

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH SMPN 09 PONTIANAK TAHUN 2019

Melyani¹, Alexander²

Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak
Email korespondensi: akbidpbpontianak@gmail.com

Abstrak

Anemia pada remaja putri juga dapat berdampak pada prestasi belajar siswi karena *anemia* pada remaja putri dapat menurunkan konsentrasi siswi dalam belajar. Kejadian *anemia* pada remaja putri di Kalbar pada tahun 2017 sebesar 18,30% dan pada tahun 2018 sebesar 23,8%. Pada tahun 2018 dilakukan pemeriksaan *anemia* pada remaja putri didapatkan hasilnya 55% remaja putri yang mengalami *anemia* di sekolah binaan Puskesmas Aliyang. Tujuan penelitian ini yaitu apa sajakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Anemia* Pada Remaja Putri Di Sekolah SMPN 09 Pontianak Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode *Observasional Analitik* dengan pendekatan secara *Cross Sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* (Saryono, 2016), menggunakan instrumen kuesioner. Jumlah populasi 376 responden dan besar sampel sebanyak 102 responden yang memenuhi kriteria *inklusi* diuji menggunakan SPSS 16.0. Hasil penelitian yang telah dilakukan menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *anemia* pada remaja putri yaitu: Faktor Pengetahuan $P=0.611$, Faktor umur $P=0.851$, Faktor pola makan $P=1.144$, Faktor status gizi $P=0.041$, Faktor pola menstruasi $P=1.000$, Faktor penyakit yang disertai $P=0.169$, Faktor pendapatan $P=0.169$. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan *anemia* pada remaja putri dengan faktor status gizi. Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi Square*, hasil perhitungan $P=0.041$, hasil analisis diperoleh $OR=2.565$ nilai rata-rata, serendah-rendahnya 1.120 dan setinggi-tingginya 5.876. Artinya remaja putri yang memiliki staus gizi kurus mempunyai peluang 2.565 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang memiliki staus gizi yang normal. Saran kepada remaja putri untuk bisa mengetahui dan mengendalikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *anemia*, bagi remaja putri yang memiliki masalah status gizi sebaiknya menjaga asupan nutrisi agar tumbuh kembangnya menjadi seimbang.

Kata Kunci: Faktor-Faktor, Hubungan, *Anemia*, Remaja Putri

Pendahuluan

Prevalensi kejadian *anemia* remaja putri di Asia mencapai 191 juta orang dan Indonesia menempati urutan ke-8 dari 11 negara di Asia setelah Sri Lanka dengan *prevalensi anemia* sebanyak 7,5 juta orang pada usia 10-19 tahun. Remaja putri terkena *anemia* karena keadaan *stress*, haid, dan terlambat (WHO, 2011). *Relevansi anemia defisiensi besi* di Indonesia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1%, dan pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Berdasarkan kelompok

usia tersebut yang memiliki risiko paling besar tahun (Depkes RI, 2012).

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi *mikronutrien*, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami *anemia*, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi. *Anemia* di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. *Anemia* pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan *imunitas*, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Secara khusus *anemia* yang dialami remaja putri akan berdampak lebih

¹ Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

² Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir *prematum* dan berat bayi lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada remaja putri juga dapat berdampak pada prestasi belajar siswi karena *anemia* pada remaja putri dapat menurunkan konsentrasi siswi dalam belajar. Remaja putri yang mengalami *anemia* berisiko 1,875 kali lipat memperoleh prestasi belajar lebih rendah dibandingkan remaja putri yang tidak mengalami *anemia* (Astiandani, 2015). Remaja putri diharuskan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah karena mengalami *menstruasi* setiap bulan. Tablet Tambah Darah berguna untuk mengganti zat besi yang hilang karena *menstruasi* dan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang belum tercukupi dari makanan. Zat besi pada remaja putri juga bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi belajar.

Puskesmas Alianyang yang menjadi prioritas untuk dilakukan pendataan dan pemeriksaan *anemia* pada remaja putri. Sekolah tersebut antara lain adalah MTSN 1, SMPN 9, SMA Rahadi Usman, SMK PGRI. Pada tahun 2017 dilakukan pemeriksaan *anemia* pada remaja didapatkan hasilnya 40,6% anak remaja putri yang mengalami *anemia*, pada tahun 2018 dilakukan kembali pemeriksaan *anemia* pada remaja putri didapatkan hasilnya 55% remaja putri yang mengalami *anemia*.

Semakin tahun semakin meningkat kejadian *anemia* pada remaja putri, tetapi masalah tersebut sudah di tangani Puskesmas Alianyang bagian gizi untuk memberikan

Tablet Tambah Darah kepada remaja putri mendapatkan 30 butir/anak agar mengurangi *anemia* pada remaja putri.

Pada tahun 2019 dilakukan kembali pemeriksaan *anemia* pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alianyang dan didapatkan hasil sekolah MTSN 1 jumlah siswa putri 286 orang dengan hasil 24% remaja putri yang mengalami *anemia*, SMPN 09 Pontianak jumlah remaja putri 376 orang dengan hasil pemeriksaan 27% remaja putri yang mengalami *anemia*, SMA Rahadi Usman jumlah remaja putri 23 orang dengan hasil pemeriksaan 21% remaja putri yang mengalami *anemia*, SMK PGRI jumlah anak 12 orang dengan hasil pemeriksaan 16% remaja putri dengan *anemia*.

Berdasarkan data diatas jumlah remaja putri yang mengalami *anemia* terbanyak terjadi pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dari pihak Puskesmas Alianyang pada tanggal 22 Februari 2019 dan pada remaja putri yang mengalami *anemia* sudah diberikan tablet tambah darah pada tanggal 28 Februari 2019 sebanyak 30 tablet secara gratis.

Kejadian *anemia* pada remaja putri di Kalbar pada tahun 2017 sebesar 18,30% dan pada tahun 2018 sebesar 23,8%. Remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah sebanyak 55,74% dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Pontianak menurut laporan bulan Desember tahun 2018 (Dinkes Pontianak,2018).

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional Analitik dengan pendekatan secara Crosssectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan Juni tahun 2019 di di sekolah SMPN 09 Pontianak wilayah kerja Puskesmas Aliyang. Populasi penelitian

yaitu semua anak remaja putri dari SMPN 09 sebanyak 376. Peneliti menggunakan 27% jumlah populasi sebanyak 102 orang sebagai sampel. Pengumpulan data menggunakan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisa univariat serta analisi *bivariat* menggunakan *uji square*.

Hasil dan Pembahasan**Tabel 1: Karakteristik Responden**

Karakteristik	n	%
Status Anemia		
Anemia <12gr/dl	43	42.2
Tidak Anemia \geq 12gr/dl	59	57.8
Pengetahuan		
Cukup	48	47.1
Baik	54	52.9
Umur		
10-13 tahun	71	69.6
14-16 tahun	31	30.4
Pola makan		
Cukup	69	67.6
Baik	33	32.4
Status gizi (IMT)		
Kurus < 17.0	37	36.3
Normal \geq 18.5 -25.5	65	63.7
Pola Menstruasi		
Tidak Normal <21 hari atau >35hari	66	64.7
Normal 21-35 hari	36	35.3
Penyakit yang Menyertai		
Tidak ada	69	67.6
Ada	33	32.4
Pendapatan		
< Rp 2.211.266	67	65.7
\geq Rp 2.211.266	35	34.3

Dari tabel di atas dapat disimpulkan status anemia pada remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar responden 59% (57,8%) tidak anemia. Dari tabel di atas pengetahuan remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian dari responden 54 responden (52.9 %) yang memiliki pengetahuan baik. Dari tabel di atas dapat disimpulkan umur remaja putri SMPN 09

Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 71 (69,6%) yang berumur 10-13 tahun. Dari tabel di atas dapat disimpulkan pola makan remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar responden 69 (67.6%) memiliki pola makan yang cukup.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan pola makan remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar responden

65 (63.7%) memiliki status gizi dengan IMT normal. Dari tabel diatas dapat disimpulkan pola *menstruasi* remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar responden 66 (64.7%) memiliki pola *menstruasi* yang tidak normal. Sebagian besar

responden 69 (67.6%) yang memiliki penyakit yang disertai.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan penghasilan orang tua per bulandari remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 67 (65.7%) pendapatan orang tua perbulan <Rp 2.211.266.

Tabel 2: Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Anemia				X ²	P Value
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
Pengetahuan						
Cukup	22	45.8	26	52.2	1.330	0.611
Baik	21	38.9	33	61.1		
Umur						
10-13 tahun	29	40.8	42	59.2	0.838	0.851
14-16 tahun	14	45.2	17	54.8		
Pola makan						
Cukup	33	47.8	36	52.2	2.108	0.144
Baik	10	30.3	23	69.7		
Status gizi (IMT)						
Kurus < 17.0	21	56.8	16	43.2	2.565	0.041
Normal ≥ 18.5 -25.5	22	33.8	43	66.2		
Pola Menstruasi						
Tidak Normal <21 hari atau >35hari	28	42.4	38	57.6	1.032	1.000
Normal 21-35 hari	15	41.7	21	53.8		
Penyakit yang Menyertai						
Tidak ada	27	39.1	42	60.9	0.683	0.496
Ada	16	48.5	17	51.5		
Pendapatan						
< Rp 2.211.266	36	65.0	31	35.0	1.995	0.169
≥ Rp 2.211.266	15	46.3	20	53.7		

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas Hasil uji statistik menunjukan menggunakan *Chi square*, hasil perhitungan *P value* hitung sebesar 0.611 sedangkan angka pada tabel *Chi square* tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti 0.611 > 0.05 dan *X²* hitung > *X* tabel yakni 0.285 < 3.841 maka perhitungan *H₀* diterima dan *H_a* ditolak dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor pengetahuan dengan *anemia*

pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh *OR*= 1.330 dengan nilai rata-rata, serendah-rendahnya 0.604 dan setinggi-tingginya 2.925. Artinya remaja putri yang memiliki pengetahuan cukup mempunyai peluang 0.604 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang memiliki pengetahuan baik.

Hal ini sama halnya seperti penelitian dari Nahsty Raptauli Siahian dari FKM UI 2012

hasil dari uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai *anemia* dengan kejadian *anemia* pada remaja putri ($p\text{-value} = 0.770$).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *OR* (kurang baik/baik) = 0.784, artinya remaja putri yang perpengetahuan kurang baik mempunyai peluang 0.784 kali untuk menderita *anemia* dibandingkan remaja putri berpengetahuan baik. Serta diperoleh *OR*= 0.919, artinya remaja berpengetahuan cukup baik mempunyai peluang 0.919 kali untuk menderita *anemia* dibandingkan remaja putri berpengetahuan baik.

Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi square*, hasil perhitungan *P value* hitung sebesar 0.851 sedangkan angka pada tabel *Chi square*, tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti $0.851 > 0.05$ dan X^2 hitung $> X$ tabel yakni $0.035 < 3.841$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor umur dengan *anemia* pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh *OR*= 0.851 nilai rata-rata, sekecil-kecilnya 0.385 dan setinggi-tingginya 1.964. Artinya remaja putri yang berumur 10-13 tahun mempunyai peluang 0.851 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang berumur 14-16 tahun.

Umur pada remaja juga mempengaruhi perkembangan *kognitif*. Pada remaja awal 10-13 tahun ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat, sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri pada saat ini remaja mulai menyesuaikan diri, pada remaja

pertengahan umur 14-16 tahun pertumbuhan masih berlangsung, pada saat ini sering terjadi konflik dan masih mengikuti teman dan mencari jati diri. Sedangkan pada remaja akhir umur 17-19 tahun pertumbuhan *biologis* sudah melambat, emosi, konsentrasi dan cara berfikir remaja mulai stabil. Remaja akhir cenderung sudah berfikir stabil dan lebih tepapar akan informasi tentang gizi sehingga sudah memperhatikan asupan makan bergizi dan dapat mengurangi resiko terkena *anemia* gizi besi dibandingkan remaja tengah (Tarworo,2010).

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang hubungan antara pola makan dengan faktor-faktor *anemia* pada remaja putri. Dari tabel diatas didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan pola makan remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwasebagian besar responden 69 (67.6%) memiliki pola makan yang cukup dan sebagian kecil responden 33 (32,4%) memiliki pola makan yang baik.

Kebiasaan makan adalah suatu hal yang berhubungan dengan tindakan untuk mengkonsumsi pangan dan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka dalam hubungannya dengan apa yang biasanya dimakan dan berkaitan dengan kemungkinan kondisi perubahan kebiasaan pola pangan yang timbul dari dalam dan luarnya. Dengan menerapkan kebiasaan sarapan pagi maka remaja akan mempunyai energi yang cukup untuk beraktivitas pada siang harinya dan dapat memelihara ketahanan fisik dan daya tahan tubuh pada saat beraktivitas serta mampu meningkatkan produktivitas.

Frekuensi makan yang baik apabila frekuensi makan tiap harinya tiga kali sehari, makan utama dua kali makanan selingan satu kali atau kurang. Secara umum terdapat dua jenis makanan kaya zat besi adalah *Heme* (zat besi dalam makanan hewani seperti ikan, unggas, daging merah), *Non heme* (zat besi dari tanaman). Agar memudahkan Anda mencukupi kebutuhan zat besi, berikut adalah panduan beberapa makanan yang kaya akan zat besi (Ariani,2017).

Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi square*, hasil perhitungan *P value* hitung sebesar 1.144 sedangkan angka pada tabel *Chi square*, tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti $1.144 > 0.05$ dan X^2 hitung $> X$ tabel yakni $2.138 < 3.841$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor pola makan dengan *anemia* pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 2.108$ nilai rata-rata, serendah-rendahnya 0.875, setinggi-tingginya 5.083. Artinya remaja putri yang memiliki pola makan yang cukup baik cenderung akan mempunyai peluang 2.108 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang dibandingkan remaja putri yang memiliki pola makan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian (Sumiati,2012) dengan judul “Hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian *anemia* gizi besi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali”. Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa responden mengalami kejadian *anemia* cenderung tidak sarapan pagi (68,1%) lebih besar jika dibandingkan dengan

responden yang sarapan pagi 1 (48,9%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai *P value* = 0,046 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian *anemia* gizi besi pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali. Hasil analisis diperoleh nilai $PR = 1,393$ dengan ($CI\ 95\%$) = 1,002-1,936, artinya *proporsi* kejadian *anemia* karena tidak sarapan pagi 1,393 lebih banyak jika dibandingkan dengan yang biasa sarapan pagi.

Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi square*, hasil perhitungan *P value* hitung sebesar 0.041 sedangkan angka pada tabel *Chi square*, tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti $0.041 < 0.05$ dan X^2 hitung $> X$ tabel yakni $4.179 > 3.841$ maka perhitungan H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor status gizi IMT dengan *anemia* pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 2.565$ nilai rata-rata, serendah-rendahnya 1.120 dan setinggi-tingginya 5.876. Artinya remaja putri yang memiliki staus gizi kurus mempunyai peluang 2.565 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang memiliki staus gizi yang normal.

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kekurangan *hemoglobin* atau *anemia* dengan pemeriksaan darah, maupun secara *antropometri* merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dilakukan.

Anemia indeks *masa* Tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja. *Anemia* sangat berkaitan erat dengan status gizi kurus pada remaja yang diukur melalui pemeriksaan *atropometri* perbandingan tinggi badan dan berat badan. Status sosial ekonomi keluarga yang menengah kebawah, rasa takut bertambahnya berat badan dan kebiasaan makan yang tidak teratur sangat berpengaruh dalam perkembangan *anemia* pada remaja. Kurangnya pendapatan orangtua, riwayat penyakit infeksi pencernaan dan status gizi kurus sebagai faktor determinan terhadap *anemia* kekurangan zat besi pada remaja putri (Teji, 2016).

Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi square*, hasil perhitungan *Pvalue* hitung sebesar 1.000 sedangkan angka pada tabel *Chi square* tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti $1.000 > 0.05$ dan X^2 hitung $> X$ tabel yakni $0.000 < 3.841$ maka perhitungan H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor pola *menstruasi* dengan *anemia* pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 1.032$ nilai rata-rata, serendah-rendahnya 0.453, setinggi-tingginya 2.349. Artinya remaja putri yang memiliki remaja putri yang memiliki pola *mestruasi* yang tidak normal mempunyai peluang 1.302 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang memiliki pola *menstruasi* yang normal.

Menstruasi adalah runtuhnya jaringan *epitel endometrium* akibat pengaruh perubahan fisik keseimbangan hormonal reproduksi

wanita. Sedangkan *siklus* haid adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi secara berulang pada *uterus* dan organ-organ yang terjadi pada masa pubertas dan berakhir pada saat menopause. Kejadian *anemia* pada remaja putri yang disebabkan mempunyai pola *menstruasi* tidak baik karena jumlah darah dan frekuensi *menstruasi* yang berlebihan. *Siklus menstruasi* yang tidak teratur menyebabkan remaja putri kehilangan banyak darah dibandingkan dengan remaja yang memiliki pola *menstruasi* teratur (Utami, 2015).

Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi square*, hasil perhitungan *P value* hitung sebesar 0.496 sedangkan angka pada tabel *Chi square* tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti $0.496 > 0.05$ dan X^2 hitung $> X$ tabel yakni $0.463 < 3.841$ maka perhitungan H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor infeksi dengan *anemia* pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 0.683$ nilai rata-rata, serendah-rendahnya 0.296, setinggi-tingginya 1.577. Artinya remaja putri yang mengalami penyakit yang disertai mempunyai peluang 0.683 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang tidak memiliki penyakit yang disertai.

Pendapatan keluarga merupakan besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah, ibu jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Semakin besar pendapatan yang diperoleh maka semakin besar pemenuhan gizi pada remaja. Pendapatan keluarga yang

memadai akan dapat menunjang status gizi remaja, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak yang baik primer maupun sekunder (Ariani,2017).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan orang tua per bulandari remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 67 (65.7%) pendapatan orang tua perbulan <Rp 2.211.266, dan sebagian kecil responden 35 (34.3%) pendapatan orang tua perbulan \geq Rp 2.211.266. Didapatkan ada sebanyak 36 (65.0%) remaja putri yang *anemia* memiliki orang tua yang mempunyai pendapatan <Rp2.2.11.266. Sedangkan remaja putri yang *anemia* memiliki orang tua yang mempunyai pendapatan \geq Rp 2.211.266, ada 15 (46.3%) yang mengalami *anemia*.

Hasil uji statistik menunjukkan menggunakan *Chi square*, hasilperhitungan *Pvalue* hitung sebesar 0.169 sedangkan angka pada tabel *Chi square*, tahap signifikan 5% adalah 0.05 dengan demikian berarti 0.169 > 0.05 dan X^2 hitung > X tabel yakni 1.890 < 3.841 maka perhitungan H_0 diterima dan H_a ditolak dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor pendapatan orang tua perbulan dengan *anemia* pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak. Kemudian dari hasil analisis diperoleh *OR* = 1.995 nilai rata-rata, serendah-rendahnya 0.844, setinggi-tingginya 1.713. Artinya remaja putri yang memiliki orang tua yang berpenghasilan < Rp 2.211.266 mempunyai peluang 1.995 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri

yang memiliki orang tua yang berpenghasilan \geq Rp 2.211.266 .

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan maka dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan faktor status gizi dengan *anemia* pada remaja putri Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan pola makan remaja putri SMPN 09 Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar responden 65 (63.7%) memiliki status gizi dengan IMT normal dan sebagian kecil responden 37 (36.3%) memiliki status gizi dengan IMT kurus,*Pvalue*= 0.041 kemudian dari hasil analisis *OR*=2.565 nilai rata-rata, serendah-rendahnya 1.120 dan setinggi-tingginya 5.876.Artinya remaja putri yang memiliki staus gizi kurus mempunyai peluang 2.565 kali untuk mengalami *anemia* dibandingkan remaja putri yang memiliki staus gizi yang normal.

Daftar pustaka

- Adriani, Merryana & Bambang Wirjatmadi. 2012. Pengantar gizi masyarakat. Jakarta:Kencana
- Agus, Riyanto dan Budiman. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Astiandani, A. 2015. Hubungan Kejadian Anemia Dengan Prestasi Belajar Matematika Pada Remaja Putri Kelas 11 di SMAN 1 Sedayu. Skripsi. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta

- Aulia. 2012. Serangan Penyakit-Penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi. Yogyakarta: Buku Biru
- Basith, Abdul, dkk. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri". Dunia Keperawatan, Volume 5, Nomor 1, Maret 2017: 1-10. <https://www.researchgate.net/publication/327247922>.
- Budiman dan Ryanto. 2013. Kuesioner Pengetahuan dan sikap penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Cakrawati, D., & Mustika, N.H. 2012. Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan. Bandung: Alfabeta
- Depkes RI, 2012. Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan RI
- Diastuti, Renni. 2009. Pembentukan Sel Darah Merah. Jakarta: Pusat Pembentukan Departemen Pendidikan Nasional
- Dieny, F.F. 2014. Permasalahan Gizi Pada Remaja putri. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2018. Data Pemberian TTD Pada Remaja Putri.
- Ignatavicius & Workman. 2010. Medical - Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care (6th ed.). United States of America: Elsevier
- Jaelani, Mahmut, dkk. 2017. "Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri" Jurusan Gizi, Poloteknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu. Email: mahmut.jaelani777@gmail.com. <https://www.researchgate.net/publication/323579089> Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005. Departemen. Pendidikan Nasional Balai Pustaka
- Kemenkes RI, 2013-2014. Prevalensi anemia di Indonesia
- Kemenkes RI, 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia
- Kemenkes, RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurnia, dkk. 2013. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Pesisir Kota Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/7967>, date: 2013-11-14
- Nurbaiti, N. 2019. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Jambi Tahun 2018". Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi (jl.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/download/552/504)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil
- Proverawati, Asfuah S. 2009. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri Ariani, Ayu. 2017. Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Risva, T.C. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri (Studi pada Mahasiswa Putri Tahun Pertama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Jurnal Kesehatan Masyarakat, ISSN 2356-3346. Vol.4. No.3.
- Sarwono, 2016. Ilmu Kebidanan Edisi 5. Jakarta
- Saryono, 2013. Metode Penelitian Kualitatif. PT. Alfabeta, Bandung

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2013. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol. 1. Jakarta: EGC
- Tarwoto, W. 2010. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika
- Teji, K., Dessie, Y., Assebe, T., Abdo, M. 2016. Anaemia and nutritional status of adolescent girls in Babile District, Eastern Ethiopia. Pan African Medical Journal 24:62. doi:10.11604/pamj.2016.24.62.6949
- Utami, B.N, Surjani, & Mardiyarningsih, E. 2015. Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 10 (2), Juli 2015
- Wartolah, Tarwoto. 2010. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Wijaya, A., & Putri, Yessie. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization, 2011. Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis Of Anemia And Assessment Of Severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Tersedia: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>.