

**HUBUNGAN STATUS DEMOGRAFI DAN STATUS GIZI  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI  
DI SMP NEGERI 3 KEDIRI**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH :  
TANTI DWI PUJANINGSIH  
NIM. 1502460010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI  
TAHUN 2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN STATUS DEMOGRAFI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KEDIRI**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan  
memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



**DISUSUN OLEH :  
TANTI DWI PUJANINGSIH  
NIM. 1502460010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI  
TAHUN 2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih

NIM : 1502460010

Judul Skripsi : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian  
Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam skripsi ini adalah benar-benar asli hasil pemikiran saya sendiri, sepanjang pengetahuan saya belum ada karya ilmiah yang serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila nanti terbukti bahwa skripsi ini tidak asli atau disusun oleh orang lain atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia untuk menerima sanksi akademik yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Kediri, April 2019  
Yang membuat pernyataan,



Tanti Dwi Pujaningsih  
NIM. 1502460010

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul “Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri” oleh Tanti Dwi Pujaningsih NIM. 1502460010 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kediri, 03 Mei 2019  
Pembimbing Utama



Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP. 19640414 198802 2 001

Kediri, 03 Mei 2019  
Pembimbing Pendamping



Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
NIP. 19810128 200501 2 002

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri” oleh Tanti Dwi Pujaningsih NIM. 1502460010 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi pada tanggal 08 Mei 2019.

Dewan Penguji,

Penguji Ketua



Ira Titisari, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 19780329 200212 2 002

Penguji Anggota I



Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP. 19640414 198802 2 001

Penguji Anggota II




Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
NIP. 19810128 200501 2 002

Mengetahui,

  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
  
Herawati Mansur, SST., M.Pd., M.Psi  
NIP. 19650110 198503 2 002

Ketua Program Studi Kebidanan Kediri

  
Susanti Pratama, M.Keb  
NIP. 19760115 200212 2 001

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Budi Susatia, S.Kp, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
2. Herawati Mansur, S.ST., M.Pd, M.Psi., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Maryono, S.Pd, M.M.Pd., selaku kepala sekolah SMP Negeri 3 Kediri yang bersedia memberikan ijin kepada peneliti untuk menjadikan tempat penelitian.
4. Susanti Pratamaningtyas, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Kediri yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
5. Dra. Tri Mulyanti, selaku guru BK SMP Negeri 3 Kediri yang telah meluangkan waktu beserta tenaga dalam melaksanakan proses penelitian ini.

6. Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes., selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan dukungan selama peneliti menyelesaikan penyusunan Skripsi.
7. Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan pada peneliti.
8. Seluruh dosen beserta staf karyawan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan.
9. Orang tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik doa, material dan semangat yang luar biasa.
10. Teman-teman serta pihak lain yang memberikan bantuan serta dukungan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, saran beserta kritik yang membangun senantiasa peneliti harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Kediri, April 2019

Peneliti

## ABSTRAK

**Pujaningsih, Tanti Dwi, 2019. Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri. Skripsi. Pembimbing Utama: Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes. Pembimbing Pendamping : Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb.**

Anemia disebabkan oleh kekurangan gizi atau bisa disebut malnutrisi. Pemenuhan nutrisi sangat dibutuhkan bagi remaja putri untuk mencukupi kebutuhan gizi karena mengalami masa menstruasi dimana setiap bulan mengeluarkan darah haid yang bisa mengurangi kadar hemoglobin. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri. Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* dengan populasi 194 siswi dan sampel 54 responden yang diambil menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah status demografi diukur menggunakan kuesioner dan status gizi diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) serta variabel terikat yaitu kejadian anemia diukur menggunakan alat spektrofotometri. Analisis data menggunakan uji *Fisher's Exact* dan *Two-Sample Kolmogorov-Smirnov* ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh *p value* =  $1,000 > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara status demografi dengan kejadian anemia. Sedangkan, hasil uji *Two-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh *p value* =  $0,017 < 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia. Berdasarkan penelitian ini diharapkan sekolah dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat melalui program pemerintah yaitu UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) agar dapat memantau asupan gizi remaja putri dengan melakukan pemeriksaan Hb secara berkala, pembagian tablet Fe, serta mengajarkan cara minum tablet Fe yang benar.

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

## **ABSTRACT**

***Pujaningsih, Tanti Dwi, 2019. The Relation of Demographic Status and Nutritional Status to the incidence of anemia in adolescence women in Junior High School 3 Kediri. Thesis, Advisor: Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes. Co Advisor: Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb.***

*Anemia is caused by malnutrition or usually called malnutrition. Fulfillment of nutrition is needed for young women to meet their nutritional needs because they experience a menstrual period in which every month they expel menstrual blood which can reduce hemoglobin levels. This study was conducted to determine the relationship between demographic status and nutritional status with the incidence of anemia in adolescent girls in Junior High School 3 Kediri. This study used a cross sectional study design with a population of 194 students and a sample of 54 respondents taken using a simple random sampling technique. The independent variable of this study is the demographic status, measured using a questionnaire and the nutritional status, measured based on Body Mass Index (BMI) and the dependent variable was the incidence of anemia, measured using a spectrophotometric device. Data, analysed using Fisher's Exact and Two-Sample Kolmogorov-Smirnov test ( $\alpha = 0.05$ ). Fisher's Exact test results obtained  $p$  value =  $1,000 > 0.05$ , it means that there was no relationship between demographic status and the incidence of anemia. Whereas, the results of the Two-Sample Kolmogorov-Smirnov test obtained  $p$  value =  $0.017 < 0.05$ , it means that there was a significant relationship between nutritional status and the incidence of anemia. Based on this research, it is expected that the school can coordinate with the local Puskesmas through a government program, namely UKS (School Health Business) in order to monitor the nutritional intake of young women by conducting regular Hb checks, distributing Fe tablets, and teaching them how to drink Fe tablets correctly.*

***Keywords: Anemia, Adolescent Girls, Demographic Status, Nutritional Status***

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI .....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
HALAMAN DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
<b>BAB 1</b> <b>PENDAHULUAN</b>	
1.1      Latar Belakang .....	1
1.2      Rumusan Masalah.....	6
1.3      Tujuan Penelitian.....	6
1.4      Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2</b> <b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1      Konsep Demografi.....	8
2.1.1    Pengertian Demografi.....	8
2.1.2    Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Demografi.....	9
2.1.3    Keadaan Demografi Kota Kediri.....	12
2.1.4    Keadaan Demografi Kabupaten Kediri.....	12
2.2      Konsep Status Gizi Remaja.....	13
2.2.1    Pengertian Status Gizi.....	13
2.2.2    Pengukuran Status Gizi.....	13
2.2.3    Klasifikasi Status Gizi.....	16
2.2.4    Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja.....	16

	Halaman	
2.2.5	Kebutuhan Gizi Untuk Remaja.....	17
2.3	Konsep Remaja.....	27
2.3.1	Pengertian Remaja.....	27
2.3.2	Karakteristik Remaja.....	27
2.3.3	Tahap Perkembangan Remaja.....	28
2.3.4	Perubahan Fisiologis Remaja.....	30
2.3.5	Masalah Gizi Pada Remaja.....	31
2.4	Konsep Teori Anemia.....	40
2.4.1	Pengertian Anemia.....	40
2.4.2	Etiologi Anemia.....	40
2.4.3	Pengaruh Anemia.....	43
2.4.4	Klasifikasi Anemia.....	44
2.5	Konsep Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia.....	44
2.6	Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian.....	47
2.6.1	Kerangka Konseptual.....	47
2.6.2	Hipotesis Penelitian.....	48
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
3.1	Desain Penelitian.....	49
3.2	Kerangka Operasional.....	50
3.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	51
3.3.1	Populasi.....	51
3.3.2	Sampel.....	51
3.3.3	Teknik Sampling.....	52
3.4	Kriteria Sampel.....	53
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	53
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	53
3.5	Variabel Penelitian.....	54
3.5.1	Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ).....	54
3.5.2	Variabel Terikat ( <i>Dependent Variable</i> ).....	54
3.6	Definisi Operasional Variabel.....	54
3.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
3.7.1	Lokasi Penelitian.....	56
3.7.2	Waktu Penelitian.....	56
3.8	Alat/Instrumen yang Digunakan.....	56
3.9	Metode Pengumpulan Data.....	57
3.10	Metode Pengolahan Data dan Analisis Data.....	58
3.10.1	Pengolahan Data.....	58
3.10.2	Analisis Data.....	60
3.11	Penyajian Hasil.....	61
3.12	Etika Penelitian.....	61

		Halaman
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil Penelitian.....	64
4.1.1	Data Umum.....	64
4.1.2	Data Khusus.....	71
4.2	Pembahasan.....	74
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Kesimpulan.....	83
5.2	Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Indeks Masa Tubuh.....	16
Tabel 2.2 Rata-rata Kecepatan Pertumbuhan Tinggi Badan dan Berat Badan .....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri.....	55
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	63
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga.....	64
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua.....	65
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan.....	65
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Makanan yang Dihindari.....	66
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Sarapan.....	67
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Uang Saku.....	68
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Jajan.....	68
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Jajanan.....	69
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Status Demografi Tempat Tinggal.....	70
Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	70
Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia.....	71
Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Status Demografi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri pada Tanggal 11 Maret 2019, 12 Maret 2019 dan 29 Maret 2019.....	71

Tabel 4.14	Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri pada Tanggal 11 Maret 2019, 12 Maret 2019, dan 29 Maret 2019.....	72
------------	--	----

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri .....	47
Gambar 3.1 Kerangka Operasional Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Jadwal Penyusunan Skripsi 88
Lampiran 2	Formulir Persetujuan Judul Skripsi 89
Lampiran 3	Pernyataan Kesiapan Membimbing 90
Lampiran 4	Pernyataan Kesiapan Membimbing 91
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama 92
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping 95
Lampiran 7	Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik 98
Lampiran 8	Permohonan Ijin Penelitian Kepada Dosen Pembimbing 99
Lampiran 9	Surat Ijin Penelitian dari Ketua Program Studi Kebidanan Kediri 100
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian 101
Lampiran 11	Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) 102
Lampiran 12	<i>Informed Consent</i> 103
Lampiran 13	Kuesioner Status Demografi 105
Lampiran 14	Kuesioner Konsumsi Pangan 106
Lampiran 15	Lembar Observasi Status Demografi, Status Gizi, dan Anemia 108
Lampiran 16	Rekapitulasi Data Hasil Penelitian 109
Lampiran 17	Hasil Olah Data dengan Komputerisasi 119
Lampiran 18	<i>Leaflet</i> Pencegahan Anemia Pada Remaja 125
Lampiran 19	Lembar Revisi Ujian Skripsi 127
Lampiran 20	Dokumentasi Penelitian 130

## DAFTAR SINGKATAN

AGB	: Anemia Gizi Besi
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
GAKY	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
Hb	: Hemoglobin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KEP	: Kurang Energi Protein
KVA	: Kurang Vitamin A
NHANES	: <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
RDA	: <i>Recommended Daily Allowances</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMR	: <i>Sexual Marity Rating</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TMK	: Tingkat Matang Kelamin
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Jumlah penduduk di Indonesia sekarang semakin meningkat, dari dua ratus juta lebih penduduk yang tercatat, terdapat sekitar 37,3 juta penduduk hidup di bawah garis kemiskinan. Setengah dari total rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari kebutuhan sehari-hari, lebih dari seratus juta penduduk beresiko terhadap berbagai masalah kurang gizi. Ketidakseimbangan gizi makanan yang dikonsumsi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja. Lingkungan tempat tinggal juga akan mempengaruhi rendahnya konsumsi pangan dan kadar gizi yang diperoleh (Andriani and Wirjatmadi, 2012a).

Pada umumnya masalah gizi yang banyak ditemui di Indonesia dan di Negara berkembang adalah masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Disamping masalah gizi tersebut, diduga ada masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi Zink yang sampai saat ini belum diketahui (Supariasa, 2012)

Anemia merupakan konsentrasi haemoglobin dalam darah kurang dari 13,5 g/dl pada laki-laki dewasa dan kurang dari 11,5 g/dl pada wanita dewasa. Sedangkan pada usia 3 bulan sampai akil balik kadar haemoglobin kurang dari 11,0 g/dl menunjukkan anemia (Prawirohardjo, 2009). Anemia pada umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi atau bisa disebut malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak seperti haid dan persalinan yang lalu, dan penyakit kronik seperti TBC, cacing usus, malaria, dan lain-lain (Sofian, 2011a). Anemia gizi merupakan suatu keadaan kadar haemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar haemoglobin pada keadaan normal. Anemia gizi ini sangat sering dijumpai di Indonesia dan bisa terjadi pada semua golongan umur (Andriani and Wirjatmadi, 2012a).

Masalah anemia pada proporsi penduduk usia  $\geq 1$  tahun di Indonesia mencapai 21,7%. Berdasarkan penggolongan umur persentase anemia pada kelompok usia 5-14 tahun mencapai 26,4%. Persentase kejadian anemia pada usia ini lebih tinggi dibandingkan pada kelompok usia 15-24 tahun yang hanya mencapai 18,4%. Di lain sisi, persentase kejadian anemia pada daerah pedesaan lebih tinggi yaitu 22,8% dibandingkan dengan daerah perkotaan yaitu 20,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Dari data yang peneliti dapatkan melalui studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Kediri pada tanggal 11 Oktober 2018, telah dilakukan pengukuran kadar haemoglobin terhadap remaja putri usia 10-18 tahun di

SMP dan SMA Kota Kediri dalam rangka survey Hb anak sekolah. Dari 500 sampel yang diambil secara acak diketahui bahwa siswi yang mengalami anemia sebanyak 48 atau 9,6% dimana kejadian tertinggi berada pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri. Menurut Benoist, 2008, anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok menurut prevalensinya, yaitu apabila prevalensi masalah  $\leq 4,9\%$  termasuk dalam klasifikasi tidak dianggap sebagai suatu masalah kesehatan, prevalensi masalah 5,0 - 19,9% dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat ringan (*mild public health problem*), 20,0 - 39,9% dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang (*moderate public health problem*), dan prevalensi masalah  $\geq 40,0$  dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat berat (*severe public health problem*) (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017). Sehingga, masalah anemia pada remaja putri di Kota Kediri termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat tingkat ringan dengan prevalensi anemia sebesar 9,6%.

Secara khusus berdasarkan pengamatan sederhana yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Desember 2018 di SMP Negeri 3 Kota Kediri, dilakukan wawancara sederhana pada 10 siswi yang terdiri dari 5 siswi yang bertempat tinggal di Kota Kediri dan 5 siswi yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri. Dari 5 siswi yang bertempat tinggal di Kota Kediri ditemukan 3 siswi yang secara fisik tampak kurus dan 2 diantaranya mengaku tidak menyukai makanan seperti ikan laut dan sayuran hijau. Sedangkan, dari 5 siswi yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri, ditemukan 2 siswi yang

secara fisik tampak kurus dan mengaku sering mengalami keluhan mudah lelah, kurang bersemangat, dan sulit berkonsentrasi ketika mengikuti pelajaran di kelas, khususnya ketika mereka sedang mengalami menstruasi. Dari hasil wawancara ini, peneliti menduga bahwa beberapa siswi tersebut mengalami gejala anemia karena kekurangan konsumsi makanan bergizi dan juga faktor lingkungan.

Menurut penelitian yang dilakukan Permaesih dan Herman (2005) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja”, salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja adalah sosial ekonomi dan demografi. Hasil dari analisis regresi logistik sederhana diperoleh hubungan yang bermakna antara anemia dengan sosial ekonomi dan demografi yaitu nilai  $p < 0,05$  dengan prevalensi anemia sebesar 27,1% remaja yang menderita anemia berdomisili di pedesaan dan 22,6% di perkotaan. Di lain sisi, penelitian yang dilakukan oleh Setyawati dan Setyowati (2015) mengenai karakteristik gizi remaja putri urban dan rural di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan rerata status gizi pada remaja putri yang tinggal di Kota lebih rendah dibanding status gizi remaja putri yang tinggal di pedesaan.

Hasil penelitian Wibowo, Notoatmojo dan Rohmani (2013) yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri di SMP Muhammadiyah 3 Semarang”, dengan jumlah responden sebanyak 44 siswi, menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi baik dengan anemia sebanyak 4 siswi (12,9 %), responden yang memiliki status gizi baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 27 siswi (87,1 %), responden yang

memiliki status gizi kurang dan mengalami anemia sebanyak 13 siswi (100,0 %), dan responden yang memiliki status gizi kurang tidak mengalami anemia sebanyak 0 siswi (0,0 %). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia.

Dalam penelitian Yunarsih dan Antono (2014) yang berjudul “Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri”, didapatkan hasil kadar haemoglobin remaja putri kelas VII SMPN 6 Kediri berkisar antara 9,0 – 17,0 g/dl dengan jumlah kejadian anemia 11 responden atau 27% dari total responden 41. Hasil penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dan anemia di kelas VII SMPN 6 Kediri. Akan tetapi, dalam penelitian ini didapatkan 7 dari 11 responden yang mengalami anemia memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) yang rendah, hal ini dapat disimpulkan bahwa status gizi juga merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Fridayanti (2017) mengenai determinan risiko kejadian anemia pada remaja putri, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi antropometri dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian Rohmawati (2017) yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri Usia 15-17 Tahun di SMK Dr. Wahidin Sawahan dan SMA Muhammadiyah Kabupaten Nganjuk Tahun 2017”, dengan jumlah responden sebanyak 59 siswi. Dari hasil uji korelasi Kendall's Tau didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara status gizi

dengan kadar hemoglobin pada remaja putri usia 15-17 tahun di SMK Dr. Wahidin Sawahan dan SMA Muhammadiyah Kabupaten Nganjuk Tahun 2017”.

Melihat latar belakang di atas, masih banyak remaja putri yang mengalami anemia defisiensi besi baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun di perkotaan yang disebabkan karena pola makan remaja dan status gizi yang rendah pada remaja. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Status Demografi dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merumuskan permasalahan penelitian yaitu: “Adakah Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi status demografi remaja putri.
- b. Mengidentifikasi status gizi remaja putri.
- c. Mengidentifikasi kejadian anemia pada remaja putri.

- d. Menaganalisis hubungan status demografi dan status gizi remaja putri dengan kejadian anemia.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian dalam praktik kebidanan.

##### 1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

##### 1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi peneliti lain tentang hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

##### 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Demografi**

##### **2.1.1 Pengertian Demografi**

Demografi berasal dari bahasa Yunani yaitu *demos* yang memiliki arti penduduk dan juga *grafein* yang artinya penulis. Dengan demikian demografi dapat diartikan sebagai tulisan atau karangan mengenai rakyat atau penduduk (Swarjana, 2017).

Demografi adalah ilmu yang mempelajari tentang struktur dan proses penduduk suatu wilayah yang meliputi jumlah, persebaran, dan komposisi penduduk (Irianto and Friyatmi, 2016).

Demografi merupakan ilmu yang mempelajari tentang dinamika kependudukan manusia meliputi ukuran, struktur, dan distribusi penduduk, serta bagaimana jumlah penduduk berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi, serta penuaan. Deskripsi kependudukan dalam hal ini dapat merujuk masyarakat secara keseluruhan maupun kelompok tertentu yang didasarkan kriteria seperti pendidikan, kewarganegaraan, agama, atau etnisitas tertentu (Andriani and Wirjatmadi, 2012a).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa demografi merupakan ilmu yang mempelajari tentang jumlah persebaran penduduk dan dinamika kependudukan manusia yang meliputi ukuran, struktur, dan distribusi penduduk.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Demografi**

Faktor yang berpengaruh terhadap proses demografi yang disebabkan oleh kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan migrasi (mobilitas) penduduk antara lain adalah keadaan ekonomi penduduk, pekerjaan dan lokasi tempat tinggal penduduk (Irianto and Friyatmi, 2016).

Mortalitas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses demografi dimana dalam hal ini berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang diukur dengan tingkat kekayaan dan rasio penduduk miskin. Determinan sosial ekonomi dapat dikelompokkan dalam tiga variabel umum, yaitu:

#### **a. Variabel Tingkat Individu**

Variabel ini berhubungan dengan produktivitas orangtua serta norma dan sikap yang berlaku. Terdapat tiga unsur yang menentukan produktivitas anggota rumah tangga yaitu tingkat pendidikan, kesehatan dan waktu. Tingkat kesehatan remaja juga dipengaruhi oleh waktu yang disediakan oleh ibu untuk memberikan makanan yang baik, membersihkan rumah, dan mengobati penyakit.

Norma dan sikap merupakan determinan budaya yang berpengaruh dalam kelangsungan hidup anak. Faktor yang mempengaruhi norma dan sikap antara lain hubungan kekuasaan dalam rumah tangga, nilai anak, serta preferensi makanan.

## b. Variabel Tingkat Rumah Tangga

Variabel ini berkaitan dengan efek pendapatan atau kekayaan dalam suatu rumah tangga. Barang dan jasa serta aset pada rumah tangga akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan dan mortalitas anak melalui variabel antara. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesehatan anak berdasarkan efek pendapatan/kekayaan rumah tangga antara lain adalah makanan, air, pakaian, bahan bakar/energi, dan transportasi.

### 1) Makanan

Memiliki persediaan bahan makanan pokok dalam jumlah dan gizi yang memadai merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam kelangsungan hidup.

### 2) Air

Kualitas dan jumlah persediaan air adalah determinan penting yang harus diperhatikan dalam mencegah adanya penyakit. Adanya sumber air dalam jumlah yang cukup dan mempunyai kualitas yang memadai untuk mandi, mencuci, dan membersihkan.

### 3) Pakaian

Adanya pakaian yang cukup dan memadai akan melindungi diri dari kondisi iklim yang ada dan mengurangi munculnya infeksi kulit serta gangguan parasit.

4) Bahan bakar/energi.

Pasokan bahan bakar yang memadai sangat diperlukan untuk memasak makanan dan merebus air. Energi juga dibutuhkan untuk menghangatkan badan pada iklim yang dingin untuk mencegah infeksi pernapasan.

5) Transportasi

Sarana transportasi dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan, baik untuk upaya pencegahan maupun pengobatan.

c. Variabel Kondisi Masyarakat

Variabel ini dapat dinilai dari lingkungan ekologi, ekonomi, politik, dan sistem kesehatan. Lingkungan ekologi meliputi iklim, tanah, curah hujan, temperature, letak ketinggian, dan musim. Di daerah perdesaan, variabel-variabel ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap kelangsungan hidup anak dengan mempengaruhi jumlah dan jenis bahan makanan yang dihasilkan, persediaan dan kualitas air. Faktor ekonomi politik yang mempengaruhi kesehatan anak dapat berupa prasarana fisik seperti jalan raya, listrik, air, dan transportasi. Sedangkan, yang mempengaruhi kesehatan anak pada sistem kesehatan adalah lembaga kesehatan, subsidi biaya, pendidikan kesehatan bagi masyarakat, dan peranan teknologi (Irianto and Friyatmi, 2016).

### **2.1.3 Keadaan Demografi Kota Kediri**

Wilayah Kota Kediri terbagi menjadi dua bagian oleh Sungai Brantas yang membujur dari arah Selatan ke Utara sepanjang 7 km. Wilayah sebelah Barat sungai termasuk dalam wilayah Kecamatan Mojoroto, dan sebelah Timur adalah Kecamatan Kota dan Kecamatan Pesantren. Kondisi perekonomian penduduk Kota Kediri sebagian besar adalah industri pengolahan, perdagangan, rumah makan dan hotel, jasa kemasyarakatan, serta pertanian atau perkebunan. Akses air bersih yang digunakan penduduk kota Kediri berasal dari sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa dan perpipaan (Profil Kesehatan Kota Kediri, 2016).

### **2.1.4 Keadaan Demografi Kabupaten Kediri**

Kabupaten Kediri memiliki 26 Kecamatan, 343 Desa, dan 1 Kelurahan yang terdiri dari Kecamatan Semen, Mojo, Kras, Ngadiluwih, Kandat, Wates, Ngancar, Puncu, Plosoklaten, Gurah, Pagu, Gampengrejo, Grogol, Papar, Purwoasri, Plemahan, Pare, Kepung, Kandangan, Tarokan, Kunjang, Banyakan, Ringinrejo, Kayenkidul, Ngasem, dan Badas. Secara berurutan dari 26 Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Pare dengan jumlah 99.208 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terkecil berada di Kecamatan Kunjang dengan jumlah penduduk 31.478 jiwa. Kondisi perekonomian penduduk Kabupaten Kediri antara lain adalah pertanian, pertambangan dan penggalian, industri, bangunan, perdagangan, hotel, restoran, angkutan dan komunikasi, serta keuangan, persewaan dan jasa (Profil Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017).

## **2.2 Konsep Status Gizi Remaja**

### **2.2.1 Pengertian Status Gizi**

Gizi adalah suatu proses makhluk hidup yang memanfaatkan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta membentuk energi (Supariasa, 2012).

Status Gizi adalah pernyataan atau ungkapan dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutrient* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012).

### **2.2.2 Pengukuran Status Gizi**

Status gizi remaja harus ditetapkan secara perorangan berdasarkan data yang didapat dari pemeriksaan klinis, biokimiawi, antropometris, diet, serta psikososial (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

#### **a. Pemeriksaan Klinis**

Pemeriksaan klinis merupakan metode untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini dilandasi atas perubahan-perubahan yang terjadi yang bisa dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Kejadian ini bisa dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ-organ yang berdekatan dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

b. Pemeriksaan Biokimiawi

Penilaian status gizi dengan menggunakan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris serta dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan dalam pemeriksaan ini antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

c. Penilaian Antropometri

Secara umum, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Jika ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah hubungan dari berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai penilaian status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, antara lain:

1) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran terhadap massa tubuh. Berat badan menggambarkan banyaknya protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung lebih banyak, dan protein otot sedikit. Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara menimbang.

Alat yang digunakan untuk menimbang berat badan sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Mudah digunakan
  - b) Ketelitian penimbangan maksimum 0,1 kg
  - c) Skala mudah dibaca
- 2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menunjukkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan berbeda dengan berat badan, tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan mulai terlihat dalam kurun waktu relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka tinggi badan menggambarkan status gizi masa lampau. Dalam pengukuran tinggi badan, sangat diperlukan ketelitian untuk menghindari kesalahan dalam pengukuran karena apabila terdapat kesalahan dalam pengukuran tinggi badan maka akan memberikan kesimpulan dan interpretasi yang salah.

3) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana yang digunakan untuk mengamati status gizi pada tubuh seseorang.

Berikut merupakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT):

Rumus Menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT)	
$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$	
Atau	
Berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter)	

(Supariasa, 2012)

### 2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Menurut FAO/WHO, batas ambang IMT normal pada laki-laki adalah 20,1 - 25,0 dan untuk wanita adalah 18,7 – 23,8. Sedangkan, kategori ambang batas IMT di Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Indeks Masa Tubuh

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5 -25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

(Supariasa, 2012)

### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Faktor yang mempengaruhi status gizi dibedakan menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan berbagai makanan yang dikonsumsi dan penyakit yang diderita. Sedangkan faktor tidak langsung bisa meliputi: (1) Status ekonomi

keluarga, (2) Produksi pangan, (3) Budaya, (4) Kebersihan lingkungan, dan (5) Fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menyongsong status kesehatan dan gizi anak (Andriani and Wirjatmadi, 2012a).

Lingkungan fisik yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan remaja adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis erat hubungannya dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Kegagalan panen petani akibat dari kekeringan atau musim kemarau yang panjang dapat menyebabkan persediaan pangan rumah tangga menurun sehingga asupan gizi pada keluarga rendah. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik juga bisa menimbulkan berbagai macam penyakit seperti diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila seorang remaja menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu dan bisa menyebabkan kekurangan zat gizi dan apabila seseorang kekurangan zat gizi, maka akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terhambat (Supariasa, 2012).

### **2.2.5 Kebutuhan Gizi Untuk Remaja**

Remaja memiliki kebutuhan gizi yang relatif besar, karena pada umumnya remaja melakukan aktifitas fisik lebih banyak dibanding usia lainnya. Pada masa ini, remaja juga masih mengalami masa pertumbuhan, sehingga zat gizi yang dibutuhkan pun juga lebih banyak (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Masa remaja memerlukan kebutuhan nutrisi/gizi yang perlu diawasi karena:

- a. Kebutuhan akan nutrisi yang meningkat, yang disebabkan oleh peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan.
- b. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja yang berpengaruh pada kebutuhan dan asupan zat gizi/*nutrient*.
- c. Kelompok remaja yang memiliki aktivitas olahraga, mengalami kehamilan, gangguan perilaku makan, restriksi asupan makan, konsumsi alkohol, obat-obatan maupun hal-hal lain sangat perlu diperhatikan kebutuhan khusus *nutrient* nya.

Kelompok usia remaja sangat disibukkan dengan beraneka ragam aktivitas fisik. Oleh karena itu, kebutuhan kalori, protein, dan mikronutrien pada kelompok usia ini perlu diutamakan. Bagi remaja, makanan merupakan kebutuhan pokok untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, bisa menimbulkan terjadinya gangguan proses metabolisme tubuh, yang pastinya akan mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Begitu juga sebaliknya apabila mengkonsumsi makanan berlebih, tanpa diimbangi kegiatan fisik yang cukup, gangguan tubuh juga bisa saja terjadi.

Kebutuhan gizi pada masa remaja erat kaitannya dengan besarnya tubuh sehingga kebutuhan yang besar terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Pada remaja putri, periode pertumbuhan sudah

dimulai pada usia antara 10-12 tahun, dimana pada periode tertentu tinggi badan remaja putri melebihi tinggi badan remaja putra. Penambahan tinggi badan remaja putri mulai berhenti setelah mencapai usia 17 tahun, sedangkan pada remaja putra biasanya masih terus berlanjut meskipun tidak cepat seperti sebelumnya. Pertumbuhan yang cepat ini biasanya diikuti oleh penambah aktivitas fisik sehingga kebutuhan akan zat gizi juga semakin meningkat.

Penetapan kebutuhan akan zat gizi pada remaja secara umum didasarkan pada *recommended daily allowances* (RDA). Untuk efektifnya RDA disusun berdasarkan perkembangan kronologis, bukan kematangan. Karena itu, apabila konsumsi energi pada remaja kurang dari yang dianjurkan, maka belum berarti kebutuhannya tidak tercukupi..

Usia remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja yang dalam masa ini banyak perubahan yang akan terjadi karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh, dan juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan tersebut dapat berpengaruh terhadap kebutuhan gizi dan makanan mereka. Sedangkan, tidak satu pun jenis makanan yang dapat mengandung zat gizi lengkap, oleh karena itu remaja harus mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam. Karena, dengan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya. Berikut merupakan zat gizi yang dapat dikonsumsi oleh remaja, antara lain:

## 1) Energi

Kebutuhan energi pada remaja tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan. Energi adalah salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu, dan kegiatan fisik. Remaja yang aktif dan sering melakukan olahraga memerlukan asupan energi yang lebih banyak dibandingkan dengan remaja yang kurang aktif.

Semenjak lahir hingga mencapai usia 10 tahun, energi yang dibutuhkan relatif sama dan tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Secara umum, kebutuhan energi pada remaja putri memuncak pada usia 12 tahun yaitu 2.550 kkal per hari, kemudian menurun menjadi 2.200 kkal per hari pada usia 18 tahun. Perhitungan ini mengacu pada stadium perkembangan fisiologis, bukan usia kronologis.

Jumlah kebutuhan gizi ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari karbohidrat. Makanan yang mengandung sumber karbohidrat yaitu beras, terigu, mie, spageti, makaroni, umbi-umbian, jagung, gula, dan lain-lain.

## 2) Protein

Selama remaja, kebutuhan protein meningkat dikarenakan proses tumbuh kembang yang berlangsung cepat. Apabila konsumsi energi terbatas, maka protein yang akan digunakan sebagai pengganti energi.

Protein terdiri dari asam-asam amino, selain menyuplai asam amino esensial, protein juga menyediakan energi dalam keadaan energi terbatas dari karbohidrat dan lemak. Terdapat berbagai fungsi protein dalam tubuh salah satunya adalah sebagai kekebalan tubuh, pengganti jaringan yang rusak, dan untuk pertumbuhan. Diketahui ada dua jenis protein yaitu protein hewani dan protein nabati. Makanan yang bersumber dari protein hewani misalnya daging, jeroan, ikan, keju, kerang, dan udang bernilai biologis lebih tinggi dibandingkan dengan makanan yang bersumber dari protein nabati yang bisa didapat dari kacang-kacangan, tahu, ataupun tempe, karena komposisi asam amino esensial yang lebih baik dari segi kualitas dan kuantitas.

Pada remaja awal, kebutuhan protein remaja putri lebih banyak dibanding dengan kebutuhan protein pada remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mulai memasuki masa pertumbuhan cepat lebih dahulu. Kebutuhan energi bagi remaja menurut berat badan adalah 1,5-2,0 g/kg BB/hari. Jumlah kebutuhan gizi protein bagi remaja adalah 48-62 g per hari untuk perempuan dan 55-66 g per hari untuk laki-laki. Kebutuhan protein berdasarkan tinggi badan pada remaja putra adalah 0,29-0,32 g/cm tinggi badan dan untuk remaja putri hanya 0,27-0,29 g/cm tinggi badan.

Kebutuhan protein dalam satu hari yang direkomendasikan pada remaja sekitar 44-59 g tergantung pada jenis kelamin dan umur. Berdasarkan berat badan, remaja yang berusia 11-14 tahun baik pria

maupun wanita memerlukan protein 1g/kg BB dan pada usia 15-18 tahun berkurang menjadi 0,9 g/kg BB pada laki-laki dan 0,8 g/kg BB pada wanita. Menurut survey NHANES II rata-rata asupan protein dalam satu hari untuk laki-laki adalah 107 g/hari dan untuk wanita 65 g/hari.

### 3) Lemak

Lemak bisa didapat dalam bahan makanan yang bersumber dari hewani misalnya, daging yang berlemak, jeroan dan sebagainya. Lemak diperlukan bagi tubuh manusia dalam jumlah tertentu. Kelebihan jumlah lemak yang dikonsumsi akan disimpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang sewaktu diperlukan dapat digunakan. Mengonsumsi lemak yang berlebih dapat mengakibatkan timbunan lemak pada tubuh dan bisa menyebabkan kegemukan ataupun bisa terjadi sumbatan pada saluran pembuluh darah jantung yang dapat mengganggu kesehatan jantung. Departemen Kesehatan RI menganjurkan mengonsumsi lemak dibatasi tidak boleh melebihi 25% dari total energi per hari. Akan tetapi, perlu juga diperhatikan bahwa asupan lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energi yang dikonsumsi tidak tercukupi, karena dalam 1 g lemak menghasilkan 9 kalori. Pembatasan lemak hewani dapat menimbulkan asupan Fe dan Zn menjadi rendah. Kejadian ini dikarenakan bahan makanan hewani merupakan sumber Fe dan Zn.

#### 4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada remaja akan mengalami peningkatan, hal ini dikarenakan pertumbuhan yang terjadi dengan cepat pada masa remaja. Banyaknya kebutuhan energi yang dibutuhkan pada remaja maka kebutuhan akan vitamin pun juga meningkat. Pada pertumbuhan kerangka tubuh, remaja memerlukan asupan Vitamin D yang cukup. Supaya sel dan jaringan baru tetap terpelihara dengan baik, maka kebutuhan vitamin A, C dan E pada remaja juga semakin meningkat. Untuk golongan vitamin B yaitu B1 (tiamin), vitamin B2 (riboflavin) maupun niasin, juga mengalami peningkatan kebutuhan karena vitamin tersebut berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energi.

#### 5) Mineral

Meningkatnya kebutuhan vitamin pada remaja juga akan mempengaruhi peningkatan pada kebutuhan mineral. Adapun kebutuhan mineral yang dibutuhkan pada remaja antara lain:

##### a) Kalsium

Pada remaja, kebutuhan kalsium yang diperlukan relatif tinggi karena akselerasi muskular, skeletal/kerangka dan perkembangan endokrin lebih tinggi dibandingkan masa anak dan dewasa. Lebih dari 20% pertumbuhan tinggi badan dan 50% massa tulang dewasa dicapai pada masa remaja. Jumlah kebutuhan gizi kalsium untuk remaja dan dewasa muda adalah 600-700 mg per hari untuk perempuan, sedangkan untuk laki-laki 500-700 mg per hari. Adapun

konsumsi kalsium yang dianjurkan pada masa praremaja yaitu 800 mg dan pada masa remaja 1.200 mg. Sumber kalsium ini bisa didapat dari susu dan hasil olahannya, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan lain-lain.

b) Fe (Zat Besi)

Kekurangan Fe dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari dapat menyebabkan kurangnya darah atau yang dikenal sebagai Anemia Gizi Besi (AGB). Dalam hal ini, remaja putri menjadi lebih rawan terhadap AGB dibandingkan dengan remaja putra, hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi berkala yang melepaskan sejumlah zat besi setiap bulannya. Oleh karena itu, remaja putri lebih banyak memerlukan zat besi dibanding dengan remaja putra.

Kekurangan zat besi bagi remaja juga bisa mengakibatkan menurunnya kesehatan reproduksi (terutama remaja putri), perkembangan motorik, mental, dan kecerdasan terhambat, menurunnya prestasi belajar, tingkat kebugaran menurun, serta tidak tercapainya tinggi badan maksimal.

Ada beberapa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan Fe yaitu kurangnya tingkat penyerapan Fe dalam tubuh, terutama sumber Fe nabati yang diserap hanya 1-2%, sedangkan sumber Fe hewani mencapai 10-20%. Dapat diartikan bahwa sumber Fe hewani (*heme*) lebih mudah diserap dibanding dengan sumber Fe nabati (*non*

*heme*). Zat besi dalam makanan dapat berupa Fe-*heme* (ikan, hati, dan daging) dan Fe *non heme* (beras, bayam, jagung, gandum, kacang kedelai). Makanan yang bisa mempercepat penyerapan zat besi terutama Fe *non heme* adalah Vitamin C dan sumber protein hewani tertentu, misalnya daging dan ikan.

Jumlah kebutuhan gizi zat besi pada remaja dan dewasa wanita adalah 19-26 mg per hari, sedangkan untuk laki-laki 13-23 mg per hari. Makanan yang mengandung zat besi adalah hati, daging sapi, daging domba, daging kambing, daging ayam, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Dan alangkah lebih baik apabila mengkonsumsi makanan tersebut bersama-sama dengan buah setiap hari.

c) Zink (Seng)

Seng adalah salah satu bagian penting dalam beberapa reaksi metabolisme karbohidrat, lemak, protein, dan asam nukleat. Jumlah kebutuhan gizi seng adalah 15 mg per hari untuk remaja dan dewasa muda putra dan putri. Sedangkan RDA remaja putra memerlukan 15 mg per hari dan remaja putri 12 mg per hari.

Defisiensi seng bisa mengakibatkan timbulnya kelambatan pertumbuhan, hipogonadisme, gangguan fungsi kecap, dan gangguan penyembuhan luka. Gejala klinis apabila mengalami defisiensi seng adalah gagal tumbuh, nafsu makan berkurang, letargi mental, perubahan kulit dan kematangan seksual terhambat.

Sumber makanan dari gizi seng adalah daging merah, hati, unggas, keju, seluruh padi-padian sereal, kacang kering, telur, dan makanan laut terutama tiram.

d) Yodium

Yodium merupakan mineral yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil, akan tetapi mempunyai peranan yang penting dalam pembentukan hormon trioksin yang dihasilkan oleh kelenjar gondok. Hormon trioksin ini sangat berperan dalam proses metabolisme juga dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan fungsi otak. Sumber makanan yang mengandung yodium antara lain ikan, kerang, dan garam yang beryodium. Perlu diketahui bahwa mengkonsumsi garam dalam satu hari diperbolehkan tidak lebih dari 6 g atau setara satu sendok teh.

Kebutuhan mengkonsumsi kapsul suplementasi yodium pada wanita usia 6-35 tahun dan laki-laki usia 6-20 tahun adalah 400 mg atau setara dengan 2 kapsul.

e) Serat

Serat berfungsi dalam melancarkan proses pengeluaran dari dalam tubuh. Sumber makanan yang mengandung serat terdapat pada seluruh produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering dan biji-bijian. Apabila kekurangan asupan serat, akan menimbulkan terjadinya konstipasi, dan sebaliknya,

apabila berlebihan mungkin akan menimbulkan absorpsi mineral berkurang (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Pengertian Remaja**

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang berarti tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju pematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa (Briawan, 2013).

Remaja adalah tumbuh menjadi dewasa secara berangsur-angsur menuju kematangan fisik, terutama kematangan sosial dan psikologis (Sarwono, 2011).

Masa remaja atau *adolescence* merupakan masa terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung cepat, dalam hal ini adalah pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja yang pada masa ini banyak perubahan yang terjadi karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak, dan juga terjadi perubahan hormonal (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

### **2.3.2 Karakteristik Remaja**

Menurut Kumalasari (2014), karakteristik remaja dibedakan berdasarkan usia, yaitu:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

Pada masa ini, umumnya remaja memiliki keinginan untuk lebih dekat dengan teman sebayanya, ingin bebas dan tidak mau dikekang, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya sendiri, serta mulai berpikiran secara abstrak.

b. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)

Pada masa ini, remaja mulai mencari identitas jati dirinya, mulai timbul keinginan untuk berkencan, memiliki rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir secara abstrak, dan mulai banyak berkhayal mengenai aktivitas seksual.

c. Remaja akhir (17-21 tahun)

Pada masa ini, remaja mulai bisa mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya, dan bisa mewujudkan rasa cinta (Kumalasari and Andhyantoro, 2014).

### **2.3.3 Tahap Perkembangan Remaja**

Dalam penyesuaian diri melangkah menuju kedewasaan, maka remaja memiliki tiga tahap perkembangan, yaitu:

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Pada tahap ini, seorang remaja dikejutkan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Dalam tahap ini remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, mudah tertarik dengan lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Hal ini ditambah dengan

menurunnya kendali terhadap “ego” yang menyebabkan remaja awal sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan seorang teman. Mereka senang apabila banyak teman yang menyukainya. Pada tahap ini remaja akan memiliki kecenderungan sifat “*narcistic*”, yaitu mencintai dirinya sendiri dan menyukai teman-teman yang memiliki sifat sama seperti dirinya. Selain itu, remaja juga berada dalam kondisi kebingungan karena mereka tidak tahu harus memilih peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan lain-lain.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini merupakan tahap dimana masa remaja mulai memasuki masa pengukuhan menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- 1) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi intelek.
- 2) Ego remaja mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Munculnya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* atau dalam kata lain terlalu memusatkan perhatian kepada diri sendiri mulai dirubah menjadi keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.

- 5) Munculnya “dinding” yang memisahkan antara diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*) (Sarwono, 2011).

#### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Remaja

Perubahan fisik pada masa remaja akan berlangsung menurut urutan/sekuen yang sama, akan tetapi saat dimulainya, kecepatan dan umur saat berakhirnya akan berbeda. Pertumbuhan ditinjau dari tinggi badan dan berat badan bersifat percepatan tinggi mendahului masa pubertas dan kemudian menjadi semakin lambat sampai berhentinya pertumbuhan titik tertinggi dari (*growth spurt*) yang memacu tubuh disebut *peak*. Rata-rata kecepatan bertambahnya tinggi dan berat badan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Rata-rata Kecepatan Pertumbuhan Tinggi Badan dan Berat Badan

Jenis Kelamin	Tinggi Badan	Berat Badan
Laki-laki		
a. Kecepatan puncak atau <i>peak velocity</i>	10,3 cm / tahun	9,8 kg / tahun
b. Usia Puncak atau <i>age velocity</i>	14,1 tahun	14,3 tahun
Perempuan		
a. <i>Peak velocity</i>	9 cm / tahun	8,8 kg / tahun
b. <i>Age velocity</i>	12,1 tahun	12,9 tahun

(Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Cepat pertumbuhan anak, wanita dan pria nyaris sama cepatnya sampai pada usia 9 tahun. Setelah itu pada usia 10-12 tahun, pertumbuhan anak perempuan mengalami percepatan lebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi. Sementara pada laki-laki baru dapat menyusul 2 tahun kemudian. Remaja putri mengawali dan

mengakhiri pertumbuhan tinggi badan mereka rata-rata dua tahun sebelum laki-laki.

Pubertas merupakan satu titik pada masa remaja yaitu ketika seorang anak perempuan mampu mengalami perubahan atau konsepsi. Laju kematangan seksual merupakan cara/metode untuk menentukan kematangan seksual dan menggunakan stadium *sexual maturity rating/ SMR Tanner* / tingkat matang kelamin yang terbagi menjadi lima tahapan tingkat matang kelamin/TMK yaitu TMK 1 sampai dengan TMK 5.

Pada remaja putri, mulai berfungsi sistem reproduksi yang ditandai dengan adanya haid pertama yang biasa disebut dengan *menarche*. *Menarche* biasanya terjadi pada usia 10-14 tahun. Pada konteks budaya dalam masyarakat tradisional, “kematangan” secara fisik ditandai dengan datangnya haid, menandakan persiapan dan kesiapan untuk mengembangkan dan memelihara sifat-sifat kewanitaan, termasuk kesiapan dalam menghadapi kehamilan (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

### **2.3.5 Masalah Gizi pada Remaja**

Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan nutrisinya. Ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhannya akan mengakibatkan timbulnya masalah gizi, baik berupa masalah gizi lebih maupun kurang (Briawan, 2013). Masalah gizi yang sering dialami oleh remaja, antara lain:

- a. Anoreksia Nervosa dan Bulimia

Anoreksia Nervosa adalah gangguan makan untuk membuat tubuh menjadi kurus dengan cara membatasi atau mengurangi makanan yang dikonsumsi dengan disengaja dan mengontrolnya dengan sangat ketat. Penderita anoreksia sebenarnya sadar bahwa mereka kelaparan, akan tetapi mereka takut berat badannya bertambah sehingga mereka tetap memaksakan diri menahan rasa lapar. Selain itu, anggapan penderita anoreksia terhadap rasa kenyang mengalami gangguan, sehingga ketika mereka mengonsumsi makanan dalam porsi kecil pun akan merasa sangat kenyang bahkan merasa mual. Penderita anoreksia nervosa memiliki rata-rata berat badan 15% kurang dari berat badan normalnya. Berikut merupakan tanda-tanda seseorang yang mengalami anoreksia nervosa, yaitu:

- 1) Mengontrol asupan makanan, biasanya membatasi mengonsumsi makanan dengan makanan yang rendah kalori.
- 2) Kehilangan berat badan yang cenderung drastis ketika penderita tidak mengonsumsi makanan berat untuk dirinya. Apabila penderita merasa berat badannya naik, maka dia akan melakukan olahraga berat atau memutahkan makanannya untuk mengurangi berat badan.

Tanda khas lain pada penderita anoreksia adalah tidak mengalami menstruasi minimal 3 bulan, karena tubuhnya tidak mengandung nutrisi yang cukup, sehingga aktivitas hormonnya terganggu.

Seseorang yang menderita anoreksia akan mengalami beberapa perubahan dalam tubuh, antara lain adalah (1) Penurunan berat badan yang ekstrem, (2) Kelainan pada hormon, (3) Rambut rontok, (4) Sistem kekebalan tubuh menurun, (5) Malnutrisi, (6) Kulit kering, (7) Gangguan pada sistem saraf, (8) *Sleeplessness* (insomnia), (9) Rasa tertekan dan masalah pada organ internal lainnya, (10) Dapat menyebabkan kematian pada beberapa kasus.

Komplikasi medis yang biasa terjadi pada penderita anoreksia antara lain:

- a) Komplikasi metabolisme, yang ditandai dengan kulit penderita berwarna kuning, gangguan indra perasa, dan penderita mengalami hipoglikemia.
- b) Komplikasi gastrointestinal, yang ditandai dengan perubahan pengosongan lambung, pembengkakan kelenjar saliva, dilatasi gaster, dan konstipasi.
- c) Komplikasi kardiovaskular, yang ditandai dengan brakikardia, aritmia, efusi pericardia, edema, dan gagal jantung.
- d) Komplikasi ginjal, yang ditandai dengan perubahan konsentrasi urine dan nefropati.
- e) Komplikasi cairan dan elektrolit, yang ditandai dengan adanya dehidrasi, kelemahan, dan tetani.
- f) Komplikasi hematologi, yang ditandai dengan adanya perdarahan dan anemia.

- g) Komplikasi gigi, yaitu ditandai dengan adanya dekalsifikasi dan karies.
- h) Komplikasi endokrin, yaitu *amenorrhea*, penurunan hasrat seksual, dan impoten.
- i) Komplikasi lain, yaitu hipotermia dan bulimia nervosa.

Bulmia merupakan kondisi seseorang yang mengonsumsi makanan berlebihan sesuka hati dalam periode waktu yang pendek, diikuti dengan keinginan untuk memuntahkan atau mencuci perut dengan obat pencahar atau diuretik untuk mengontrol berat badan. Gangguan makan ini merupakan sebuah tekanan, dan penderita bisa mengonsumsi makanan hingga 1.000 – 10.000 kalori pada satu waktu. Makanan yang dikonsumsi merupakan makanan yang mudah dimakan, tinggi lemak dan karbohidrat. Terutama apabila makanan yang dikonsumsi merupakan makanan favorit, maka akan sulit dihentikan. Pada penderita ini, belum tentu makanan yang dikonsumsi mereka nikmati, karena mereka hanya ingin mengunyah walaupun tidak lapar. Mereka mengonsumsi makanan berlebihan hanya untuk memuaskan keinginan, karena makanan yang dikonsumsi akan dikeluarkan kembali hingga tidak ada yang tersisa. Hal ini dilakukan karena menurut persepsi mereka yang mengalami gangguan bulmia, dengan cara seperti itu mereka akan tetap kurus tanpa perlu menahan keinginannya untuk makan.

Berat badan penderita bulimia berbeda dengan penderita anoreksia, pada penderita bulimia berat badan mereka cenderung normal atau sebelumnya memang obesitas, 40% mereka yang obesitas adalah yang mempunyai gaya makan *binge*. Komplikasi yang terjadi pada penderita bulimia akan bersifat jangka panjang, seperti kerusakan pada mulut, kerongkongan, tenggorokan, dan *esophagus* (saluran dari mulut ke perut). Perwujudan dari komplikasi ini berupa luka dan perdarahan.

Berikut merupakan beberapa penyebab dari timbulnya gangguan anoreksia dan bulimia pada remaja:

(1) *Body Image*

Memiliki tubuh yang langsing merupakan gambaran yang diidamkan pada kalangan remaja. Sehingga, tidak sedikit dari mereka yang merasa tidak percaya diri apabila memiliki tubuh tidak langsing. Oleh karena itu, *body image* inilah yang menjadi *trigger level* timbulnya gangguan makan.

(2) Biologis

Sebuah jurnal penelitian menyebutkan bahwa 56% anoreksia dan bulimia disebabkan oleh faktor genetis, yang artinya apabila orang tua menderita anoreksia atau bulimia maka sangat memungkinkan keturunannya mengalami hal yang sama.

### (3) Psikologis

Stres merupakan salah satu keadaan psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya anoreksia atau bulimia. Apabila sedang mengalami stres, seseorang akan melampiaskannya dengan mengkonsumsi banyak makanan atau *binge*, sebaliknya ada juga yang tidak ingin makan sama sekali atau lebih memilih menahan lapar ketika mengalami stres.

Fungsi psikologis lain yang dapat menimbulkan gangguan makan anoreksia dan bulimia adalah pengharapan yang tidak realistis. Misalnya, seorang remaja yang menginginkan tubuhnya selalu tampak bagus, walaupun sudah pernah melahirkan lebih dari sekali karena tidak berhasil dengan cara yang benar, akhirnya mereka memilih dalam keadaan anoreksia atau bulimia.

### (4) Sosial

Dalam kehidupan sosial, seorang remaja merasa lebih bisa diterima apabila mereka memiliki tubuh kurus atau langsing. Maka, remaja tersebut akan berusaha untuk menurunkan berat badannya. Hal ini mereka lakukan karena mereka beranggapan bahwa apabila memiliki tubuh yang langsing maka akan membuat mereka menjadi populer, dipuji banyak orang, mudah mencapai prestasi, mudah mendapat pacar, dan keuntungan lainnya. Menurut mereka, anoreksia dan bulimia adalah cara yang tepat untuk mendapatkan tubuh yang langsing dalam waktu yang cepat.

#### (5) Keluarga

Pola asuh yang *over protective* dalam keluarga dapat mendorong terjadinya anoreksia atau bulimia pada remaja. Apabila orang tua sering mengkritik cara makan anak, maka anak tersebut lama kelamaan akan takut makan karena terlalu banyak aturan. Sebaliknya, keluarga yang terlalu membebaskan anak untuk makan juga dapat memicu timbulnya keinginan anak untuk menjadi kurus. Setiap kali anak disuruh makan banyak maka anak akan menurut, tetapi setelah itu sang anak akan memuntahkan kembali makanan yang sudah dia makan. Orang tua yang memiliki kebiasaan menahan lapar atau malah meminum obat pencahar biasanya bisa memicu anak untuk meniru kebiasaan tersebut.

#### (6) Media

Media juga memiliki peran terhadap timbulnya gangguan anoreksia dan bulimia, karena kebanyakan *body image* yang disukai para remaja disebarluaskan melalui media. Banyak remaja yang terobsesi memiliki tubuh seperti model dan para artis pemeran utama yang tubuhnya relatif kurus atau langsing. Hal ini dapat menyebabkan munculnya persepsi pada remaja bahwa seorang wanita akan lebih mudah dicintai pria ketika ia mampu menjaga postur tubuhnya.

### (7) Budaya

Memiliki kebiasaan gangguan makan bisa dianggap tepat bagi mereka yang mempunyai budaya *high achiever*, mereka berusaha keras untuk mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan. Untuk mendapatkan tubuh langsing, mereka rela menahan rasa lapar atau memutahkan makanan. Prinsip yang ada pada diri mereka adalah “*no pain, no gain*”, wajar apabila mereka merasakan sakit demi mendapatkan tubuh yang mereka inginkan (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

#### b. Obesitas (Kegemukan)

Obesitas adalah peningkatan berat badan di atas 20% dari batas normal. Penderita obesitas memiliki status nutrisi yang melebihi kebutuhan metabolisme karena masuk kalori yang berlebih atau penurunan penggunaan kalori, artinya masukan kalori tidak seimbang dengan penggunaannya yang berangsur-angsur akan berakumulasi meningkatkan berat badan.

Obesitas akan lebih mudah meningkat apabila terdapat penurunan aktivitas fisik dan peningkatan konsumsi tinggi lemak, tinggi karbohidrat dimana memiliki gizi yang rendah, dapat pula disebabkan karena faktor yang bersifat multifaktorial baik yang bersifat genetik, lingkungan maupun psikologis. Seorang perempuan yang memiliki berat badan berlebih atau *over weight* akan beresiko menderita penyakit sendi lebih tinggi pada saat usia tua. Walaupun

dalam hal ini tidak terdapat tipe remaja *obese*, namun dapat dilihat melalui karakteristik fisik, yang meliputi pematangan lebih awal, massa otot membesar, dan *menarche* lebih awal. Adapun kondisi fisiologis remaja yang sering dihubungkan dengan obesitas adalah kelebihan berat badan. Kelebihan berat badan ini disebabkan karena hipertrofi sel lemak dan hiperplasia, peningkatan level lipoprotein lipase, penurunan termogenetik potensial, insentivitas insulin, dan sifat bawaan gen (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

c. Anemia

Remaja memiliki banyak kegiatan dari pagi sekolah sampai siang, kegiatan ekstra kulikuler sampai sore hari, belum lagi kalau ada kegiatan tambahan seperti les. Semua kegiatan ini membuat mereka tidak sempat atau bahkan lupa makan, apalagi sampai memikirkan komposisi dan kandungan gizi dari makanan yang mereka konsumsi. Akibatnya, para remaja cenderung merasa lelah, lemas, dan tidak bertenaga. Namun, kondisi seperti ini juga bisa disebabkan oleh anemia atau yang biasa disebut kurang darah.

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah eritrosit atau kadar Hb dalam darah di bawah normal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perdarahan hebat, kurangnya kadar zat besi dalam tubuh, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, cacingan leukemia (kanker darah putih), penyakit kronis, dan sebagainya (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

## **2.4 Konsep Teori Anemia**

### **2.4.1 Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah di bawah normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Pada kelompok usia 6-14 tahun, batas normal kadar haemoglobinnya adalah 12 gr/dl (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Anemia gizi merupakan suatu keadaan kadar haemoglobin darah yang di bawah normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar haemoglobin pada keadaan normal. Anemia gizi ini sangat sering dijumpai di Indonesia dan bisa terjadi pada semua golongan umur (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Anemia defisiensi besi adalah gangguan transportasi oksigen yang disebabkan oleh defisiensi sintesis hemoglobin (Kowalak, Welsh and Brenna, 2011).

### **2.4.2 Etiologi Anemia**

Protein hemoglobin adalah komponen utama sel darah merah. Hemoglobin tersusun atas molekul yang mengandung besi (heme) dan terikat dengan protein globulin. Oksigen terikat pada komponen heme dan dibawa ke seluruh tubuh serta dibebaskan ke dalam sel-sel tubuh. Sejumlah mutasi maupun abnormalitas dalam protein hemoglobin dapat menyebabkan transportasi oksigen yang abnormal (Kowalak, Welsh and Brenna, 2011).

Kebutuhan jaringan tubuh akan oksigen dan kemampuan sel darah untuk mengangkutnya akan mempengaruhi produksi sel darah merah. Kekurangan oksigen di dalam jaringan (hipoksia) menstimulasi produksi sel darah merah, yang akan memicu pembentukan dan pelepasan hormon eritropoitein. Selanjutnya, eritropoitein yang 90% diproduksi oleh ginjal dan 10% lainnya dihasilkan oleh hati akan mengaktifkan sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah. Pembentukan eritrosit berawal dari sel tunas (*stem cell*) yang berkembang menjadi sel darah merah atau sel darah putih. Pembentukan tersebut memerlukan beberapa vitamin tertentu, yaitu vitamin B12 serta asam folat dan mineral yakni tembaga, kobalt, serta yang paling penting bagi kemampuan hemoglobin mengangkut oksigen adalah zat besi (Kowalak, Welsh and Brenna, 2011).

Keadaan seseorang yang bisa menyebabkan anemia defisiensi besi antara lain:

- a. Riwayat asupan besi yang kurang adekuat (kurang dari 1-2mg perhari).
- b. Malabsorpsi besi seperti pada seseorang yang menderita penyakit diare kronis, gastrektomi parsial atau total, dan sindrom malabsorpsi seperti pada penyakit seliak dan anemia pernisiiosa.
- c. Trauma mekanis pada sel darah merah yang ditimbulkan oleh prostesis katup jantung atau filter vena kava (Kowalak, Welsh and Brenna, 2011).

Dalam tubuh seseorang yang sehat, butir-butir darah merah mengandung haemoglobin, yaitu sel darah merah yang berfungsi membawa

oksigen dan zat gizi lain seperti vitamin dan mineral ke otak dan jaringan tubuh lain. Pada seseorang yang mengalami anemia, jumlah sel darah merah secara keseluruhan atau jumlah haemoglobin dalam darah merah berkurang. Dengan berkurangnya haemoglobin, tentunya kemampuan sel darah merah dalam membawa oksigen ke seluruh tubuh juga berkurang. Akibatnya, tubuh akan mengalami kekurangan pasokan oksigen yang menyebabkan tubuh menjadi lemas dan mudah lelah (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Terdapat tiga faktor penting yang dapat menyebabkan seseorang mengalami anemia, yaitu kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis, rusaknya sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang sedikit (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Banyak dari remaja yang memiliki status zat besi rendah disebabkan karena kualitas konsumsi pangan yang rendah. Kelompok yang termasuk beresiko dalam hal ini adalah vegetarian, konsumsi makanan hewani yang rendah, atau terbiasa melewatkan waktu makan (skip meal) (Briawan, 2013).

Anemia pada umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi atau bisa disebut malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak seperti haid dan persalinan yang lalu, dan penyakit kronik seperti TBC, cacing usus, malaria, dan lain-lain (Sofian, 2011a).

### 2.4.3 Pengaruh Anemia

Anemia sangat erat kaitannya dengan masalah kesehatan reproduksi, terutama pada perempuan. Apabila perempuan mengalami anemia, maka akan menjadi berbahaya pada saat dia hamil dan melahirkan. Perempuan yang mengalami anemia memiliki potensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg). Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun bayinya pada saat proses persalinan. Gejala dari anemia adalah mudah lemah, letih, lesu, kurang bergairah dalam beraktivitas, sesak, dan lain-lain (Andriani and Wirjatmadi, 2012).

Anemia dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja putri, antara lain:

- a. Daya tahan tubuh menurun yang mengakibatkan penderita anemia mudah terserang penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir yang diakibatkan oleh kurangnya pasokan oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Prestasi belajar dan produktifitas kinerja mengalami penurunan (*Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*, 2018).

#### 2.4.4 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan kelompok umur dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Tidak anemia : Kadar Hb  $\geq$  12 mg
- b. Anemia : Kadar Hb  $\leq$  11,9 mg (Sofian, 2011a).

#### 2.5 Konsep Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Anemia

Faktor yang berpengaruh terhadap proses demografi yang disebabkan oleh kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan migrasi (mobilitas) penduduk antara lain adalah keadaan ekonomi penduduk, pekerjaan dan lokasi tempat tinggal penduduk (Irianto and Friyatmi, 2016).

Masalah anemia pada proporsi penduduk usia  $\geq$  1 tahun di Indonesia mencapai 21,7%. Berdasarkan penggolongan umur persentase anemia pada kelompok usia 5-14 tahun mencapai 26,4%. Persentase kejadian anemia pada usia ini lebih tinggi dibandingkan pada kelompok usia 15-24 tahun yang hanya mencapai 18,4%. Di lain sisi, persentase kejadian anemia pada daerah perdesaan lebih tinggi yaitu 22,8% dibandingkan dengan daerah perkotaan yaitu 20,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Permaesih dan Herman (2005) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja”, salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja adalah sosial ekonomi dan demografi. Hasil dari analisis regresi logistik sederhana diperoleh hubungan yang bermakna antara anemia dengan

sosial ekonomi dan demografi yaitu nilai  $p < 0,05$  dengan prevalensi anemia sebesar 27,1% remaja yang menderita anemia berdomisili di pedesaan dan 22,6% di perkotaan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bharati Vidyapeeth pada tahun 2016 dengan judul *Prevalence of Anemia Among Urban and Rural Adolescents* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada prevalensi anemia antara remaja putri yang bersekolah di perkotaan dan di pedesaan dengan variabel demografi (usia, pendapatan keluarga, diet, melewatkan makan, dan melewatkan pola makan) yang dihitung menggunakan uji *Chi Square* dimana nilai  $p$  hitung kurang dari 0,05. Prevalensi anemia pada remaja putri yang bersekolah di perkotaan adalah sebesar 56%, sedangkan prevalensi anemia pada remaja putri yang bersekolah di pedesaan relatif lebih tinggi yaitu 63%.

Status gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsinya. Jika asupan gizi yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan, maka status gizi seseorang akan menjadi baik. Tubuh manusia sangat membutuhkan asupan zat gizi salah satunya adalah zat besi. Zat besi ini dibutuhkan oleh tubuh untuk memproduksi haemoglobin yang memiliki fungsi untuk mengantar oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh (Supriasa, 2012).

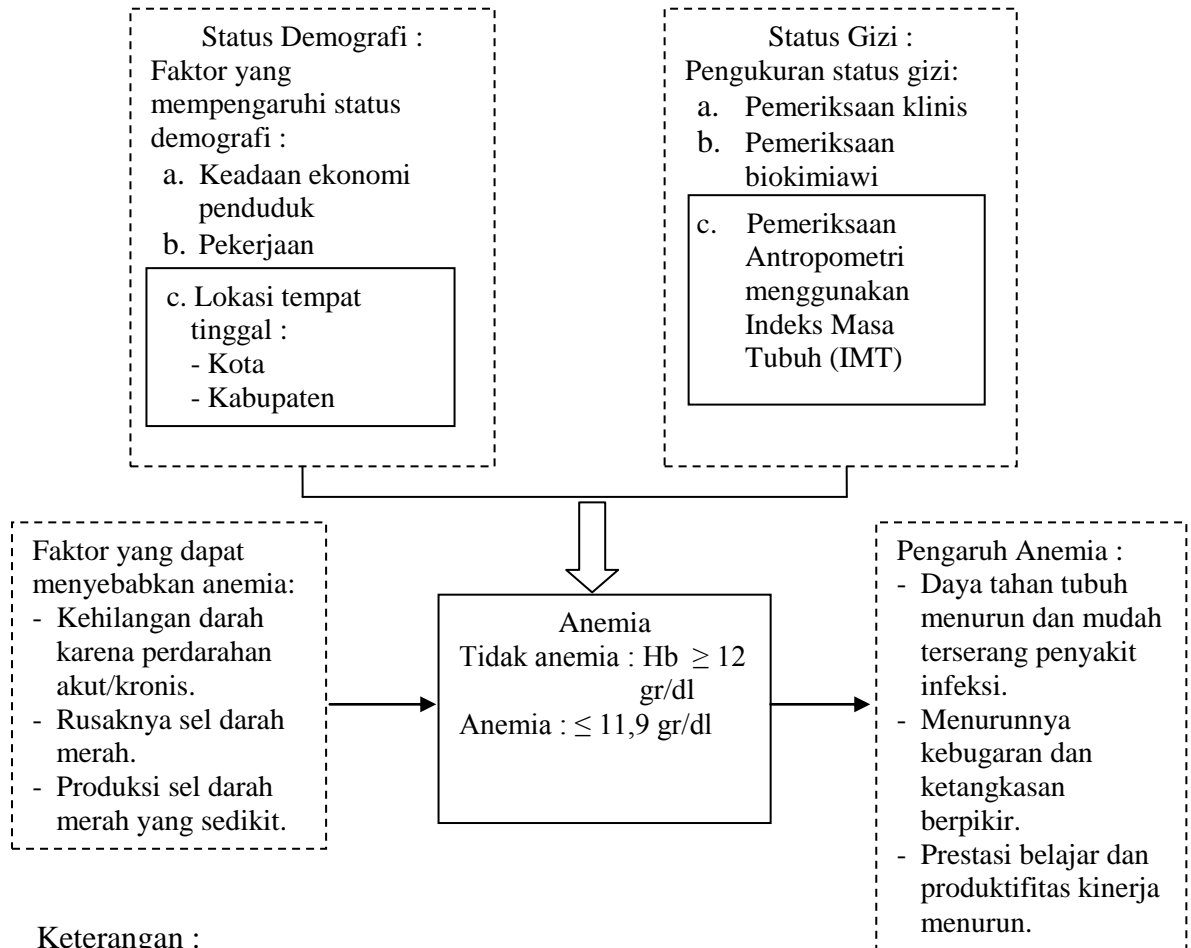
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vilda Ana Veria dan Maryani Setyoeati pada tahun 2015 dengan judul “Karakteristik Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Propinsi Jawa Tengah” didapatkan hasil

bahwa terdapat perbedaan antara remaja urban dan rural pada variabel status gizi dengan nilai  $p = 0,0001$  dimana rerata status gizi pada remaja putri urban sebesar  $19,08 \pm 3,5$ , dimana nilai ini lebih rendah jika dibanding dengan remaja putri rural yaitu  $21,07 \pm 2,9$ . Dapat disimpulkan bahwa wilayah perkotaan dan pedesaan juga dapat mempengaruhi status gizi remaja putri.

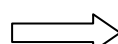
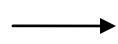


Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo, Notoatmojo dan Rohmani (2013) dengan judul “Hubungan Antara Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri di SMP Muhammadiyah 3 Semarang”, menyatakan bahwa remaja putri yang memiliki status gizi baik sebagian besar tidak mengalami anemia, akan tetapi terdapat sebagian kecil yang menderita anemia, sedangkan remaja putri yang memiliki status gizi kurang, seluruhnya didapatkan hasil menderita anemia. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia.

## 2.6 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

### 2.6.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

-  : Hubungan Variabel
-  : Hubungan Sebab Akibat
-  : Diteliti
-  : Tidak Diteliti

Gambar 2.1

Kerangka Konsep Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri

### **2.6.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

Ho : Tidak ada hubungan antara status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

## **BAB 3**

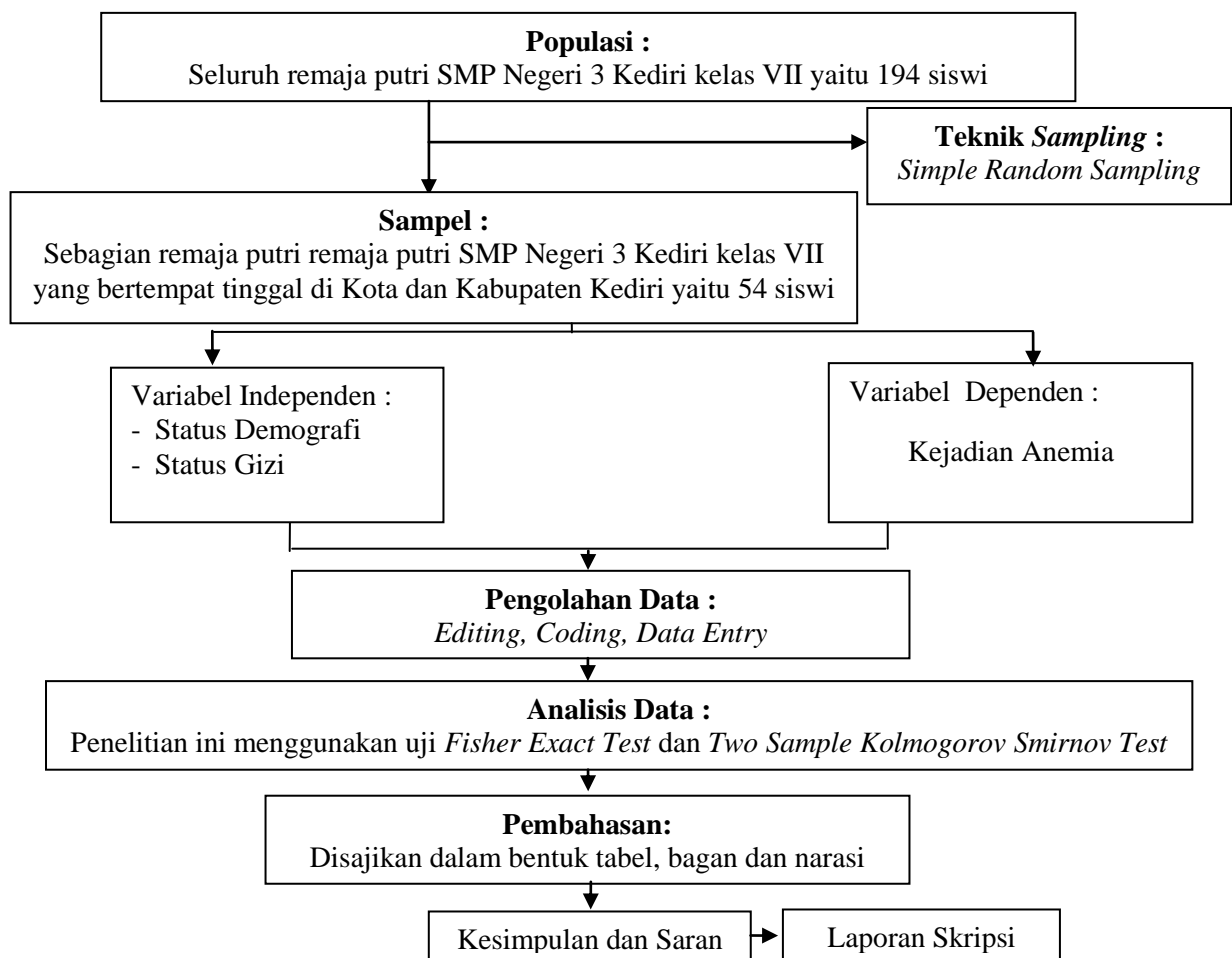
### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah status demografi dan status gizi, sedangkan variabel dependen adalah kejadian anemia pada remaja putri.

### 3.2 Kerangka Operasional

Kerangka kerja merupakan bagan rancangan kegiatan penelitian yang dilakukan. Kerangka kerja meliputi populasi, sampel, dan teknik sampling penelitian, teknis pengumpulan data, dan analisis data (Hidayat, 2010).



Gambar 3.1  
Kerangka Operasional

### 3.3 Populasi, Sampel, Sampling

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri SMP Negeri 3 Kediri kelas VII dengan jumlah 194 siswi.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, sampelnya adalah sebagian siswi remaja putri SMP Negeri 3 kelas VII tahun ajaran 2018/2019 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{194 \times (1,96)^2 \times 0,096 \times 9,5}{0,05(194 - 1) + ((1,96)^2 \times 0,096 \times 9,5)}$$

$$n = \frac{679,68}{9,6 + 3,5}$$

$$n = \frac{679,68}{13,1}$$

$n = 53,8$  dibulatkan menjadi 54 siswi

Dengan Keterangan :

$n$  = Perkiraan jumlah sampel

$N$  = Perkiraan besar populasi

$z$  = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

$p$  = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$  (100% -  $p$ )

$d$  = Tingkat kesalahan yang dipilih ( $d = 0,05$ )

(Nursalam, 2008).

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 54 siswi.

### 3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel (Sugiyono, 2017). Penentuan teknik sampling yang akan digunakan dalam pengambilan sampel tergantung dari tujuan penelitian dan sifat-sifat populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampling dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan cara pengambilan sampel dengan undian atau lotre pada kertas kecil-kecil yang ditulisi nama subjek. Satu kertas lotre untuk satu nama, kemudian masing-masing kertas digulung sesuai jumlah populasi yaitu 194 dan dibedakan antara Kota dan Kabupaten, kemudian dimasukkan ke dalam wadah. Selanjutnya, tanpa ada prasangka diambil gulungan lotre sebanyak jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu 54 gulungan kertas yang terdiri dari 27 sampel yang bertempat tinggal di Kota dan 27 sampel yang bertempat tinggal di

Kabupaten, sehingga nama-nama yang tertera pada gulungan kertas tersebut menjadi anggota dari sampel yang akan dilakukan penelitian.

### **3.4 Kriteria Sampel**

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Remaja putri kelas VII SMP Negeri 3 Kediri yang masih terdaftar sebagai siswi aktif SMP Negeri 3 Kediri.
- b. Bertempat tinggal di Kota maupun Kabupaten Kediri.
- c. Sudah mengalami menstruasi.
- d. Bersedia menjadi responden.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Remaja putri yang tidak masuk kelas pada saat penelitian dilakukan.
- b. Remaja putri yang mengalami menstruasi pada saat pemeriksaan Hb dilakukan.
- c. Remaja putri yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, malaria, dan lain-lain dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

d. Remaja putri yang berpuasa pada saat pemeriksaan Hb dilakukan.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

#### **3.5.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau dapat menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah Status Demografi dan Status Gizi.

#### **3.5.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)**

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini variabel terikat adalah kejadian Anemia.

### **3.6 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional merupakan definisi dari berbagai karakteristik yang diamati (Hidayat, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kategori
Variabel						
1	Independen :					
	-Status Demografi	Demografi adalah struktur dan proses penduduk suatu wilayah dimana dalam hal ini adalah tempat tinggal siswi SMP Negeri 3 Kediri.	Dilakukan pengukuran status demografi dengan membagikan kuesioner.	Kuesioner	Nominal	Lokasi tempat tinggal : - Kota - Kabupaten
	-Status Gizi	Suatu kadar kecukupan gizi remaja putri yang diukur dari indeks masa tubuhnya.	Dilakukan pengukuran status gizi dengan cara menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan pada siswi SMP Negeri 3 Kota Kediri.	Pemeriksaan IMT dengan rumus Berat Badan (kg) dibagi Tinggi Badan (m) kuadrat, dan menggunakan lembar observasi.	Ordinal	Kategori status gizi: - Kurus : IMT 17,0 – 18,4 - Normal : IMT 18,5 – 24,9 - Gemuk : IMT 25,0 – 27,0 (Supriasa, 2012).
Variabel						
2	dependen :					
	Kejadian Anemia	Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah normal yang diukur menggunakan alat spektrofotometri.	Dilakukan pemeriksaan Hb di laboratorium pada siswi SMP Negeri 3 Kota Kediri.	Pemeriksaan kadar Hb dengan menggunakan alat spektrofotometri dan lembar observasi.	Nominal	Kategori anemia: - Tidak Anemia : Hb $\geq$ 12 gr/dl - Anemia : Hb $\leq$ 11,9 gr/dl (Sofian, 2011).

### **3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.7.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 3 Kediri.

#### **3.7.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 11 Maret 2019 peneliti melakukan *informed consent* dan penjelasan sebelum persetujuan kepada responden penelitian, tanggal 12 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data dengan membagikan kuesioner, mengukur IMT serta pengambilan sampel darah kepada responden, dan hari ke 3 pada tanggal 29 Maret 2019 peneliti melakukan pengambilan data tambahan berupa pengisian kuesioner mengenai kebiasaan responden mengkonsumsi makanan.

### **3.8 Alat/Instrumen yang Digunakan**

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

- 3.8.1 Penilaian status demografi (lokasi tempat tinggal) dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian kuesioner.
- 3.8.2 Pengukuran berat badan menggunakan alat timbangan berat badan digital dengan batas maksimal 130 kg dan lembar observasi.
- 3.8.3 Pengukuran tinggi badan menggunakan Stature Meter dengan memiliki tinggi ukuran maksimal 2 meter dan lembar observasi.
- 3.8.4 Pemeriksaan kadar haemoglobin menggunakan pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan alat spektrofotometri dan lembar observasi.

### 3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitiannya (Arikunto, 2013). Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan cara observasi (pengamatan) untuk mengetahui kadar Hb dan Status Gizi remaja. Penelitian ini juga menggunakan pengumpulan data secara survey yaitu dengan mengambil sampel dari populasi sebagai subjek dari penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan ijin kepada Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang.
- b. Peneliti menentukan jumlah sampel yang akan diambil sesuai dengan kriteria inklusi.
- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden dan kepala sekolah tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian bersamaan dengan pengambilan data.
- d. Memberikan *informed consent* untuk persetujuan kepada kepala sekolah dan responden.
- e. Peneliti membagikan kuesioner dan melakukan pengukuran status gizi dengan cara menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, kemudian dilakukan penghitungan berat badan (dalam kg) dibandingkan tinggi badan (dalam cm). Responden yang dilakukan

pengukuran berat badan dan tinggi badan tidak boleh menggunakan alas kaki, posisi berdiri tegak, kepala, tumit, pandangan lurus ke depan, posisi bahu rileks, kemudian diukur.

- f. Peneliti melakukan pengukuran kadar haemoglobin dengan mendatangkan petugas dari laboratorium untuk pengambilan sampel darah pada responden yang nantinya akan dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin di laboratorium dengan menggunakan alat spektrofotometri.
- g. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2019, 12 Maret 2019 dan 29 Maret 2019 dengan memanggil satu persatu responden ke ruang BK untuk mengisi kuesioner, pengukuran status gizi, dan pengambilan sampel darah pada waktu jam istirahat dan jam pelajaran BK. Selanjutnya, responden diberikan konsumsi dan satu buah *notebook* yang didalamnya berisi *leaflet* mengenai pencegahan anemia serta satu buah bolpoin menarik untuk mengganti waktu responden.
- h. Hasil pengukuran status gizi dan kadar haemoglobin selanjutnya didokumentasikan pada lembar observasi untuk diolah lebih lanjut.

### **3.10 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data**

#### **3.10.1 Pengolahan Data**

Cara pengolahan data yang digunakan peneliti meliputi:

- a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap



Gemuk : IMT 25,0 – 27,0 Kode 3  
(Supriasa, 2012).

4) Kadar Hemoglobin

Tidak Anemia : Hb  $\geq$  12 gr/dl Kode 1  
Anemia : Hb  $\leq$  11,9 gr/dl Kode 2

(Sofian, 2011b).

c. *Data Entry*

*Data Entry* merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer yang kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2010).

### 3.10.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel penelitian dengan menggunakan tabel distribusi, frekuensi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Seluruhnya : 100%

Hampir seluruhnya : 76-99%

Sebagian besar : 51-75%

Setengahnya : 50%

Hampir setengah : 26-49%

Sebagian kecil : 1-25%

Tidak satupun : 0% (Arikunto, 2013).

## b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *Fisher Exact Test* dan *Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*.

Rumus dari uji *Fisher Exact Test* :

$$P = \frac{(A + B)! (C + D)! (A + C)! (B + D)!}{n! A! B! C! D!}$$

Rumus dari uji *Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* :

$$D = \text{maksimum } [S_{n_1}(X) - S_{n_2}(X)]$$

### 3.11 Penyajian Hasil

Penyajian hasil adalah suatu cara yang digunakan dalam penyajian data atau hasil dari penelitian. Cara dalam penyajian data atau hasil dapat berbentuk seperti tabel, teks, maupun grafik (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, penyajian hasil menggunakan tabel dan diperjelas dengan narasi supaya lebih mudah untuk dipahami pembaca.

### 3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan nomor register: 041/KEPK-POLKESMA/2019 dan dinyatakan telah memenuhi semua persyaratan etik. Dalam melakukan

penelitian, peneliti juga memperhatikan responden sebagai subyek penelitian, yang meliputi:

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebagai subyek yang hendak diteliti (Hidayat, 2010). Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan yang akan dilakukan kepada responden. Setelah itu, responden dipersilahkan mengisi serta memberikan tanda tangan terlebih dahulu pada lembar persetujuan.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan dan privasi responden, peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini nama responden akan ditulis dengan menggunakan kode R1, R2, R3, dst.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan atau diperoleh dari responden, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2010). Semua informasi yang sudah

dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian tentang data umum responden dan data khusus responden yang meliputi status demografi, status gizi dan kadar haemoglobin responden. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2019, 12 Maret 2019 dan 29 Maret 2019 terhadap 54 responden di SMP Negeri 3 Kediri. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sebagai berikut:

##### 4.1.1 Data Umum

###### a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	13 tahun	29	53,7
2	14 tahun	25	46,3
	Total	54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 54 responden, sebagian besar (53,7%) berumur 13 tahun yaitu sebanyak 29 responden. Sedangkan, hampir setengahnya (46,3%) berumur 14 tahun yaitu sebanyak 25 responden.

### b. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

No.	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	3 orang	14	25,9
2	4 orang	21	38,8
3	5 orang	14	25,9
4	6 orang	2	3,7
5	7 orang	1	1,9
6	8 orang	1	1,9
7	9 orang	1	1,9
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari total 54 responden, hampir setengahnya (38,8%) memiliki jumlah anggota keluarga 4 orang, yaitu sebanyak 21 responden. Sedangkan, sebagian kecil (25,9%) memiliki jumlah anggota keluarga 3 orang yaitu sebanyak 14 responden dan (25,9%) memiliki jumlah anggota keluarga 5 orang yaitu sebanyak 14 responden, sebagian kecil (3,7%) memiliki jumlah anggota keluarga 6 orang yaitu sebanyak 2 responden dan sebagian kecil lainnya (1,9%) memiliki jumlah anggota keluarga 7 orang, 8 orang dan 9 orang yaitu masing-masing sebanyak 1 responden.

### c. Pekerjaan Orangtua

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orangtua

No.	Pekerjaan Orangtua	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Petani	5	9,3
2	Swasta	25	46,3
3	Wiraswasta	10	18,5
4	PNS/TNI/POLRI	14	25,9
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari total 54 responden, hampir setengahnya (46,3%) memiliki orangtua dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 25 responden. Sedangkan sisanya, sebagian kecil (25,9%) memiliki orangtua dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 14 responden, sebagian kecil lainnya (18,5%) memiliki orangtua dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 10 responden dan sisanya (9,3%) memiliki orangtua dengan pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 5 responden.

### d. Frekuensi Makan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan

No.	Frekuensi Makan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	2x/hari	14	25,9
2	3x/hari	37	68,5
3	4x/hari	1	1,9
4	5x/hari	2	3,7
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari total 54 responden, sebagian besar (68,5%) memiliki frekuensi makan 3x/hari, yaitu sebanyak 37 responden. Sedangkan sisanya, sebagian kecil (25,9%) memiliki frekuensi makan 2x/hari, yaitu sebanyak 14 responden, sebagian kecil (3,7%) memiliki frekuensi makan 5x/hari, yaitu sebanyak 2 responden, dan sebagian kecil lainnya (1,9%) memiliki frekuensi makan 4x/hari, yaitu sebanyak 1 responden.

**e. Makanan yang Dihindari**

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Makanan yang Dihindari

No.	Makanan yang Dihindari	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak ada	37	68,5
2	Sayuran	11	20,3
3	Telur	3	5,6
4	Ikan Laut	3	5,6
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari total 54 responden, sebagian besar (68,5%) tidak ada makanan yang dihindari, yaitu sebanyak 37 responden. Sedangkan sisanya, sebagian kecil (20,3%) menghindari makan sayuran sebanyak 11 responden dan masing-masing sebagian kecil lainnya (5,6%) menghindari makan telur dan ikan laut sebanyak 3 responden.

#### f. Kebiasaan Sarapan

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Sarapan

No.	Kebiasaan Sarapan (Seminggu)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Ya, selalu	23	42,6
2	Kadang-kadang	11	20,4
3	Jarang	10	18,5
4	Tidak (tidak sempat, tidak tersedia, tidak biasa)	10	18,5
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.6 diketahui bahwa dari total 54 responden, sebagian besar (62,6%) selalu melakukan sarapan setiap hari, yaitu sebanyak 23 responden. Sebagian kecil (20,4%) mengaku melakukan sarapan kadang-kadang yaitu sekitar 2-3 kali per minggu, yaitu sebanyak 11 responden. Sedangkan, masing-masing sebagian kecil lainnya (18,5%) mengaku jarang melakukan sarapan dan tidak pernah sarapan dengan alasan tidak sempat, tidak tersedia, dan tidak terbiasa sarapan. Dari 10 responden yang tidak pernah melakukan sarapan, 6 diantaranya adalah responden yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri.

### g. Jumlah Uang Saku

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Uang Saku

No.	Jumlah Uang Saku (Per hari)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Rp 3.000	1	1,9
2	Rp 4.000	1	1,9
3	Rp 5.000	12	22,2
4	Rp 6.000	2	3,7
5	Rp 7.000	3	5,6
6	Rp 8.000	4	7,4
7	Rp 10.000	26	48,1
8	Rp 12.000	1	1,9
9	Rp 15.000	3	5,6
10	Rp 50.000	1	1,9
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.7 diketahui bahwa dari total 54 responden hampir setengahnya (48,1%) memiliki jumlah uang saku sebanyak Rp 10.000 per hari, yaitu 26 responden. Sebagian kecil (22,2%) memiliki uang saku sebanyak Rp 5.000 per hari, yaitu 12 responden.

### h. Kebiasaan Jajan

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Jajan

No.	Kebiasaan Jajan (Seminggu)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Ya, sering	38	70,4
2	Kadang-kadang	16	29,6
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.8 diketahui bahwa dari total 54 responden, sebagian besar (70,4%) mengaku sering memakai uang saku untuk membeli jajanan, yaitu sebanyak 38 responden. Sedangkan, hampir setengahnya (29,6%) mengaku kadang-kadang yaitu sekitar 3-5 kali per minggu memakai uang saku untuk membeli jajan, sebanyak 16 responden.

#### i. Jenis Makanan Jajanan

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Jajanan

No.	Kebiasaan Jajan (Seminggu)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Pentol/batagor/otak-otak	19	35,2
2	Minuman/ <i>soft drink/ice cream</i>	8	14,8
3	<i>Snack/kue</i>	26	48,1
4	Lainnya, tahu <i>crispy</i> , maklor	1	1,9
Total		54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.9 diketahui bahwa dari total 54 responden, hampir setengahnya (48,1%) memakai uang sakunya untuk membeli jajanan seperti *snack/kue*, yaitu sebanyak 26 responden. Hampir setengahnya (35,2%) memakai uang sakunya untuk membeli jajanan seperti pentol/batagor/otak-otak yang dijual di sekolah mereka, yaitu sebanyak 19 responden. Sebagian kecil (14,8%) membeli makanan jajan seperti minuman/*soft drink/ice cream*, yaitu sebanyak 8 responden. Sedangkan, sebagian kecil lainnya (1,9%) memilih membeli makanan jajan seperti tahu *crispy* dan maklor, yaitu sebanyak 1 responden.

#### 4.1.2 Data Khusus

##### a. Status Demografi

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Status Demografi Tempat Tinggal

No.	Tempat Tinggal	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Kota	27	50,0
2	Kabupaten	27	50,0
	Total	54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.10 diketahui bahwa dari total 54 responden, setengahnya (50,0%) bertempat tinggal di wilayah Kota dan Kabupaten Kediri dengan jumlah masing-masing 27 responden.

##### b. Status Gizi

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

No.	Status Gizi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Normal	21	38,9
2	Gemuk	9	16,7
3	Kurus	24	44,4
	Total	54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.11 diketahui bahwa dari total 54 responden, hampir setengahnya (44,4%) memiliki status gizi kurus, yaitu sebanyak 24 responden. Sedangkan, hampir setengahnya (38,9%) memiliki status gizi normal sebanyak 21 responden dan sebagian kecil (16,7%) memiliki status gizi gemuk sebanyak 9 responden.

### c. Kejadian Anemia

Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia

No.	Kejadian Anemia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak Anemia	47	87,1
2	Anemia	7	12,9
	Total	54	100,0

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.12 diketahui bahwa dari total 54 responden, hampir seluruhnya (87,1%) memiliki kadar hemoglobin dengan kategori tidak anemia yaitu sebanyak 47 responden. Sedangkan, sebagian kecil (12,9%) memiliki kadar haemoglobin di bawah normal dengan kategori anemia yaitu sebanyak 7 responden.

### d. Hubungan Status Demografi dengan Kejadian Anemia

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Status Demografi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri pada Tanggal 11 Maret 2019, 12 Maret 2019 dan 29 Maret 2019

Status Demografi	Kejadian Anemia				Jumlah		Nilai-p
	Anemia		Tidak Anemia		frekuensi	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
Kabupaten	4	14,8	23	85,2	27	100	1,000
Kota	3	11,1	24	88,9	27	100	
Jumlah	7	12,9	47	87,1	54	100	

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 27 responden yang bertempat tinggal di Kota Kediri hampir seluruhnya (88,9%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 24 responden, dan 27 responden lainnya yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri hampir

seluruhnya (85,2%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 23 responden. Sebaran data tersebut menunjukkan bahwa remaja putri yang tinggal di daerah Kota Kediri lebih rendah mengalami anemia dibanding dengan remaja putri yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri.

Dari hasil uji *chi-square* yang diperoleh bahwa nilai *p value* pada kolom *chi-square* tidak memenuhi persyaratan karena masih terdapat nilai *expected count cell* sebanyak 50% pada tabel 2 x 2 sehingga digunakan uji lanjut yaitu *Fisher's Exact Test* dengan perolehan nilai *p value* = 1,000 > 0,05 maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara status demografi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

#### e. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri pada Tanggal 11 Maret 2019, 12 Maret 2019, dan 29 Maret 2019

Status Gizi	Kejadian Anemia				Jumlah		Nilai-p
	Anemia		Tidak Anemia		frekuensi	%	
	frekuensi	%	frekuensi	%			
Kurus	0	0	24	100	24	100	0,017
Normal	6	28,6	15	71,4	21	100	
Gemuk	1	11,1	8	88,9	9	100	
Jumlah	7	12,9	47	87,1	54	100	

Sumber: Data Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan keterangan Tabel 4.14 menunjukkan dari 21 responden yang memiliki status gizi normal sebagian besar (71,4%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 15 responden, dari 9 responden yang memiliki status gizi gemuk hampir seluruhnya (88,9%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 8 responden dan 24 responden yang memiliki status gizi

kurus seluruhnya (100,0%) tidak mengalami anemia. Sebaran data tersebut menunjukkan bahwa remaja yang memiliki status gizi normal lebih mudah terserang anemia daripada remaja yang memiliki status gizi gemuk dan kurus.

Dari hasil uji *chi-square* yang diperoleh bahwa nilai *p value* pada kolom *chi-square* tidak memenuhi persyaratan karena masih terdapat nilai *expected count cell* sebanyak 50% pada tabel 2 x 3 sehingga digunakan uji lanjut yaitu *Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan perolehan nilai *p value* = 0,017 < 0,05 maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

## **4.2 PEMBAHASAN**

### **4.2.1 Status Demografi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 54 responden, yang bertempat tinggal di Kota sebanyak 27 responden dan yang bertempat tinggal di Kabupaten sebanyak 27 responden. Dari pengelompokan usia, jumlah responden yang memiliki usia 13 tahun sebanyak 29 responden dan sisanya memiliki usia 14 tahun yaitu 25 responden. Responden yang bertempat tinggal di Kota Kediri rata-rata memiliki jarak tempuh  $\pm$  4 km untuk menuju ke sekolah. Sedangkan, responden yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri rata-rata memiliki jarak tempuh  $\pm$  12 km untuk menuju sekolah. Ditinjau dari segi kebiasaan sarapan, dari 54 responden terdapat 10 responden yang tidak pernah melakukan sarapan dengan alasan tidak

sempat, tidak tersedia dan tidak terbiasa sarapan. Dari 10 responden yang tidak pernah sarapan, 6 diantaranya adalah responden yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri. Padahal, menurut Hartoyo (2015), banyak sekali manfaat yang didapat apabila kita melakukan sarapan pagi seperti memelihara kesehatan tubuh supaya dapat belajar dengan baik, membantu memusatkan pikiran dalam belajar, memudahkan kita dalam menyerap pelajaran, dan membantu mencukupi zat gizi. Sarapan dapat menghasilkan energi pada pagi hari, sedangkan tubuh manusia yang kurang mengkonsumsi makanan di pagi hari akan terasa lemah dalam melakukan kegiatan fisik maupun dalam berpikir. Seseorang yang tidak melakukan sarapan pagi artinya tidak ada zat makanan yang diterima oleh tubuh sejak makan malam sebelumnya sampai makan siang nantinya. Apabila remaja sekolah tidak sarapan di pagi hari, maka kadar gula akan menurun dan tubuh akan berusaha menaikkan kadar gula dengan mengambil cadangan glikogen. Dalam kondisi seperti ini, tubuh pasti berada dalam kondisi tidak baik dalam melakukan aktivitas (Hartoyo, 2015).

Menurut Irianto dan Friyatmi (2016), dalam proses demografi, mortalitas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dimana dalam hal ini berhubungan dengan variabel kondisi rumah tangga. Dalam variabel kondisi rumah tangga, beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain adalah makanan, air, bahan bakar/energi, dan transportasi.

Menurut Supariasa (2012), lingkungan fisik yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan remaja adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis erat hubungannya dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Kegagalan panen petani akibat dari kekeringan atau musim kemarau yang panjang dapat menyebabkan persediaan pangan rumah tangga menurun sehingga asupan gizi pada keluarga rendah. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik juga bisa menimbulkan berbagai macam penyakit seperti diare, cacangan, dan infeksi saluran pencernaan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 10 responden yang tidak melakukan sarapan di pagi hari, 6 diantaranya adalah responden yang memiliki status demografi dengan tempat tinggal di Kabupaten Kediri dan rata-rata jarak tempuh  $\pm 12$  km untuk menuju ke sekolah dengan alasan tidak sempat, tidak tersedia dan tidak terbiasa sarapan. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kondisi kesehatan mereka mengingat tidak ada asupan makanan yang dikonsumsi sejak makan malam sebelumnya sampai makan siang nantinya.

#### **4.2.2 Status Gizi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 54 responden, hampir setengahnya (44,4%) memiliki status gizi kurus, yaitu sebanyak 24 responden. Dari 24 responden yang memiliki status gizi kurus rata-rata memiliki frekuensi makan 3x/hari yaitu sebanyak 15 responden dan sebagian kecil lainnya memiliki frekuensi makan 2x/hari. Sedangkan, 13

responden yang memiliki status gizi kurus melakukan diet pantang makan jenis makanan tertentu, seperti daging, telur, hati ayam, ikan laut dan aneka sayuran dengan alasan tidak menyukai rasa sayur yang pahit dan tidak enak.

Menurut Andriani (2012), pada remaja putri ada tuntutan *body image* yang membuat mereka ingin tampil kurus, sehingga mereka rela melakukan diet dengan mengurangi asupan makanan mereka yang berakibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi secara adekuat. Sedangkan, tidak satu pun jenis makanan yang dapat mengandung zat gizi lengkap, oleh karena itu remaja harus mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam. Karena, dengan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa adanya sebagian besar responden yang memiliki status gizi kurus dikarenakan asupan makanan mereka kurang memenuhi kebutuhan gizi. Remaja putri juga melakukan diet pantang makan jenis makanan tertentu seperti daging, telur, ikan laut, buah dan aneka sayuran dengan alasan tidak menyukai rasa sayur yang pahit dan tidak enak. Sehingga, kebutuhan gizi mereka kurang terpenuhi karena melakukan diet pantang makan jenis makanan tertentu yang banyak mengandung zat gizi.

### **4.2.3 Kejadian Anemia**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 54 responden, hampir seluruhnya (87,1%) memiliki kadar hemoglobin dengan kategori tidak anemia yaitu sebanyak 47 responden. Sedangkan sisanya, sebagian kecil (12,9%) memiliki kadar haemoglobin di bawah normal dengan kategori anemia yaitu sebanyak 7 responden. Hal ini dapat dihubungkan dengan asupan makanan yang dikonsumsi dalam jumlah makanan dengan gizi cukup, khususnya zat besi (Fe). Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anggota keluarga 4 orang (terdiri dari ayah, ibu dan 2 anak) dimana jumlah tersebut cukup ideal.

Andriani (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan terjadinya anemia gizi pada usia remaja adalah adanya jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, Vitamin B12, Vitamin B6, Vitamin C, dan tembaga. Jumlah makanan dengan gizi yang cukup meliputi segi kuantitas dan kualitas.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa normalnya kadar hemoglobin pada hampir seluruh responden remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri dikarenakan responden berasal dari keluarga dengan jumlah anggota yang ideal yaitu 4 orang, sehingga orangtua sudah mencukupi kebutuhan makanan bergizi yang cukup.

### **4.2.4 Hubungan Status Demografi dengan Kejadian Anemia**

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 27 responden yang bertempat tinggal di Kota Kediri hampir seluruhnya (88,9%) tidak mengalami

anemia yaitu sebanyak 24 responden, dan 27 responden lainnya yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri hampir seluruhnya (85,2%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 23 responden. Sebaran data tersebut menunjukkan bahwa remaja putri yang tinggal di daerah Kota Kediri lebih rendah mengalami Anemia dibanding dengan remaja Putri yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri.

Hasil uji *chi-square* yang diperoleh bahwa nilai *p value* pada kolom *chi-square* tidak memenuhi persyaratan karena masih terdapat nilai *expected count cell* sebanyak 50% pada tabel 2x2 sehingga digunakan uji lanjut yaitu *Fisher's Exact Test* dengan perolehan nilai *p value* = 1,000 > 0,05 maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status demografi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

Menurut Irianto dan Friyatmi (2016), dalam proses demografi, mortalitas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dimana dalam hal ini berhubungan dengan variabel tingkat individu, variabel tingkat rumah tangga, dan variabel kondisi masyarakat. Dalam variabel tingkat individu berhubungan dengan produktivitas orangtua serta norma dan sikap yang berlaku. Terdapat tiga unsur yang menentukan produktivitas anggota rumah tangga yaitu tingkat pendidikan, kesehatan dan waktu. Tingkat kesehatan remaja juga dipengaruhi oleh waktu yang disediakan oleh ibu untuk memberikan makanan yang baik, membersihkan rumah,

serta mencegah terjadinya penyakit seperti menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Bharati Vidyapeeth yang berjudul *Prevalence of Anemia Among Urban and Rural Adolescents* (2016) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara remaja putri yang tinggal di perkotaan dan pedesaan dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian dan pernyataan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa status demografi berdasarkan lokasi tempat tinggal tidak bisa dijadikan satu-satunya tolak ukur untuk mengetahui terjadinya anemia karena remaja putri tidak hanya hidup dan bersosialisasi di lingkungan rumah, tetapi juga di lingkungan sekolah. Pengetahuan mengenai gizi yang didapat melalui sekolah, pekerjaan dan penghasilan orangtua yang cukup memadai, serta pemenuhan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi status kesehatan remaja putri sehingga dapat terhindar dari penyakit anemia.

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

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 21 responden yang memiliki status gizi normal sebagian besar (71,4%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 15 responden, dari 8 responden yang memiliki status gizi gemuk hampir seluruhnya (87,5%) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 7 responden dan 24 responden yang memiliki status gizi kurus seluruhnya (100,0%) tidak mengalami anemia. Sebaran data tersebut menunjukkan

bahwa remaja yang memiliki status gizi normal lebih mudah terserang anemia daripada remaja yang memiliki status gizi gemuk dan kurus.

Hasil uji *chi-square* yang diperoleh bahwa nilai *p value* pada kolom *chi-square* tidak memenuhi persyaratan karena masih terdapat nilai *expected count cell* sebanyak 50% pada tabel 2 x 3 sehingga digunakan uji lanjut yaitu *Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan perolehan nilai *p value* = 0,017 < 0,05 maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Menurut Andriani (2012) menyatakan bahwa remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi (Fe) dari pada remaja putra. Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah sayuran hijau, hati, daging merah (sapi, kambing, domba) daging putih (ayam, ikan), dan kacang-kacangan. Apabila remaja putri kekurangan zat besi akan berakibat anemia dan apabila semakin parah dapat mengancam jiwa remaja. Jika anemia berlangsung lama akan menyebabkan terganggunya siklus menstruasi akibat ketidakseimbangan produksi hormon estrogen dan progesteron.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri yang mengalami anemia adalah responden yang memiliki status gizi normal, hal ini dapat

dihubungkan dengan faktor asupan makanan dimana sebagian besar responden dengan status gizi normal memiliki frekuensi makan yang cukup yaitu 3x/hari. Akan tetapi, sebagian kecil lainnya menghindari makan sayuran sebanyak 6 responden dengan alasan rata-rata tidak menyukai rasa sayur yang pahit dan tidak enak, sehingga asupan Fe yang dikonsumsi oleh remaja putri belum tercukupi. Selain mengonsumsi sayuran, hendaknya remaja putri juga mengonsumsi berbagai jenis makanan yang mengandung zat besi karena untuk memenuhi kebutuhan gizi tidak bisa hanya dengan satu jenis makanan, akan tetapi juga diperlukan asupan dari berbagai macam makanan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti dapat mengemukakan beberapa kesimpulan, antara lain:

- 5.1.1 Status demografi responden yang bertempat tinggal di Kota Kediri memiliki rata-rata jarak tempuh  $\pm 4$  km untuk menuju ke sekolah dan responden yang bertempat tinggal di Kabupaten Kediri rata-rata memiliki jarak tempuh  $\pm 12$  km untuk menuju sekolah.
- 5.1.2 Status gizi remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri, sebagian besar memiliki status gizi kurus.
- 5.1.3 Kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri, hampir seluruhnya memiliki kadar hemoglobin dengan kategori tidak anemia.
- 5.1.4 Tidak terdapat hubungan antara status demografi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.
- 5.1.5 Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan**

Disarankan bagi pemerintah melalui dinas kesehatan untuk memantau kegiatan UKS sehingga dapat mengevaluasi mengenai pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Selain itu, dinas

kesehatan perlu bekerjasama dengan sekolah untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala dan pembagian tablet Fe untuk diminum bersama agar remaja putri dapat terhindar dari bahaya anemia gizi.

#### 5.2.2 Bagi lahan penelitian

Disarankan bagi sekolah berkoordinasi dengan Puskesmas setempat melalui program pemerintah yaitu UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) agar dapat memantau asupan gizi remaja putri dengan melakukan pemeriksaan Hb secara berkala dan pembagian tablet Fe sekaligus minum tablet Fe bersama pada remaja putri secara teratur.

#### 5.2.3 Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat mengimplementasikan ilmu yang didapat secara nyata sehingga memberikan manfaat sebagai pengetahuan dalam perkembangan ilmu kebidanan. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memilih sekolah yang berbeda misalnya sekolah yang berlokasi di Kota dan sekolah yang berlokasi di Kabupaten.

#### 5.2.4 Bagi institusi pendidikan

Disarankan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan. Institusi disarankan untuk menambah sumber referensi terbaru tentang status demografi dan status gizi serta kejadian anemia di perpustakaan sehingga mempermudah mahasiswa dalam melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M. and Wirjatmadi, B. (2012a). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Andriani, M. and Wirjatmadi, B. (2012b). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Agustina, Ely E. and Fridayanti W. (2017). 'Determinan Risiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen'. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 8 No. 1 pp. 57-70.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Briawan, D. (2013). *Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fikawati, S., Syafiq, A. and Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Hartoyo, Edi., dkk. (2015). *Sarapan Pagi dan Produktivitas*. Malang: UB Press.
- Hidayat, A. A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, A. and Friyatmi. (2016). *Demografi dan Kependudukan*. Jakarta: Kencana.
- Kowalak, J. P., Welsh, W. and Brenna, M. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Edited by R. Komalasari, A. O. Tampubolon, and M. Ester. Jakarta.

Kumalasari, I. and Andhyantoro, I. (2014). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

*Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. (2018). Kediri. doi: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.

Permaesih, D. and Herman, S. (2005). 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja', *Badan Litbangkes*, p. 162.

Prawirohardjo, S. (2009). 'Ilmu Kebidanan', in Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., and Wiknjosastro, G. H. (eds) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: PT Bina Pustaka, p. 356.

Profil Kesehatan Kota Kediri. (2016).

[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2016/3571\\_Jatim\\_Kota\\_Kediri\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3571_Jatim_Kota_Kediri_2016.pdf) diakses pada tanggal 20 Nopember 2018

Rohmawati, N. (2017). 'Hubungan Status Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Usia 15-17 Tahun di SMK Dr. Wahidin Sawahan dan SMA Muhammadiyah Kabupaten Nganjuk Tahun 2017', *Poltekkes Kemenkes Malang*.

Riset Kesehatan Dasar. (2013).

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> diakses pada tanggal 11 September 2018 jam 22.15 WIB.

Sarwono, S. W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Setyawati, Vilda Ana Veria & Maryani Setyowati. (2015). 'Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Propinsi Jawa Tengah'. Semarang: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Sofian, A. (2011a). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi*,

*Obstetri Patologi*. 3rd edn. Edited by L. Indra. Jakarta: EGC.

Sugiyono (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa, I. D. N. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Swarjana, I. K. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: ANDI.

Vidyapeeth, Bharati. (2016). 'Prevalence of Anemia Among Urban and Rural Adolescents'. *International Journal of Applied Research* 2016.

Wibowo, C. D. T., Notoatmojo, H. and Rohmani, A. (2013). 'Hubungan Antara Status Gizi dengan Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah 3 Semarang', *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1, p. 1.

Yunarsih and Antono, S. D. (2014). 'Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3, p. 25.

*Lampiran 1*

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2018-2019**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Bulan</b>
1.	Informasi Penyelenggaraan Skripsi	Agustus 2018
2.	Informasi pembimbing	September 2018
3.	Proses bimbingan dan penyusunan proposal	7 September 2018 – 11 Desember 2018
4.	Pengumpulan proposal ke panitian/pendaftaran ujian proposal	20 Desember 2018
5.	Seminar proposal	26 Desember 2018
6.	Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji	10 Januari 2019
7.	Mengambil data / penelitian	11 Maret 2019, 12 Maret 2019, dan 29 Maret 2019
8.	Pendaftaran ujian skripsi	06 Mei 2019
9.	Pelaksanaan ujian skripsi	08 Mei 2019
10.	Revisi dan persetujuan laporan hasil ujian skripsi	20 Mei 2019
11.	Penyerahan skripsi	Juni 2019

## Lampiran 2



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
  - Kampus I : Jl. Srikoyo 106 Jember Telp. (0331) 486613 Fax. (0331) 429175
  - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberborong Lawang Telp. (0341) 427847
  - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
  - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Website: <http://www.poltekkkes-malang.ac.id> Email: [direktorat@poltekkkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkkes-malang.ac.id)

**FORMULIR PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI**

Kepada:

Yth. Panitia Ujian Akhir Program (Skripsi) Program Studi Sarjana Terapan  
 Kebidanan Kediri Jurusan Kebidanan Poltekkkes Kemenkes Malang

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih

NIM : 1502460010

Dengan ini saya mengajukan judul Skripsi sebagai berikut:

Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri.

Kediri , September 2018

Mahasiswa

Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM. 1502460010

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Eny Sandra, S.Kep.Ns, M.Kes  
 NIP. 19640414 198802 2 001

Pembimbing Pendamping

Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 NIP. 19810128 200501 2 002

*Lampiran 3*

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama dan Gelar : Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes

NIP : 19640414 198802 2 001

Pangkat dan Golongan : Penata Tk.I/III d

Jabatan : Lektor

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Pendidikan Terakhir : S2 Kedokteran Keluarga

Alamat dan nomor yang bisa di hubungi

a. Rumah : Dsn. Ringinrejo RT/RW 01/10  
Ds. Gondanglegi, Kec. Prambon, Kab. Nganjuk

b. Telepon/HP : 081332532262

c. Alamat Kantor : Jl. KH. Wachid Hasyim 64B Kediri

d. Telepon Kantor : (0345) 773095

Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak~~ **bersedia\***) menjadi pembimbing  
(Utama/~~pendamping~~ **pendamping\***) Skripsi bagi mahasiswa

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih

NIM : 1502460010

Judul Skripsi : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi  
dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP  
Negeri 3 Kota Kediri.

\*) Coret yang tidak dipilih.

Kediri, September 2018

  
Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes  
 NIP. 19640414 198802 2 001

*Lampiran 4*

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb
2. NIP : 19810128 200501 2 002
3. Pangkat dan Golongan : Penata tingkat I/III d
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Program Studi Kebidanan Kediri
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Perum Wisma Corekan Permai Blok A2, Kaliombo,  
Kediri
  - b. Telepon/ HP : 081214739904
  - c. Alamat kantor : Jl. KH. Wakhid Hasyim 64 B, Kota Kediri
  - d. Telepon kantor : (0354) 773095 – 772833

Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing  
(~~utama~~/pendamping) Skripsi bagi mahasiswa:

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Judul Skripsi : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan  
 Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri  
 3 Kota Kediri.

\*) Coret yang tidak dipilih.

Kediri, September 2018











Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 NIP. 19810128 200501 2 002





## Lampiran 5

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Pembimbing Utama : Eny Sendra, S.Kep, Ns, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 Judul Skripsi : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri

Bimbingan ke	Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1.	7-9-2018	Judul kurang sesuai dengan latar belakang. Usul judul "Pengetahuan terhadap Kejadian Anemia"	
2.	12-9-2018	1. Judul tetap pre dan post 2 SMP Kabupaten dan Kota . 2. Latar belakang 2 tahun terakhir tentang anemia pada remaja. Data anemia di Kabupaten dan Kota.	
3.	18-09-2018	Masukan judul diganti menjadi "Perbedaan Status Gizi Siswi SMP Kabupaten dan Kota Kediri Terhadap Kejadian Anemia"	
4.	05-10-2018	1. Tujuan khusus dibedakan antara identifikasi status gizi SMP Kabupaten dan Kota Kediri. 2. Manfaat penelitian bagi masyarakat dihilangkan. 3. Melanjutkan Bab 2 4. Mencari referensi dari jurnal penelitian. 5. Menambahkan hipotesis. 6. Teknik sampling menggunakan teknik random	




		<p>sampling.</p> <p>7. Memperbaiki definisi operasional.</p> <p>8. Memperbaiki metode pengumpulan data.</p> <p>9. Etika penelitian lebih dijelaskan secara rinci</p>	
5.	12-10-2018	<p>1. Desain penelitian diganti menjadi salah satu rancangan.</p> <p>2. Variabel penelitian hanya 2 yaitu status gizi dan anemia.</p> <p>3. Font dalam definisi operasional diperkecil.</p> <p>4. Struktur pengetikkan disesuaikan dengan buku panduan skripsi.</p>	
6.	15-10-2018	<p>Judul diganti dengan "Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri" dikarenakan terdapat kendala dalam studi pendahuluan di lahan.</p>	
7.	04-12-2018	<p>1. Latar belakang ditambah data dari studi pendahuluan.</p> <p>2. Memperbanyak materi tentang Demografi.</p> <p>3. Menambah <i>leaflet</i> tentang pencegahan anemia dan dibuat <i>notebook</i> sebagai souvenir responden.</p>	
8.	06-12-2018	<p>1. Memperbaiki kerangka konsep.</p> <p>2. Memperbaiki definisi operasional.</p> <p>3. Melengkapi lampiran.</p> <p>4. ACC ujian proposal.</p>	







9.	28-03-2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki uji statistika.</li> <li>2. Menggali lebih detail mengenai alasan responden menghindari makanan tertentu.</li> <li>3. Memperbaiki pembahasan.</li> <li>4. Menambah referensi jurnal.</li> </ol>	
10.	16-04-2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki pembahasan dan menambah teori.</li> <li>2. Menghilangkan poin keterbatasan penelitian.</li> <li>3. Menambahkan teori di pembahasan.</li> </ol>	
11.	26-04-2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki kata pengantar dan daftar isi.</li> <li>2. Memperbaiki kesimpulan dan saran.</li> <li>3. Memperbaiki dokumentasi dan jadwal penyusunan skripsi.</li> </ol>	
12.	03-05-2019	ACC	



## Lampiran 6

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Pembimbing Utama : Eny Sendra, S.Kep, Ns, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 Judul Skripsi : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri

Bimbingan ke	TGL	Saran	Tanda Tangan
1.	17-9-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki judul, menghindari penelitian tentang pemberian nutrisi, pengetahuan, dan mengevaluasi program.</li> <li>2. Latar belakang disertai data dan mrlakukan studi pendahuluan disertai kuesioner sederhana.</li> <li>3. Anjuran judul sesuai dengan <i>roadmap</i>, lebih bagus apabila berbasis produk.</li> </ol>	
2.	28-9-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menampilkan teori faktor yang menyebabkan anemia pada BAB 2.</li> <li>2. Mencari referensi jurnal lebih banyak untuk memperkuat penelitian.</li> <li>3. Mulai studi pendahuluan untuk menentukan lokasi penelitian.</li> <li>4. Mulai membuat BAB 2 dan BAB 3 secara garis besar.</li> </ol>	
3.	12-10-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek proposal di aplikasi <i>plagiarism</i>, plagiat maksimal 20%.</li> <li>2. Memperbaiki BAB 2.</li> </ol>	

4.	16-11-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul diganti karena kesulitan dalam studi pendahuluan.</li> <li>2. Mencari literatur yang sesuai dengan judul.</li> <li>3. Membuat BAB 1-3 dengan judul yang baru.</li> </ol>	
5.	26-11-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbanyak jurnal.</li> <li>2. Mencari literatur demografi yang sesuai dengan judul.</li> </ol>	
6.	10-12-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambahkan obesitas sebagai kriteria status gizi.</li> <li>2. Memperbaiki prosedur penelitian</li> <li>3. Menambahkan lampiran</li> </ol>	
7.	11-12-2018	ACC ujian proposal	
8.	29-03-2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki metode pengumpulan data dan waktu penelitian.</li> <li>2. Memperbaiki analisis bivariat.</li> <li>3. Data umum dijadikan satu kolom.</li> <li>4. Uji statistika ditaruh pada lampiran.</li> <li>5. Memperbaiki pembahasan harus ada teori, data, dan opini.</li> </ol>	
9.	23-04-2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki bab 3.</li> <li>2. Data umum hasil penelitian sebagian ditaruh pada lampiran dan tabel di pisah.</li> <li>3. Memperbaiki pembahasan.</li> <li>4. Memperbaiki kesimpulan dan saran.</li> <li>5. Melengkapi lampiran.</li> </ol>	

10.	30-04-2019	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperbaiki abstrak, maksimal 200 kata berisi tentang masalah dan tujuan penelitian, metodologi, hasil penelitian, dan kesimpulan.</li><li>2. Memperbaiki uji statistika.</li><li>3. Memperbaiki daftar isi</li></ol>	
11.	03-05-2019	Acc	



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
 POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
 "ETHICAL APPROVAL"  
 Reg.No.:041 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh **Tanti Dwi Pujaningsih**  
*The research protocol proposed by*  
 Peneliti Utama  
*Principal In Investigator* **Tanti Dwi Pujaningsih**

Nama Institusi  
*Name of the Institution* Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  
 Dengan Judul  
 Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri  
***Correlation of Demographic Status and Nutrition Status with the Occurrence of Anemia in Adolescence Girl at Junior High School 3 Kediri***

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 14 Maret 2019 sampai dengan 14 Maret 2020

*This declaration of ethics applies during the period March 14, 2019 until March 14, 2020*

Malang, 14 Maret 2019  
 Head of Committee



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.  
 NIP. 196110231984032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang 65112 Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
  - Kampus I : Jl. Srikoyo 106 Jember Telp. (0331) 486613 Fax. (0331) 429175
  - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberborong Lawang Telp. (0341) 427847
  - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
  - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

**SURAT IJIN PENELITIAN**


Nama Mahasiswa : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Tingkat / Semester : IV / VIII  
 Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  
 Judul Skripsi : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri  
 Tempat Penelitian : SMP Negeri 3 Kediri

Mulai bulan Januari sampai Maret mohon ijin melakukan pengambilan data penelitian untuk tugas akhir / skripsi.


Kediri, 7 Februari 2019

Mengetahui,

Pembimbing Utama

  
Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes  
 NIP. 19640414 198802 2 001

Pembimbing Pendamping

  
Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 NIP. 19810128 200501 2 002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



**SURAT IJIN PENELITIAN**

Nomor : PP.03.03/4.6/0120/2019  
 Lampiran :  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kediri, 17 Januari 2019

Kepada  
 Yth. Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Kediri  
 Di  
 Kediri

Guna penulisan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri bersama ini kami mohon dengan hormat perkenannya memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa:

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Tempat Penelitian : SMP Negeri 3 Kediri  
 Judul Penelitian : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri  
 Waktu Penelitian : Januari – Maret 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Kediri



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb  
 NIP. 19760115 200212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Kediri



PEMERINTAH KOTA KEDIRI  
 DINAS PENDIDIKAN  
 SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 3 KEDIRI  
 SSN -(SEKOLAH STANDAR NASIONAL )  
 Web:smpn3kediri.sch.id,Email: smpn3kediri@yahoo.com  
 Jl. Joyoboyo 84 Kediri Telepon. (0354) 682260



## SURAT KETERANGAN

NO. 422 / 032 / 419.109.5 / 2019

Dasar : Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
 dengan nomor surat : PP.03.03/4.6/0120/2019 tertanggal 17 Januari 2019  
 Perihal Permohonan Ijin Penelitian .

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : MARYONO,S,Pd M.M.Pd  
 NIP : 19670612 198903 017  
 Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV /C  
 Jabatan : Kepala SMP Negeri 3 Kediri  
 Alamat : Jl. Joyoboyo No 84 Kediri

**Memberikan ijin** pada nama yang tersebut di bawah ini untuk melakukan penelitian di SMP NEGERI 3 Kediri dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2019.

Nama : TANTI DWI PUJANINGSIH  
 NIM : 1502460010  
 Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  
 Jurusan : Kebidanan Politehnik Kesehatan Kemenkes Malang.  
 Tempat Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.  
 Judul : HUBUNGAN STATUS DEMOGRAFI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KEDIRI.

Demikian surat keterangan ini dibuat , agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kediri 29 Januari 2019

Kepala SMP Negeri 3 Kediri



MARYONO, S. Pd. M.M.Pd.

Pembina Utama Muda

NIP 19670612 198903 1 017



**PEMERINTAH KOTA KEDIRI**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 3 KEDIRI**  
**SSN -(SEKOLAH STANDAR NASIONAL )**  
**Web:smpn3kediri.sch.id,Email: smpn3kediri@yahoo.com**  
**Jl. Joyoboyo 84 Kediri Telepon. (0354) 682260**



## SURAT KETERANGAN

NO.070 /181 /419.109.5/2019

Dasar :

- Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG dengan nomor surat : PP.03.03/4.6/0120/2019 tertanggal 17 Januari 2019 Perihal Permohonan Ijin Peneliti .
- Surat keterangan ijin melakukan penelitian dari SMP Negeri 3 Kediri NO.422/032/419.109.5/2019 tentang pemberian ijin melakukan penelitian.

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : MARYONO,S,Pd M.M.Pd  
 NIP : 19670612 198903 017  
 Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV /C  
 Jabatan : Kepala SMP Negeri 3 Kediri  
 Alamat : Jl. Joyoboyo No 84 Kediri

Menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **telah melakukan penelitian** di SMP NEGERI 3 Kediri dari pada tanggal 11,12 dan 29 Maret 2019.

Nama : TANTI DWI PUJANINGSIH  
 NIM : 1502460010  
 Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  
 Jurusan : Kebidanan Politehnik Kesehatan Kemenkes Malang.  
 Tempat Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.  
 Judul : HUBUNGAN STATUS DEMOGRAFI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KEDIRI.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 22 Mei 2019  
 Kepala SMP Negeri 3 Kediri



MARYONO, S, Pd. M.M.Pd.  
 Pembina Utama Muda  
 NIP 19670612 198903 1 017

*Lampiran 11*

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN  
UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Saya adalah Tanti Dwi Pujaningsih, NIM : 1502460010 berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan program studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri.**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kediri, sehingga memberikan manfaat berupa diketahui ada tidaknya hubungan status demografi dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian ini akan berlangsung selama Bulan Januari-Februari 2019 dan saudara adalah orang yang sesuai untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data penelitian dengan cara mengisi kuesioner data diri dan pengukuran tinggi badan dan berat badan serta pemeriksaan kadar *hemoglobin* dengan cara mengambil sampel darah vena sebanyak 1-2cc dan selanjutnya sampel darah akan dilakukan pemeriksaan kadar *hemoglobin* di laboratorium. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu tersitanya waktu anda, tetapi tidak akan merugikan anda secara medis.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah bisa mengetahui indeks massa tubuh dan kadar *hemoglobin* anda. Disamping itu anda akan mendapatkan *souvenir* menarik yaitu *notebook* yang didalamnya berisi *leaflet* pencegahan anemia pada saat pelaksanaan penelitian.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Atas keputusan tersebut, anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri anda serta semua data/informasi yang saya peroleh akan tetap dirahasiakan.
7. Apabila anda memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi saya: Tanti Dwi Pujaningsih, No. Telp/Hp 085808377672 selaku peneliti utama.

PENELITI

Tanti Dwi Pujaningsih

*Lampiran 12****INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tanti Dwi Pujaningsih, Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kota Kediri”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada siswi SMP Negeri 3 Kediri. Dan saya telah mempertimbangkan serta memberikan ijin penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 3 Kediri.

Kediri,

2019

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)(.....)

Mengetahui,  
Ketua Pelaksana Penelitian

Tanti Dwi Pujaningsih  
NIM. 1502460010

### ***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tanti Dwi Pujaningsih, Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kota Kediri”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kediri, 2019

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,  
Ketua Pelaksana Penelitian

Tanti Dwi Pujaningsih  
NIM. 1502460010

## Lampiran 13

**KUESIONER STATUS DEMOGRAFI**  
**“HUBUNGAN STATUS DEMOGRAFI DAN STATUS GIZI DENGAN**  
**KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI**  
**DI SMP NEGERI 3 KEDIRI”**

No. Responden : .....

1. Tempat, Tanggal Lahir : .....
2. Kelas : .....
3. Alamat : .....
4. Jumlah Anggota Keluarga : .....
5. Pekerjaan Orangtua : .....
6. Penghasilan Orangtua : .....
7. Nomor Hp : .....
8. Frekuensi Konsumsi Makanan Pokok : ..... kali / hari
9. Jenis Makanan Utama/Pokok : .....
10. Jenis Makanan Tambahan/Selingan : .....

11. Haid Pertama Pada Usia : ..... tahun

12. Riwayat Penyakit Gizi yang Diderita Minimal 1 Bulan Yang Lalu atau dalam Masa Pengobatan (berikan tanda pada kotak):

- Tidak ada
- Gagal Ginjal Kronis (GGK)
- Gagal Ginjal Akut (GGA)
- Tuberkulosis (TB)
- Cacingan
- Lain-lain (sebutkan) : .....

11. Pernah Melakukan Operasi:

- Tidak Pernah
- Pernah, jenis operasi: .....

12. Jenis Makanan yang Dihindari / Tidak Disukai:

- Tidak ada
- Sayur
- Telur
- Ikan Laut
- Daging

Lain-lain (sebutkan) : .....

*Lampiran 14***Kuesioner Konsumsi Makanan**

Nama :  
Kelas :

**Petunjuk : Beri tanda (X) pada jawaban yang Anda anggap benar**

**POLA MAKAN****Kebiasaan Sarapan**

1. Apakah kamu sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah?
 

1. Ya, selalu (lanjut ke no. 3)	3. Jarang (lanjut ke no. 3)
2. Kadang-kadang (lanjut ke no. 3)	4. Tidak (lanjut ke no. 2)
  
2. Mengapa kamu tidak sarapan pagi?
 

1. tidak sempat	3. tidak biasa
2. tidak tersedia	4. Lainnya,
sebutkan.....	
  
3. Berapa kali kamu sarapan pagi dalam satu minggu?
 

1. 6 kali per minggu (setiap hari)	3. 2-3 kali per minggu
2. 4-5 kali per minggu	4. 1 kali per minggu
  
4. Dimanakah biasanya kamu sarapan pagi?
 

1. rumah	3. sekolah
2. perjalanan	4. Lainnya,
sebutkan.....	

**Kebiasaan Jajan**

5. Apakah kamu suka jajan?
 

1. Ya, selalu	3. Jarang
2. Kadang-kadang	4. Tidak (lanjut ke no. 9)
  
6. Jika Ya, berapa kali biasanya kamu jajan dalam seminggu?
 

1. 6 kali per minggu	3. 3-5 kali per minggu
2. < 3 kali per minggu	4. tidak pernah jajan
  
7. Berapa total uang jajan kamu setiap harinya? Rp  
.....
  
8. Apa jenis makanan jajanan yang paling sering kamu beli?
 

1. pentol/batagor/otak-otak	3. <i>snack</i> /kue
2. minuman/ <i>soft drink/ice cream</i>	4. Lainnya,
sebutkan.....	

**Kebiasaan Makan *Fast Food* (Makanan Cepat Saji)**

9. Apakah kamu makan *fast food*?

- |                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 1. Ya, selalu    | 3. Jarang                   |
| 2. Kadang-kadang | 4. Tidak (lanjut ke no. 12) |

10. Jika Ya, berapa kali biasanya kamu makan *fast food*?

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 1. 1 kali per minggu   | 3. 2 minggu sekali |
| 2. > 2 kali per minggu | 4. sebulan sekali  |

11. Lingkari jenis makanan dan minuman yang biasanya kamu makan jika kamu ke restoran fast food (**jawaban boleh lebih dari satu**).

Makanan Jepang/ *Pizza*/ *Spageti*/ *Steak*/ Ayam Goreng/ *Nugget*/ *Hamburger*/ *Hot dog*/ *Salad*/ Sup Sayur/ Nasi/ Kentang/ *Sandwich*/ Donat/ Minuman Soda/ Es Krim/ dll, yaitu

.....

**Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Sumber Serat (Sayur dan Buah)**

12. Apakah kamu makan sayur-sayuran?

- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Ya, setiap hari                 | 3. Jarang (1-3 kali/minggu) |
| 2. Kadang-kadang (4-6 kali/minggu) | 4. Tidak Pernah             |

13. Jika jawaban no. 12 kadang-kadang, jarang atau tidak pernah apa alasannya?

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. Rasanya tidak enak        | 3. Tidak tersedia di rumah |
| 2. Tidak terbiasa dari kecil | 4. Lainnya, .....          |

14. Apakah kamu makan buah-buahan?

- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Ya, setiap hari                 | 3. Jarang (1-3 kali/minggu) |
| 2. Kadang-kadang (4-6 kali/minggu) | 4. Tidak Pernah             |

15. Jika jawaban no. 14 kadang-kadang, jarang atau tidak pernah apa alasannya?

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1. Rasanya tidak enak        | 3. Tidak tersedia di rumah |
| 2. Tidak terbiasa dari kecil | 4. Lainnya, .....          |

16. Jenis makanan yang dihindari beserta alasannya (**jawaban boleh lebih dari satu**)

1. .... alasan .....
2. .... alasan .....
3. .... alasan .....
4. .... alasan .....
5. dst.

17. Berapa kali mengonsumsi makanan pokok dalam satu hari?

- |           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 1. 2 kali | 3. 4 kali                  |
| 2. 3 kali | 4. > 4 kali, sebutkan..... |

18. Apa sajakah jenis makanan pokok beserta lauk yang dikonsumsi dalam satu hari?

1. Makan pagi :

.....

2. Makan Siang :

.....

3. Makan Sore :

.....

4. Makan Malam :

.....

Sumber : dimodifikasi dari Nur Ratna, 2008. Dari : <https://www.academia.edu>, 28 Maret 2019.

Lampiran 15

## LEMBAR OBSERVASI

### HUBUNGAN STATUS DEMOGRAFI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KEDIRI

NO. RESPONDEN : .....

#### DATA STATUS DEMOGRAFI

- Kota  
 Kabupaten

#### DATA STATUS GIZI

Berat Badan : ..... kg  
Tinggi Badan : ..... cm  
IMT : .....

Kategori Status Gizi :

- Normal (IMT 18,5 – 25,0)  
 Gemuk (IMT 25,0 – 27,0)  
 Kurus (IMT 17,0 – 18,5)

#### DATA KADAR HEMOGLOBIN

Kadar Hb : ..... gr%

Kategori Anemia :

- Tidak Anemia ( $Hb \geq 12$  gr/dl)  
 Anemia ( $Hb \leq 11,9$  gr/dl)

## Lampiran 16

## REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN

No. Resp.	DATA UMUM							DATA KHUSUS						
	Umur (Tahun)	Jumlah Anggota Keluarga	Pekerjaan Orangtua	Frekuensi Makanan (Kali/Hari)	Jenis Makanan Pokok	Jenis Makanan Pendampi ng	Jenis Makanan yang Dihindari	Status Demografi	Status Gizi			Ket.	Kadar Hb (gr/dl)	Ket.
									BB	TB	IMT			
1.	14	4	Wiraswasta	3	Nasi	Mie instant, pentol	Sayur	Kota	48,6	152,5	21	Normal	12,3	Tidak Anemia
2.	13	5	PNS	3	Nasi	Mie	Tidak Ada	Kota	64,5	153	27,5	Gemuk	14,2	Tidak Anemia
3.	13	4	Swasta	2	Nasi	Mie	Sayur, Ikan laut	Kota	42,6	154	17,9	Kurus	12,7	Tidak Anemia
4.	13	4	PNS	3	Nasi	Mie	Tidak Ada	Kabupaten	67	159,5	26,5	Gemuk	13,5	Tidak Anemia
5.	13	3	PNS	3	Nasi	Pentol	Tidak Ada	Kabupaten	48,3	157	19,6	Normal	16,6	Tidak Anemia
6.	14	3	Swasta	3	Nasi	Mie	Tidak Ada	Kabupaten	35,5	144,5	17,1	Kurus	13,4	Tidak Anemia
7.	14	5	Wiraswasta	2	Nasi	Roti	Ikan Laut	Kabupaten	38,3	151	16,8	Kurus	13,3	Tidak Anemia
8.	13	8	Swasta	2	Nasi	Susu	Tidak Ada	Kabupaten	38,7	147	17,9	Kurus	13	Tidak Anemia

9.	14	5	PNS	5	Nasi	Snack	Tidak Ada	Kota	46,6	154	19,6	Normal	13,6	Tidak Anemia
10.	13	5	TNI	3	Nasi	Mie Instant, Snack	Ikan Lele	Kabupaten	59,2	161	22,8	Normal	12,1	Tidak Anemia
11.	13	3	Petani	5	Nasi	Snack	Sayur	Kabupaten	39,3	149,5	17,7	Kurus	13,2	Tidak Anemia
12.	13	4	Swasta	3	Nasi	-	Telur	Kota	35,6	149	16	Kurus	14,3	Tidak Anemia
13.	14	4	Petani	3	Nasi	-	Tidak Ada	Kabupaten	30,1	147,5	14	Kurus	14,3	Tidak Anemia
14.	14	9	Wiraswasta	2	Nasi	Buah-buahan	Tidak Ada	Kota	30,7	142	15,2	Kurus	14	Tidak Anemia
15.	14	4	PNS	3	Nasi	Buah-buahan	Tidak Ada	Kota	37,4	147,5	17,3	Kurus	12,9	Tidak Anemia
16.	13	3	PNS	2	Nasi	Snack	Tidak Ada	Kota	48,2	150	21,4	Normal	16,5	Tidak Anemia
17.	13	7	Swasta	3	Nasi	Buah-buahan	Tidak Ada	Kota	33,5	141,5	16,9	Kurus	13,2	Tidak Anemia
18.	14	3	Swasta	2	Nasi	Buah-buahan	Tidak Ada	Kabupaten	41,4	146	19,4	Normal	9,3	Anemia
19.	14	4	Petani	3	Nasi	Buah-buahan	Sayur	Kabupaten	39,6	152	17,1	Kurus	12,2	Tidak Anemia
20.	13	4	Swasta	3	Nasi	Sosis	Sayur	Kota	40,5	144	19,5	Normal	11,9	Anemia
21.	13	4	Swasta	2	Nasi	Sayur	Tidak Ada	Kota	52,4	153	22,3	Normal	14,2	Tidak Anemia
22.	14	4	Wiraswasta	3	Nasi	Mie	Tidak Ada	Kabupaten	63,7	150	28,3	Gemuk	13,9	Tidak Anemia

23.	13	3	PNS	3	Nasi	Buah-buahan	Jengkol	Kota	69	154,5	29,1	Gemuk	14,6	Tidak Anemia
24.	13	4	Swasta	3	Nasi	-	Tidak Ada	Kota	74,8	153,5	31,9	Gemuk	14,9	Tidak Anemia
25.	14	4	Wiraswasta	3	Nasi	Buah Pisang	Jengkol	Kota	62,5	149,5	28,1	Gemuk	14,5	Tidak Anemia
26.	13	6	Wiraswasta	3	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kota	34,2	141	17,2	Kurus	14,5	Tidak Anemia
27.	14	5	Swasta	3	Nasi	Roti	Tidak Ada	Kota	44,3	155,5	18,4	Kurus	13,2	Tidak Anemia
28.	13	5	TNI	3	Nasi	Buah Pepaya	Sayur, Telur	Kabupaten	53,7	155	22,3	Normal	13,8	Tidak Anemia
29.	14	4	POLRI	3	Nasi	Buah	Sayur	Kabupaten	56	155	23,3	Normal	13,9	Tidak Anemia
30.	13	3	Swasta	3	Nasi	Buah dan Sayur	Tidak Ada	Kabupaten	41	151	17,9	Kurus	14,9	Tidak Anemia
31.	14	4	Swasta	2	Nasi	Mie, bakso, roti	Tidak Ada	Kota	44,8	149	20,1	Normal	11,7	Anemia
32.	13	5	Swasta	3	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kota	69	153,5	29,4	Gemuk	12,9	Tidak Anemia
33.	13	3	Swasta	2	Nasi	Buah	Sayur Sawi	Kota	43,5	156	17,9	Kurus	12,5	Tidak Anemia
34.	14	3	Swasta	4	Nasi	Mie, bakso	Sayur	Kota	36,1	148	16,4	Kurus	12,6	Tidak Anemia
35.	13	3	Wiraswasta	2	Nasi	Buah	Sayur, Hati ayam	Kabupaten	45,7	154,5	19,2	Normal	10,7	Anemia

36.	14	3	Wiraswasta	3	Nasi	Sayur	Tidak Ada	Kabupaten	45,3	152,5	19,6	Normal	14,1	Tidak Anemia
37.	14	4	Petani	3	Nasi	Telur, tempe	Tidak Ada	Kabupaten	45,7	156	18,8	Normal	13,9	Tidak Anemia
38.	13	3	Swasta	3	Nasi	Roti, pentol	Tidak Ada	Kabupaten	46	147,5	21,2	Normal	11,6	Anemia
39.	13	4	PNS	3	Nasi	Roti	Tidak Ada	Kota	72,4	153	30,9	Gemuk	13,5	Tidak Anemia
40.	14	5	PNS	3	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kota	50,8	168	18	Kurus	14,8	Tidak Anemia
41.	14	5	Swasta	3	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kota	41	153,5	17,5	Kurus	14,2	Tidak Anemia
42.	14	4	Petani	3	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kabupaten	41,8	159	16,5	Kurus	14,9	Tidak Anemia
43.	14	3	Wiraswasta	3	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kabupaten	51,4	151,5	22,5	Normal	12	Tidak Anemia
44.	13	6	Swasta	3	Nasi	Buah	Telur, Ikan Laut, Ayam	Kabupaten	68,2	165	25	Normal	13,8	Tidak Anemia
45.	14	5	Swasta	2	Nasi	Buah	Tidak Ada	Kabupaten	67,6	159,5	26,8	Gemuk	11	Anemia
46.	14	5	PNS	2	Nasi	Sayur	Tidak Ada	Kota	36,3	146	17	Kurus	13,6	Tidak Anemia
47.	13	3	Swasta	2	Nasi	-	Tidak Ada	Kota	54,5	157,5	22,1	Normal	13,6	Tidak Anemia
48.	13	4	Wiraswasta	3	Nasi	Roti, Buah	Tidak Ada	Kota	34,1	146	16	Kurus	14,2	Tidak Anemia
49.	13	5	TNI	3	Nasi	Pentol	Tidak Ada	Kota	41,7	150,5	18,5	Normal	8,3	Anemia

50.	13	4	Swasta	3	Nasi	-	Tidak Ada	Kabupaten	37,5	151,5	16,4	Kurus	15	Tidak Anemia
51.	13	5	Swasta	3	Nasi	-	Sayur	Kabupaten	50,9	160,5	19,8	Normal	12,8	Tidak Anemia
52.	14	4	Swasta	3	Nasi	Sayur	Tidak Ada	Kabupaten	61,2	160	23,9	Normal	12,9	Tidak Anemia
53.	13	4	Swasta	3	Nasi	Sayur	Tidak Ada	Kabupaten	34,4	146,5	16,1	Kurus	14,1	Tidak Anemia
54.	14	5	Swasta	2	Nasi	Roti, Buah	Tidak Ada	Kabupaten	34,5	150	15,3	Kurus	13,6	Tidak Anemia

Sumber : Data Hasil Penelitian 2019

## REKAPITULASI KONSUMSI MAKANAN

No. Resp.	Kebiasaan Sarapan	Frekuensi Sarapan (Seminggu)	Jumlah Uang Saku	Kebiasaan Jajan	Frekuensi Jajan (Seminggu)	Jenis Makanan Jajanan	Kebiasaan Makan <i>Fast Food</i>	Frekuensi Konsumsi <i>Fast Food</i> (Seminggu)	Jenis Makanan yang dihindari	Alasan	Jenis Makanan Pokok yang dikonsumsi (1 hari)			
											Pagi	Siang	Sore	Malam
1.	Sering	6 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	>2 kali	Sayur	Tidak enak	Nasi + tempe	Nasi + ayam	-	Mie instan
2	Kadang-kadang	4-5 kali	Rp 5000	Sering	6 kali	Minuman, <i>soft drink</i> , <i>ice cream</i>	Jarang	Sebulan sekali	Jagung	Tidak enak	Nasi + tempe + sayur	Nasi + ayam goreng	Jajan	Nasi + telur
3.	Tidak pernah (tidak biasa)	1 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Tahu crispy, maklor	Jarang	Sebulan sekali	Sayur	Tidak enak	Jajan	Jajan	Jajan	Nasi goreng
4.	Tidak pernah (tidak sempat)	1 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	1 kali	Sayur	Tidak enak	Roti tawar + susu	Nasi + telur	Nasi + capjay	-
5.	Sering	6 kali	Rp 15.000	Kadang-kadang	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	1 kali	Hati ayam	Rasanya pahit	Nasi + telur/ikan	Nasi + ayam	-	Nasi + ayam + sayur
6.	Jarang	1 kali	Rp 8.000	Sering	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	2 minggu sekali	Daging kambing	Tidak enak	Nasi + telur	Nasi + ayam + sayur	-	Nasi + ayam

									ng					
7.	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 10.000	Sering	3-5 kali	Minuman, <i>soft drink</i> , <i>ice cream</i>	Tidak	-	Sayur Pare, makanan pedas	Pahit, tidak suka pedas	-	-	Telur / Mie goreng	Nasi goreng
8.	Jarang	1 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Tidak	-	Durian, nangka, udang, daging kambing	Tidak suka dan alergi	Nasi + Kentucky	-	Nasi + ayam + sayur	Nasi goreng
9.	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 50.000	Sering	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	Sebulan sekali	Pecel, tumpang	Tidak enak	Nasi + ikan + sayur	Nasi + tahu + tempe	Nasi + sayur	Nasi + ikan
10.	Sering	6 kali	Rp 15.000	Sering	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	Sebulan sekali	Hati ayam, ikan lele	Tidak enak	Nasi + telur	Nasi + sayur + kering tempe	-	Nasi goreng + ayam
11.	Tidak pernah (tidak biasa)	1 kali	Rp 8.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	>2 kali	Sayur pare, buah sawo	Tidak enak	-	Nasi + ayam	Nasi goreng + telur	-
12.	Sering	6 kali	Rp 5.000	Sering	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Sering	1 kali	Telur	Alergi	Nasi + tempe + sayur	Nasi + tempe + sayur	Nasi + tempe	Nasi + sayur

13.	Sering	2-3 kali	Rp 10.000	Kadang -kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan sekali	Telur	Alergi	Nasi + tahu	Nasi + sayur bayam	Nasi + ayam goreng	-
14.	Sering	6 kali	Rp 5.000	Sering	6 kali	<i>Snack/Kue</i>	Sering	>2 kali	Hati ayam	Tidak enak	Nasi + soto	Nasi + ayam	-	-
15.	Tidak pernah (tidak sempat)	1 kali	Rp 7.000	Sering	6 kali	<i>Snack/ kue</i>	Sering	>2 kali	Cumi- cumi	Tidak suka	Nasi + telur	Nasi + ayam	-	Nasi goreng
16.	Tidak pernah (tidak sempat)	1 kali	Rp 8.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Jarang	2 minggu sekali	Cumi- cumi	Tidak suka	-	Nasi goreng + ayam	Mie instan	-
17.	Kadang -kadang	4-5 kali	Rp 7.000	Sering	3-5 kali	Minuman, <i>soft drink,</i> <i>ice cream</i>	Sering	1 kali	Ikan	Tidak enak	Nasi + sayur + ayam	Nasi + sayur + telur	Nasi + sayur + bakwan + susu	Nasi + sayur + tahu
18.	Sering	6 kali	Rp 5.000	Sering	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Jarang	2 minggu sekali	Bubur ayam, ikan	Tidak enak	Nasi + sayur + tahu/te mpe/tel ur	-	Nasi + sayur + tahu/te mpe/tel ur	-
19.	Tidak pernah (tidak biasa)	1 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	<i>Snack/ kue</i>	Kadang- kadang	>2 kali	Sayur	Tidak suka	-	Nasi + ayam	-	Nasi goreng

20.	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 10.000	Sering	3-5 kali	Minuman, <i>soft drink, ice cream</i>	Sering	1 kali	Sayur	Tidak enak	Nasi + telur	Nasi + sayur	Nasi + mie	Nasi + ayam
21.	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 5.000	Sering	3 kali	<i>Snack/kue</i>	Sering	1 kali	Pizza	Tidak terbiasa	Nasi + telur	Nasi + sayur Sop	-	Nasi goreng
22.	Sering	4-5 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	2 minggu sekali	Sayur	Tidak enak	Nasi + ayam	Nasi + telur	-	Nasi + ikan
23.	Sering	6 kali	Rp 5.000	Kadang-kadang	< 3 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan sekali	Makan an pedas	Sakin maag	Nasi + sayur + tahu	Nasi + sayur + telur + tahu	Nasi + sayur + tahu + tempe	-
24.	Sering	6 kali	Rp 5.000	Kadang-kadang	< 3 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan sekali	Makan an pedas	Sakit maag	Nasi + sop sayur	Nasi + ayam goreng	Nasi + sayur	-
25.	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 10.000	Kadang-kadang	< 3 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Jarang	2 minggu sekali	Makan an manis dan bermin yak	Tidak suka	Nasi + sop sayur + tahu + tempe	Nasi + telur	-	Nasi + sop sayur
26	Jarang	1 kali	Rp 10.000	Kadang-kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	2 minggu sekali	Gorengan	Bermin yak	Nasi + sayur + telur	Nasi + sayur + tempe	-	Nasi goreng
27	Jarang	2-3 kali	Rp 10.000	Kadang-kadang	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	2 minggu sekali	Gorengan	Bermin yak	Nasi + tempe + telur	Nasi + sayur + tempe	-	Nasi goreng
28	Jarang	2-3 kali	Rp	Sering	6 kali	Pentol,	Kadang-	>2 kali	Sayur,	Tidak	Nasi +	Roti	-	Nasi

			10.000			batagor, otak-otak	kadang		telur	enak, alergi	ayam			goreng
29	Jarang	2-3 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	kadang- kadang	>2 kali	Sayur	Tidak enak	Roti	Nasi + ayam	-	Nasi + telur
30	Sering	6 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Sering	>2 kali	-	-	Nasi + telur	Nasi + ayam	-	Roti
31	Tidak pernah (tidak biasa)	2-3 kali	Rp 5.000	Sering	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Sering	1 kali	Udang	Alergi	-	Nasi + ayam	-	Nasi + sayur
32	Jarang	1 kali	Rp 7.000	Kadang -kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang- kadang	>2 kali	-	-	Nasi + sayur	-	Nasi + telur	-
33	Kadang -kadang	4-5 kali	Rp 4.000	Kadang -kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang- kadang	>2 kali	Sayur	Rasany a pahit	Nasi + lauk + sayur	Nasi + lauk	-	-
34	Sering	4-5 kali	Rp 5.000	Sering	6 kali	Minuman, <i>soft drink</i> , <i>ice cream</i>	Jarang	>2 kali	Goren gan	Bermin yak	Nasi + sayur + ayam + sambal	Nasi + ayam + sambal	Nasi + mie	Nasi + ayam + sambal
35	Tidak pernah (tidak sempat)	1 kali	Rp 5.000	Kadang -kadang	3-5 kali	Minuman, <i>soft drink</i> , <i>ice cream</i>	Jarang	Sebulan sekali	Teron g, hati ayam	Tidak enak	Nasi + lauk + sayur	-	-	Nasi + lauk+ sayur
36	Tidak pernah	1 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor,	Jarang	2 minggu sekali	Sayur pare,	Tidak suka	Nasi + lauk	Nasi + lauk	Nasi + lauk	-

	(tidak biasa)					otak-otak			sawo, buah naga, papaya					
37	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 10.000	Kadang-kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	2 minggu sekali	-	-	Nasi + tahu	Nasi + tahu	-	-
38	Tidak pernah (tidak biasa)	2-3 kali	Rp 5.000	Kadang-kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	2 minggu sekali	-	-	Nasi + tahu + tempe	Nasi + sayur	-	Nasi + ayam + telur
39	Sering	6 kali	Rp 15.000	Kadang-kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan sekali	-	-	Nasi + ayam goreng	Nasi + sayur sop + ayam goreng	Nasi + sayur sop + ayam goreng	-
40	Sering	6 kali	Rp 8.000	Sering	6 kali	Minuman, <i>soft drink, ice cream</i>	Kadang-kadang	2 minggu sekali	-	-	Nasi + sayur + telur	Mie	Nasi + sayur	Nasi + telur
41	Sering	6 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Minuman, <i>soft drink, ice cream</i>	Tidak pernah	-	-	-	Nasi + sayur + tempe	Mie	Nasi + sayur	-
42	Sering	6 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan sekali	Sayur	Tidak enak	Nasi + telur	-	Nasi + telur	Nasi + kentang goreng
43	Sering	2-3 kali	Rp 10.000	Kadang-kadang	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	2 minggu sekali	-	-	Nasi + telur + sosis	-	-	Nasi + ayam
44	Sering	6 kali	Rp	Kadang	3-5	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan	Ayam,	Alergi	Nasi +	Nasi +	-	Buah

			3.000	-kadang	kali			sekali	telur		sayur sop + lauk	ikan goreng + sayur sop		
45	Kadang-kadang	2-3 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	>2 kali	Makan pedas	Typus	Nasi + ayam	-	-	Nasi + telur
46	Jarang	2-3 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	>2 kali	-	-	Roti	-	-	Nasi + ayam
47	Jarang	2-3 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	<i>Snack/kue</i>	Sering	>2 kali	-	-	Roti	-	-	Nasi goreng
48	Sering	4-5 kali	Rp 5.000	Kadang-kadang	<3 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	1 kali	-	-	Nasi + telur	Nasi + sayur + ayam	Nasi + sayur + tahu	-
49	Sering	6 kali	Rp 10.000	Sering	6 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Kadang-kadang	2 minggu sekali	Sayur	Tidak suka	Nasi + telur	Nasi + mie	-	Nasi goreng
50	Sering	4-5 kali	Rp 6.000	Sering	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	2 minggu sekali	Sayur	Tidak enak	Mie	Mie	-	Nasi goreng
51	Jarang	2-3 kali	Rp 6.000	Sering	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Kadang-kadang	2 minggu sekali	-	-	Mie	-	-	Nasi + ayam
52	Kadang-kadang	1 kali	Rp 10.000	Sering	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	>2 kali	-	-	-	Nasi + telur	Nasi + sayur	Mie
53	Sering	6 kali	Rp 10.000	Sering	3-5 kali	<i>Snack/kue</i>	Jarang	Sebulan sekali	-	-	Nasi + telur	Nasi goreng	Nasi + telur	-
54	Sering	4-5kali	Rp 12.000	Sering	3-5 kali	Pentol, batagor, otak-otak	Jarang	Sebulan sekali	-	-	Nasi + telur + mie	Nasi goreng + ayam	Nasi + sayur	-

Sumber : Data Hasil Penelitian 2019

## Lampiran 17

## Hasil Olah Data Menggunakan Komputerisasi

## Data Umum

## Kebiasaan Sarapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, selalu	23	42.6	42.6	42.6
	Kadang-kadang	11	20.4	20.4	63.0
	Jarang	10	18.5	18.5	81.5
	Tidak (tidak sempat, tidak tersedia, tidak biasa)	10	18.5	18.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Frekuensi Sarapan (Seminggu)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 kali per minggu (Setiap hari)	16	29.6	29.6	29.6
	4-5 kali per minggu	8	14.8	14.8	44.4
	2-3 kali per minggu	17	31.5	31.5	75.9
	1 kali per minggu	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Jumlah Uang Saku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp.3.000	1	1.9	1.9	1.9
	Rp.4.000	1	1.9	1.9	3.7
	Rp.5.000	12	22.2	22.2	25.9
	Rp.6.000	2	3.7	3.7	29.6
	Rp.7.000	3	5.6	5.6	35.2
	Rp.8.000	4	7.4	7.4	42.6
	Rp.10.000	26	48.1	48.1	90.7
	Rp.12.000	1	1.9	1.9	92.6
	Rp.15.000	3	5.6	5.6	98.1
	Rp.50.000	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

**Kebiasaan Jajan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya, sering	38	70.4	70.4	70.4
Kadang-kadang	16	29.6	29.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Frekuensi Jajan (Seminggu)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 kali per minggu	23	42.6	42.6	42.6
< 3 kali per minggu	4	7.4	7.4	50.0
3-5 kali per minggu	27	50.0	50.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Jenis Makanan Jajanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pentol/batagor/otak-otak	19	35.2	35.2	35.2
Minuman/soft drink/ice cream	8	14.8	14.8	50.0
Snack/kue	26	48.1	48.1	98.1
Lainnya, tahu crispy, maklor	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Kebiasaan Makan Fast Food**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya, Sering	9	16.7	16.7	16.7
Kadang-kadang	23	42.6	42.6	59.3
Jarang	19	35.2	35.2	94.4
Tidak pernah	3	5.6	5.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

### Frekuensi Konsumsi Fast Food

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali per minggu	8	14.8	14.8	14.8
	> 2 kali per minggu	15	27.8	27.8	42.6
	2 minggu sekali	15	27.8	27.8	70.4
	sebulan sekali	13	24.1	24.1	94.4
	tidak pernah	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

### Jenis Makanan yang dihindari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayam, telur	1	1.9	1.9	1.9
	Bubur ayam, ikan	1	1.9	1.9	3.7
	Cumi-cumi	2	3.7	3.7	7.4
	Daging kambing	1	1.9	1.9	9.3
	Durian, nangka, udang, daging kambing	1	1.9	1.9	11.1
	Gorengan	3	5.6	5.6	16.7
	Hati ayam	2	3.7	3.7	20.4
	Hati ayam, ikan lele	1	1.9	1.9	22.2
	Ikan	1	1.9	1.9	24.1
	Jagung	1	1.9	1.9	25.9
	Makanan manis dan berminyak	1	1.9	1.9	27.8
	Makanan pedas	3	5.6	5.6	33.3
	Pecel, tumpang	1	1.9	1.9	35.2
	Pizza	1	1.9	1.9	37.0
	Sayur	11	20.4	20.4	57.4
	Sayur pare, buah sawo	4	7.4	7.4	64.8
	Telur	2	3.7	3.7	68.5
	Terong, hati ayam	1	1.9	1.9	70.4
	Udang	1	1.9	1.9	72.2
	tidak ada	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

## Alasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Alergi	4	7.4	7.4	7.4
Berminyak	3	5.6	5.6	13.0
Pahit, tidak suka pedas	1	1.9	1.9	14.8
Punya penyakit tyfus	1	1.9	1.9	16.7
Rasanya pahit	2	3.7	3.7	20.4
Sakit maag	2	3.7	3.7	24.1
Tidak enak	17	31.5	31.5	55.6
Tidak enak, alergi	1	1.9	1.9	57.4
Tidak suka	6	11.1	11.1	68.5
Tidak suka dan alergi	1	1.9	1.9	70.4
Tidak terbiasa	1	1.9	1.9	72.2
Tidak ada pantangan	15	27.8	27.8	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Data Khusus

## Status Demografi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kabupaten	27	50.0	50.0	50.0
Kota	27	50.0	50.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurus	24	44.4	44.4	44.4
Gemuk	9	16.7	16.7	61.1
Normal	21	38.9	38.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Kejadian Anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	7	13.0	13.0	13.0
Tidak anemia	47	87.0	87.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## Crosstabs Hubungan Status Demografi dengan Kejadian Anemia

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
statusdemografi * kejadiananemia	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

### statusdemografi \* kejadiananemia Crosstabulation

			Kejadiananemia		Total
			anemia	tidak anemia	
statusdemografi	kabupaten	Count	4	23	27
		% of Total	7.4%	42.6%	50.0%
	kota	Count	3	24	27
		% of Total	5.6%	44.4%	50.0%
Total		Count	7	47	54
		% of Total	13.0%	87.0%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>d</sup>

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.164 <sup>a</sup>	1	.685	1.000	.500	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.165	1	.685	1.000	.500	
Fisher's Exact Test				1.000	.500	
Linear-by-Linear Association	.161 <sup>c</sup>	1	.688	1.000	.500	.290
N of Valid Cases	54					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,401.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

## Crosstabs Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

### Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

**Frequencies**

	Group	N
Statusgizi + kejadiananemia	1	54
	2	54
	Total	108

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		Statusgizi + kejadiananemia
Most Extreme Differences	Absolute	.296
	Positive	.296
	Negative	-.167
Kolmogorov-Smirnov Z		1.540
Asymp. Sig. (2-tailed)		.017

a. Grouping Variable: Group

## Lampiran 18

### Leaflet Pencegahan Anemia Pada Remaja

# Pencegahan Anemia

Disusun oleh :

**Tanvi Dwi Pujaningsih**

## ANEMIA

Adalah keadaan dimana kadar Hb dan jumlah sel darah merah dalam tubuh rendah atau di bawah normal.

## TANDA GEJALA ANEMIA

Lemah, letih, lesu disertai pusing, mata berkunang-kunang, serta muka, tangan dan kelopak mata bagian dalam menjadi pucat.

## BAHAYA ANEMIA

- Daya tahan tubuh menurun
- Kebugaran menurun
- Konsentrasi belajar menurun
- Kemampuan kerja mengalami penurunan
- Dapat menimbulkan penyakit
- Menyebabkan perdarahan pada ibu hamil sebelum dan sesudah melahirkan



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Jurusan Kebidanan Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  
Tahun 2019

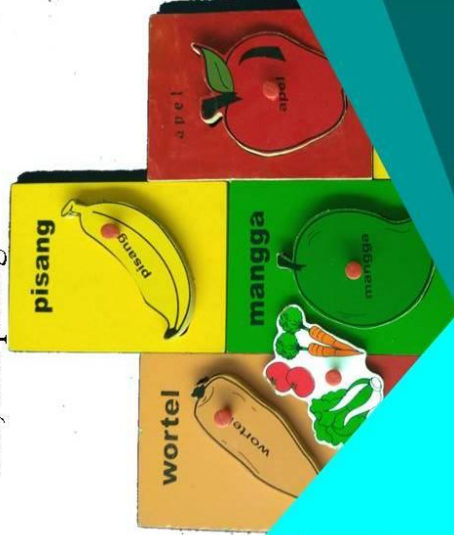
## MENGAPA WANITA LEBIH MUDAH TERSERANG ANEMIA?

Karena wanita mengalami haid tiap bulannya sehingga membutuhkan zat besi 2x lebih banyak daripada laki-laki.



## CARA MENCEGAH ANEMIA

1. Makan makanan yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam dan sawi.
2. Makan makanan hewani seperti ikan dan daging.
3. Makan buah-buahan seperti jeruk, dan pisang











## CARA MENCEGAH ANEMIA

4. Makan kacang-kacangan seperti kacang kedelai dan tempe.
5. Jika dibutuhkan minum tablet tambah darah seminggu sekali atau setiap hari selama haid.



## LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Judul : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
6	Memperbaiki tujuan khusus poin d kalimat "menganalisis"	6	Tujuan khusus sudah diperbaiki	
50	Analisis data dalam kerangka operasional disesuaikan dengan yang dipakai.	50	Analisis data dalam kerangka operasional sudah disesuaikan dengan yang dipakai.	
56	Waktu penelitian mengambil data 3 hari dijelaskan.	56	Sudah dijelaskan mengenai waktu pengambilan data selama 3 hari.	
60	Analisis univariat disesuaikan dan di pakai dalam hasil dan pembahasan.	64-82	Analisis univariat sudah disesuaikan dan di pakai dalam hasil dan pembahasan.	
61	Analisis bivariat disesuaikan dengan yang dipakai.	61	Analisis bivariat sudah disesuaikan dengan yang dipakai.	
63	Penjelasan hasil dan pembahasan menggunakan analisis univariat.	64-82	Penjelasan hasil dan pembahasan sudah menggunakan analisis univariat.	
75	Memperbaiki opini dalam pembahasan status demografi.	75	Opini dalam pembahasan status demografi sudah diperbaiki.	
76-81	Memperbaiki pembahasan.	76-82	Pembahasan sudah diperbaiki.	

Kediri, 08 MEI 2019

Sebelum di revisi  
Ketua Penguji



Ira Titisari, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 19780329 200212 2 002

Kediri, 19 MEI 2019









Sesudah di revisi  
Ketua Penguji



Ira Titisari, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 19780329 200212 2 002


## LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Tanti Dwi Pujaningsih  
 NIM : 1502460010  
 Judul : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
vii	Memperbaiki kata pengantar.	vii	Kata pengantar sudah diperbaiki	
viii	Memperbaiki penulisan spektrofotometri pada abstrak dan menambah saran.	viii	Penulisan spektrofotometri pada abstrak sudah diperbaiki dan sudah ditambah saran.	
xii	Memperbaiki penulisan kerangka dalam daftar isi.	xii	Penulisan kerangka dalam daftar isi sudah diperbaiki.	
xvii	Penulisan SPSS diganti menjadi komputerisasi.	xvii	Penulisan SPSS sudah diganti menjadi komputerisasi.	
xviii	Penulisan <i>tuberculosis</i> dicetak miring.	xviii	Penulisan <i>tuberculosis</i> sudah dicetak miring.	
72	Singkatan pada tabel diberi keterangan.	72	Singkatan pada tabel sudah diberi keterangan.	
74-77	Memperbaiki pembahasan.	74-77	Pembahasan sudah diperbaiki.	
79	Menghilangkan penelitian yang bertolak belakang.	79	Penelitian yang bertolak belakang sudah tidak dipakai.	


Kediri, 08 MEI 2019

Sebelum di revisi  
Penguji I

  
 Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes  
 NIP. 19640414 198802 2 001


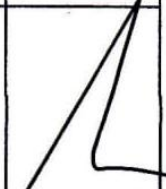
Kediri, 15 MEI 2019

Sesudah di revisi  
Penguji I

  
 Eny Sendra, S.Kep.Ns, M.Kes  
 NIP. 19640414 198802 2 001

### LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI

**Nama** : Tanti Dwi Pujaningsih  
**NIM** : 1502460010  
**Judul** : Hubungan Status Demografi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia  
 Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kediri

Sebelum Revisi		Sesudah Revisi		TTD
HLM	Uraian	HLM	Uraian	
	Ukuran huruf dalam tabel disamakan.		Ukuran huruf dalam tabel sudah disamakan menjadi 11.	
77-81	Memperbaiki pembahasan.	77-81	Pembahasan sudah diperbaiki.	

Kediri, ..... 08 MEI 2019 .....  
 Sebelum di revisi  
 Penguji II



Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 NIP. 19810128 200501 2 002

Kediri, ..... 20 MEI 2019 .....  
 Sesudah di revisi  
 Penguji II



Triatmi Andri Yanuarini, M.Keb  
 NIP. 19810128 200501 2 002





Lotre Pengambilan Sampel



Penjelasan Sebelum Persetujuan Kepada Responden di Ruang BK SMPN 3 Kediri



Pengisian *Informed Consent* Responden di Ruang BK SMPN 3 Kediri



*Breafing* Bersama Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Kediri di Ruang BK



*Breafing* Bersama Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Kediri di Ruang BK



Registrasi Responden di Ruang BK SMP Negeri 3 Kediri



Pengisian Kuesioner di Ruang BK SMP Negeri 3 Kediri



Pengambilan Sampel Darah Oleh Petugas Laboratorium di Ruang BK SMPN 3 Kediri



Pemberian *Souvenir* dan *Snack* Kepada Responden



Pengukuran Berat Badan di Ruang BK SMP Negeri 3 Kediri



Pengukuran Tinggi Badan di Ruang BK SMP Negeri 3 Kediri



Pembagian Hasil dan Penyuluhan Mengenai Pencegahan Anemia di Ruang BK SMPN 3 Kediri



Pengisian Kuesioner Tambahan di Ruang BK SMP Negeri 3 Kediri