

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMK DR. INDRA
ADNAN COLLAGE WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TEMBILAHAN KOTA**

SKRIPSI



OLEH

SUHARTI

NIM. 1903021535

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN PEKANBARU 2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMK DR. INDRA
ADNAN COLLAGE WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TEMBILAHAN KOTA**

SKRIPSI



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

OLEH

SUHARTI

NIM. 1903021535

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN PEKANBARU 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Suharti
Nim : 1903021535
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK DR. Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal Februari 2021

Mengesahkan :

Dewan Penguji

DR.Ns.Hj.RIFA YANTI, S.Kep, M.Biomed ()
NIDN. 1015107503

YESI SEPTINA WATI, SST, M.Kes ()
NIDN. 1023099102

RIZKI NOVERA YENITA, MKL ()
NIDN. 1019118501

Mengetahui,
Ketua STIKes
Al Insyirah Pekanbaru

DR.Ns.Hj.RIFA YANTI, S.Kep, M.Biomed
NIDN. 1015107503

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Suharti
NIM : 1903021535
Program studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia
Pada Remaja Putri di SMK DR Indra Adnan Collage
Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Skripsi ini telah di setujui untuk di seminarkan di depan dewan penguji
STIKes Al Insyirah Pekanbaru pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Pekanbaru, Maret 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Yesi Septina Wati, SST, M.Kes
NIDN. 1023099102

Rizki Novera Yenita, MKL
NIDN. 1019118501

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Suharti

Tempat/Tanggal Lahir : Tembilahan / 17 September 1979

Anak Ke : 3 (Tiga)

Alamat : Jl.Kayu Jati Gg. Bismillah Kel. Tembilahan Hulu Kec.
Tembilahan Hulu Kab. Indragiri Hilir

No Telpn/Handphone : 081365623934

E-Mail : titisuharti439@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Hamzah Hasyim (alm)

Ibu : Saharzah (alm)

Riwayat Pendidikan : 1. SD 033 Tembilahan, lulus tahun 1992
2. SLTP 1 Tembilahan, lulus tahun 1995
3. SPK Depkes RI Tanjung Pinang lulus tahun 1998
4. D 1 Kebidanan, lulus tahun 1999
5. D III Kebidanan lulus tahun 2010

Riwayat Pekerjaan : 1. Bidan PTT I di Teluk Pinang tahun 1999-2002
2. Bidan PTT I di Teluk Pinang tahun 1902-2005
2. Bidan PNS di Kempas tahun 2008-2001
3. Bidan Di UPT Puskesmas Tembilahan Kota 2001 –
sekarang

PERNYATAAN TENTANG ORSINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Suharti
NIM : 1903021535
Program Studi : Kebidanan
Jenjang : Diploma IV

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK DR. Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota. Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan berupa pencabutan gelar akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pekanbaru, Maret 2021

Suharti
NIM. 1903021535

Al-Insyirah College of Health Sciences
Midwifery DIV Study Program
Thesis, validation date March 2021

Suharti

1903021535

Factors Affecting the Incidence of Anemia in Young Women at SMK DR. Indra
Adnan Collage Work Area UPT Puskesmas Tembilahan Kota
X + 63 pages + 7 tables + 6 attachments

ABSTRACT

Anemia is a health problem throughout the world, especially in developing countries, where an estimated 30% of the world's population suffer from anemia. Anemia occurs a lot in society, especially in young women. According to (WHO, 2017), the prevalence of anemia in women ranges from 40-88%. Based on Riskesdas 2018 data, anemia in adolescent girls has increased from 37.1% in 2013 to 48.9% in 2018. The existing data shows that the problem of anemia, especially in adolescent girls, is still quite high. To reduce the incidence of anemia in adolescent girls, this study was conducted with the aim of knowing the factors that influence the occurrence of anemia in adolescent girls at SMK DR Indra Adnan Collage in the working area of UPT Puskesmas Tembilahan Kota. This type of research is quantitative with cross sectional method, with the number of respondents as many as 40 students with random sampling technique. The results of statistical test analysis obtained for the nutritional status factor p value = 0.007 with an OR value of 6.786 with the conclusion that there are nutritional status factors that affect the incidence of anemia in adolescent girls. For the menstrual cycle, the statistical test results obtained p value = 0.079 with an OR value of 3.667 with the conclusion that there are no menstrual cycle factors that affect the incidence of anemia in adolescent girls. For the length of menstruation, the statistical test results of p value = 0.123 with an OR value of 3.143, the conclusion is that there is no factor of menstrual duration that affects the incidence of anemia in young women. Suggestions for young women so that this research can be an additional knowledge for them so that they can grow perfectly.

Keywords: Anemia, Nutritional Status, Cycle and Duration.

Reference: 13 journals + 12 books (2010-2018)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Insyirah
Program Studi DIV Kebidanan
Skripsi, tanggal pengesahan Maret 2021

Suharti
1903021535

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMK
DR. Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota
X + 63 hal + 7 tabel + 6 lampiran

ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama di negara berkembang, yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja putri. Anemia pada remaja putri ini masih cukup tinggi, Menurut (WHO, 2017), prevalensi anemia wanita berkisar antara 40-88%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, anemia pada remaja putri mengalami kenaikan dari 37.1 % pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Dari data yang ada menggambarkan bahwa masalah anemia khususnya pada remaja putri masih cukup tinggi. Untuk mengurangi angka kejadian anemia pada remaja putri, maka dilakukanlah penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Anemia pada remaja putri di SMK DR Indra Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode cross sectional, dengan jumlah responden sebanyak 40 orang siswi dengan tehnik random sampling. Hasil analisis uji statistik di dapat untuk faktor status gizi nilai $p\text{ value} = 0,007$ dengan nilai OR 6,786 dengan kesimpulan ada faktor status gizi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Untuk siklus menstruasi, hasil uji statistic di dapat nilai $p\text{ value} = 0,079$ dengan nilai OR 3.667 dengan kesimpulan tidak ada faktor siklus menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Untuk lama menstruasi, hasil uji statistic nilai $p\text{ value} = 0,123$ dengan nilai OR 3,143, hasil kesimpulan tidak ada faktor lama menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Saran untuk remaja putri agar penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu untuk mereka agar dapat tumbuh dengan sempurna.

Kata kunci : Anemia, Status Gizi, Siklus dan Lama.
Referensi : 13 jurnal + 12 Buku (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Insyirah.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

- 1 Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M.Biomed, selaku Ketua dan penguji STIKes Al Insyirah Pekanbaru.
- 2 Ibu Riski Novera Yenita, MKL. Selaku wakil ketua I dan Pembimbing II STIKes Al Insyirah Pekanbaru yang telah memberi masukan dan bimbingannya.
- 3 Bapak Rendi Randika, SE, MM. Selaku Plt Wakil Ketua II STIKes Al Insyirah Pekanbaru
- 4 Bapak Ns.Suci Amin, S.Kep, MMR. Selaku Wakil Ketua III STIKes Al Insyirah Pekanbaru
- 5 Ibu Fajar Sari Tanberika, SST, M.Kes, selaku ketua Program Studi DIV Kebidanan dan Pembimbing Akademik STIKes Al Insyirah Pekanbaru
- 6 Ibu Yesi Septina Wati, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I STIKes Al Insyirah Pekanbaru yang telah memberikan masukan dan arahan.

- 7 Ibu dr. Dwi Agustina Fajarwati, selaku Kepala UPT Puskesmas Tembilahan Kota.
- 8 Ibu Lidya Depega selaku kepala SMK DR. Indra Adnan Collage, yang sudah memberikan izin penelitian ini.
- 9 Kepada kedua orang tua saya serta adek kakak saya yang selalu memberi semangat dan doa.
- 10 Kepada suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan bantuan baik berupa materi maupun semangat dan doa.
- 11 Kepada teman-teman UPT Puskesmas Tembilahan Kota yang selalu memberikan dukungan.
- 12 Kepada teman-teman seangkatan DIV Kebidanan Al Insyirah Pekanbaru yang selalu berjuang dengan penuh semangat.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Pekanbaru, 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	.....	iv
PERNATAAN ORSINALITAS	.....	v
ABSTRACT	.....	vi
ABSTRAK	.....	vii
KATA PENGANTAR	.....	viii
DAFTAR ISI	.....	x
DAFTAR TABEL	.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN		
1.1 Latar Belakang	.....	1
1.2 Rumusan Masalah	.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	.....	6
1.4.1 Bagi Puskesmas Tembilahan Kota	.....	6
1.4.2 Bagi STikes Al Insyirah Peknbru	.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti	.....	6
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	.....	6
1.4.5 Bagi Responden	.....	6
1.5 Penelitian Terkait	.....	7
BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN		
2.1 Anemia	.....	9
2.1.1 Pengertian Anemia	.....	9
2.1.2 Klasifikasi Anemia	.....	10
2.1.3 Etiologi	.....	12
2.1.4 Tanda Dan Gejala	.....	16
2.1.5 Dampak Anemia Pada Remaja	.....	17

2.1.6 Pencegahan Anemia	18
2.2 Status Gizi	19
2.3 Menstruasi	20
2.4 Kerangka Teori	26
2.5 Kerangka Konsep	26
2.6 Hipotesa	27

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	28
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi Dan Sampel	28
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.5 Defenisi Operasional	31
3.6 Jenis dan Cara Mengumpulkan Data	31
3.7 Pengolahan Data	32
3.8 Analisa Data	33

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum	34
4.2 Hasil	34
4.2.1 Analisa Univariat	35
4.2.2 Analisa Bivariat	36
4.3 Pembahasan	40
4.3.1 Faktor Status Gizi yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri.....	40
4.3.2 Faktor Siklus Menstruasi yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri....	42
4.3.3 Faktor Lama Menstruasi yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri.....	44

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1	Kriteria Anemia Menurut WHO.....	17
3.0	Defenisi Operasional	39
4.1	Distribusi Frekuensi Status Gizi	43
4.2	Distribusi Frekuensi lama Menstruasi	43
4.3	Distribusi Frekuensi Siklus Menstruai.....	44
4.4	Faktor Status gizi Terhadap Anemia	45
4.5	Faktor Siklus Menstruasi Terhadap Anemia	46
4.7	Faktor Lama Menstruasi Terhadap Anemia	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permintaan menjadi responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Observasi
Lampiran 4	Costab Table
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

BB	Berat Badan
CI	Confidence Interval
DNA	Deoxyribo Nucleic Acid
FE	Ferum / Zat Besi
HB	Hemoglobin
IF	Intrinsic Faktor
IMT	Index Masa Tubuh
IQ	Intelligence Quotion
OR	Odd Ratio
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
RES	Reticulo Endotheal System
SDM	Sumber Daya Manusia
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
TB	Tinggi Badan
TBC	Tuberculosis
UPT	Unit Pelaksana Tekhnis
WHO	World Health zationOrgani

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang di tandai sejumlah perubahan biologis, kognitif, dan emosional. Perubahan biologis yaitu penambahan tinggi badan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual. Perubahan kognitif yang terjadi adalah meningkatnya berfikir abstrak, idealistik, dan logis. Perubahan sosio emosional meliputi tuntutan untuk mencapai kemandirian, konflik dengan orang tua dan keinginan untuk meluangkan waktu bersama teman sebayanya. Pada masa pertumbuhannya para remaja banyak tidak menyadari pada perubahan yang di alaminya, sehingga para remaja melakukan pembiaran terhadap dirinya sendiri. Perubahan biologis dan pola hidup yang tidak baik pada remaja bisa memicu terjadinya anemia, terutama yang terjadi pada remaja putri (Mujati et al. 2016).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah. Anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah sel darah merah yang cukup, hal ini disebabkan karena tubuh membuat sel darah merah terlalu sedikit, menghancurkan sel darah merah terlalu banyak, atau kehilangan sel darah merah yang berlebihan. Sel darah merah mengandung hemoglobin yaitu protein yang nanti akan membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Fikawati, 2017). Kadar hemoglobin normal pada umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan, untuk laki-laki, yang dikatakan

anemia hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada perempuan hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml (A. Proverawati, 2011).

Anemia merupakan suatu masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada remaja, karena pada masa remaja merupakan masa yang kritis sehingga remaja dikategorikan sebagai kelompok rawan, dan mempunyai risiko tinggi Kesehatan. Anemia pada remaja dapat berdampak pada penurunan produktivitas, aktifitas atau kemampuan akademis di sekolah, karena tidak memiliki semangat dan konsentrasi, dan selain itu daya tahan tubuh akan menurun sehingga mudah terserang penyakit. Jika perempuan mengalami anemia akan sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Perempuan yang mengalami anemia akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Selain itu, anemia dapat mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun bayi pada waktu proses persalinan (Briawan, 2013).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama di negara berkembang, yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja putri. Anemia pada remaja putri ini masih cukup tinggi, Menurut (*World Health Organization*, 2017), prevalensi anemia wanita berkisar antara 40-88%. Pernah ditunjukkan Depkes 2005, dimana penderita anemia pada remaja putri berjumlah 26,50%, remaja laki-laki berjumlah 26,9%, ibu hamil 40,1% dan anak balita 24,0% (Briawan, 2013). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, anemia pada remaja putri mengalami kenaikan dari 37.1 % pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Jumlah penduduk usia remaja

berkisar anatar (10-14 Tahun) di Indonesia yang berjumlah sebesar 22.670,081 yang terdiri dari 11.662.417 laki-laki dan 11.008.664 perempuan (Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, 2010).

Secara umum tingginya prevalensi anemia gizi besi antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu; kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi tidak cukup, penyerapan yang tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan akan zat besi (Arisman, 2004:145). Asupan zat gizi mempengaruhi pertumbuhan tubuh dan bila tidak adekuat, menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita. Antara lain: derajat metabolisme, tingkat aktifitas, tampilan fisik dan maturasi seksual (Soetjiningsih, 2004:23).

Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah bahan makanan yang berasal dari daging hewan. Disamping banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka keterserapan sebesar 20-30%. Sayangnya, sebagian besar penduduk di negara yang sedang berkembang belum mampu menghadirkan bahan makanan tersebut di meja makan. Ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti kopi dan teh secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan serapan zat besi semakin rendah (Arisman, 2004:146).

Allah berfirman dalam Qur'an surat Abasa ayat 24

طَعَامِهِ إِلَى الْإِنْسَانِ فَلْيَنْظُرْ

Yang Artinya Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.

Ayat ini menjelaskan bahwa manusia harus memperhatikan makanannya. Setiap remaja putri hendaknya memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi agar kebutuhan zat besi dalam tubuh terpenuhi.

.Salah satu program yang ada di UPT Puskesmas Tembilahan Kota adalah PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Salah satu kegiatan yang ada di PKPR Puskesmas Tembilahan Kota adalah Posyandu remaja. Sekolah SMK Indra Adnan Collage yang merupakan salah satu sekolah di wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota yang termasuk dalam program PKPR. Jumlah siswa di sekolah tersebut sebanyak 175 siswa yang terdiri dari 148 orang perempuan dan 27 orang laki-laki.

Dari data yang ada menggambarkan bahwa masalah anemia khususnya pada remaja putri masih cukup tinggi. Penanggulangan anemia pada remaja adalah sangat penting untuk melahirkan generasi penerus bangsa terutama akan menjadi seorang ibu. Penanggulangan dapat dilakukan dengan baik apabila faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya anemia pada remaja putri dapat diketahui secara dini.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK DR.Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor apa saja yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK DR. Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK DR. Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya Faktor Status Gizi dengan kejadian anemia pada Remaja Putri di SMK DR. Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

1.3.2.2 Diketuinya Faktor Lama Menstruasi dengan kejadian anemia pada Remaja Putri di SMK DR. Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota Tahun.

1.3.2.3 Diketuinya Faktor Siklus Menstruasi dengan kejadian anemia pada Remaja Putri di SMK DR. Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

1.3.2.4 Diketuinya Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR. Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahn Kota.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Tembilahan Kota

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri dan sebagai masukan untuk bahan referensi dalam pengambilan keputusan tentang pencegahan anemia pada remaja.

1.4.2 Bagi STikes Al Insyirah Pekanbaru

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri serta menjadi masukan bagi mahasiswa dalam melaksanakan penelitian untuk masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan praktek dalam melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berguna untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan referensi untuk meneliti Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri.

1.4.5 Bagi Responden

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan responden terhadap penyebab anemia pada remaja dan dapat memberikan informasi ini kepada remaja

putri lainnya sehingga para remaja putri dapat mencegah terjadinya anemia.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian terkait pada penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri SMK DR. Indara Adnan Collage adalah :

- 1.5.1 Hubungan Status Gizi dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah Yogyakarta. yang disusun oleh Yulivantina E, tahun 2016.

Dengan variable status gizi dan lama menstruasi, dan hasil Analisis ada hubungan status gizi dan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Muhammadiyah Yogyakarta.

- 1.5.2 Analisis Determinan Anemia Pada Remaja Putri (15-18 Tahun) di Kecamatan Tamalate Kabupaten Jeneponto yang disusun oleh Satriani, tahun 2016. Diantara variable yang diteliti adalah status gizi dan pola menstruasi dengan hasil analisis ada pengaruh status gizi dan pola menstruasi terhadap anemia pada remaja di Kecamatan Tamalate Kabupaten Jeneponto.

- 1.5.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 4 Banjarbaru yang disusun oleh Basith.A, tahun 2017. Variable yang diteliti adalah Status Gizi, Lama Menstruasi dan Panjang Siklus Menstruasi, Tingkat Pendidikan Orang Tua dan Tingkat pendapatan orang tua. Dengan hasil analisis terdapat faktor lama

menstruasi dan Panjang siklus menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja di SMP Negeri 4 Banjarbaru.

- 1.5.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Anemia remaja putri siswa SMP Negeri 1 Lampung Timur, dengan variable yang diteliti status gizi dan pola menstruasi. Dengan hasil analisis ada hubungan faktor pola menstrausi dengan kejasian anemia pada remaja putri.
- 1.5.5 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Siswa SMK An Nuroniyah Kemadu Kec. Sulang Kab Rembang yang disusun oleh Wijayanti tahun 2011. Dengan variable status gizi dan pola menstruasi. Dengan hasil analisis ada hubungan faktor status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri Siswa SMK An Nuroniyah Kemadu Kec. Sulang Kab Rembang.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan hemoglobin di bawah normal atau rendah. Sel darah merah adalah sel yang mengandung hemoglobin, yang memiliki tugas dan fungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru dan menghantarkannya ke seluruh bagian tubuh (Nadia et al., 2010). Anemia merupakan suatu kondisi hemoglobin kurang dari normal. Hemoglobin yang umumnya memiliki perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Hemoglobin pria dikatakan anemia jika kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml. Kelainan pada darah yang umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh terlalu rendah, dan meningkatkan kerusakan eritrosit (hemolisis), dan menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Anemia di golongan menjadi dua yaitu kronis dan akut, dimana anemia akut terjadi secara cepat, sedang anemia kronis terjadi dalam jangka waktu panjang (A. Proverawati, 2011).

Anemia terjadi karena penurunan jumlah eritrosit atau kadar hemoglobin dalam darah. Anemia akan menyebabkan keadaan mudah lelah dan pening, terutama pada perubahan posisi duduk ke posisi berdiri. Hal ini dikarenakan kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi.

Kebanyakan anemia di derita oleh remaja wanita yang mengalami menstruasi (Istiany & Rusilanti, 2013).

Prevalensi anemia didefinisikan dengan rendahnya kadar hemoglobin atau hematokrit, yang biasanya digunakan untuk melihat keparahan defisiensi zat besi dalam satu populasi. Tabel 1 menurut WHO, 2001 menunjukkan ambang batas anemia pada setiap kelompok usia.

Tabel 1
Kriteria Anemia Menurut WHO

Kelompok	Kriteria Anemia (Hb)
Laki-Laki	<13g/dl
Wanita Dewasa (Remaja) Tidak Hamil	< 12g/dl
Wanita Hamil	<11g/dl
<i>Sumber: WHO, 2001, (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009)</i>	

Pada umumnya anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri di bandingkan dengan pria, karena remaja putri memiliki kebutuhan yang besar terhadap zat besi. Zat besi pada rmaja putri terus meningkat, dengan adanya pertumbuhan dan datangnya mentruasi pertama (Depkes, 2010).

2.1.2`Klasifikasi Anemia

Menurut (Tarwato & Wartonah, 2008), anemia terbagi atas beberapa jenis berdasarkan penyebab terdiri atas 3 kategori, yaitu:

- a. Anemia karena banyaknya kehilangan sel darah merah. Mengakibatkan perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan

gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, dan perdarahan akibat operasi.

- b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), dan berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- c. Anemia karena meningkatnya kerusakan sel darah merah disebabkan karena overaktifnya Reticulo Endothelial System (RES).

Selain klasifikasi di atas terdapat beberapa klasifikasi berdasarkan penurunan sel eritrosit di antaranya:

a. Anemia Defisiensi Besi

Merupakan jenis anemia yang paling banyak didunia, terutama di negara miskin dan berkembang. Disebabkan karena keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), dan mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan terhambatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh dikarenakan kurangnya zat besi dalam tubuh.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini disebabkan oleh kerusakan sintesis DNA dan mengakibatkan tidak sempurnanya SDM. Kerusakan ini disebabkan karena defisiensi Vit B12 (Cobalamin) dan asam folat. SDM memiliki karakteristik seperti megaloblas (besar abnormal. Premature SDM) dalam darah dan sumsum tulang belakang.

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Anemia ini merupakan suatu gangguan autoimun karena tidak adanya intrinsic faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung, sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12.

d. Anemia Aplastik

Anemia ini terjadi karena ketidak sanggupannya sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Karena kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, leukopenia, dan trombositopenia.

Adapun klasifikasi anemia menurut (A. Proverawati, 2011), terdapat tiga jenis anemia, diklasifikasikan menurut ukuran sel darah merah:

- a. Anemia mikrositik, anemia ini disebabkan karena sel darah merah lebih kecil dari biasanya. Anemia ini juga di sebabkan oleh defisiensi besi (besi tingkat rendah) anemia dan thalassemia (kelainan bawaan hemoglobin).
- b. Anemia normositik Ukuran sel darah merah normal dalam ukuran (tetapi rendah dalam jumlah). Anemia ini seperti anemia yang menyertai penyakit kronis atau anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal.
- c. Anemia makrositik, anemia ini di karenakan sel darah merah lebih besar dari normal. Dan anemia ini biasanya dihubungkan dengan alkoholisme.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Tarwato & Wartonah, 2008), secara umum penyebab anemia, adalah:

- a. Genetik; gangguan produksi hemoglobin karena faktor keturunan, misalnya hemoglobinopati, thalassemia, enzim glikoliti, dan faconi anemia.

- b. Nutrisi; tidak memiliki cukup nutrisi menyebabkan kejadian anemia, serta kurangnya dalam mengonsumsi makanan yang bersumber dari hewani dan nabati dimana di dalamnya terdapat zat besi yang mudah diserap oleh tubuh.
- c. Perdarahan; kehilangan darah dalam jumlah yang banyak seperti dari lamanya menstruasi, kecelakaan, perdarahan lainnya.
- d. Infeksi
- e. Obat-obatan dan zat kimia; misalnya (agen kemoterapi, antikonvulsan, antimetabolis, kontrasepsi dan zat kimia toksik)
- f. Trombotik trombositopenia purpura dan sindrom uremik hemolitik
- g. Efek fisik; efek fisik misalnya trauma, luka bakar dan gigitan ular.
- h. Penyakit kronik dan maligna; seperti penyakit ginjal, hati, infeksi kronik, dan neoplasma.

Menurut (Tarwato & Wasnidar, 2007), anemia pada umumnya disebabkan oleh:

- a. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut.
- b. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya disebabkan karena diare, pembedahan saluran pencernaan, dan sebagian zat besi diabsorpsi di usus halus bagian pangkal (duodenum), kemudian dipengaruhi oleh hormon intrinsik faktor yang dihasilkan di lambung.
- c. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, dan perdarahan seperti luka serta penyakit tertentu lainnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia

a. Faktor yang mendukung terjadinya anemia :

- 1) Makanan yang mengandung zat besi rendah Kebutuhan zat besi yang meningkat akibat kehilangan darah, misalnya sebagai akibat cedera, perdarahan ulkus peptikum atau hemorhoid, atau sebagai akibat epistaksis atau menstruasi yang berlebihan.
- 2).Gangguan penyerapan zat besi. Gangguan penyerapan zat besi seperti terjadi pada kelainan traktus alimentarius tertentu, yang lainnya yaitu kafein, tanin, fitat, zink, kalsium, fosfat dan lain-lain.

b. Faktor pendorong anemia pada remaja putri :

- 1) Setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi. Siklus menstruasi pada wanita rata-rata sekitar 28 hari selama kurang lebih 7 hari, lama perdarahannya sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang dikeluarkan sekitar 30-40 cc. Puncak perdarahannya hari ke 2-3 yaitu jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah. Banyaknya darah yang keluar mengakibatkan anemia, karena wanita tidak mempunyai persediaan Fe yang cukup dan absorpsi Fe ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya Fe saat menstruasi.
- 2) Remaja putri sering kali menjaga penampilan, ingin kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat penting seperti zat besi. Diet remaja mengandung 6 mg/ 1000 kkal, sehingga pada gadis umumnya membutuhkan kalori yang lebih rendah akan kesulitan untuk mencukupi kebutuhan zat besi atau anemia zat besi.

- c. Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, sedangkan kebutuhan Fe meningkat karena kehilangan darah saat menstruasi. Penyebabnya dapat bermacam-macam, seperti perdarahan hebat, kurangnya kadar zat besi dalam tubuh, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, cacingan leukimia (kanker darah putih), penyakit kronis dan sebagainya.
- d. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kadar Hb turun pada remaja yaitu :
- 1) Penyakit yang kronis, misalnya TBC, Hepatitis, dsb.
 - 2) Pola hidup remaja putri berubah dari yang semula serba teratur menjadi kurang teratur, misalnya sering terlambat makan atau kurang tidur.
- e. Ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktifitas yang dilakukan.
- f. Rendahnya konsentrasi Hemoglobin (Hb) atau hematokrit nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang banyak.
- g. Kehilangan zat besi pada orang sehat terjadi melalui feses (0,6 mg/ hari), getah empedu, serta sel-sel mukosa usus yang mengalami deskuamasi (lapisan tipis hilangnya), sedikit melalui darah dan sedikit melalui urin, di samping kehilangan basal wanita juga kehilangan zat besi melalui darah menstruasi (A. Proverawati, 2011)

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut (A. Proverawati, 2011), terdapat beberapa tanda dan gejala menurut berat dan ringannya anemia yang diderita:

a. Anemia Ringan

Merupakan anemia yang tidak menimbulkan gejala apapun. Jika Anemia ini berkelanjutan secara terus menerus, tubuh tidak dapat beradaptasi dan menyesuaikan perubahan tersebut, hal ini tidak terdapat gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat. Adapun anemia gejala anemia sebagai berikut:

- 1) Kelelahan,
- 2) Penurunan energy,
- 3) Kelemahan,
- 4) Sesak nafas,
- 5) Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur),
- 6) Tampak pucat.

b. Anemia Berat

Beberapa tanda yang termasuk kedalam anemia berat:

- 1) Perubahan warna warna tinja,
- 2) Denyut jantung cepat,
- 3) Tekanan darah rendah,
- 4) Frekuensi pernapasan cepat,
- 5) Pucat atau kulit dingin,
- 6) Kulit menjadi kuning karena kerusakan sel darah merah,
- 7) Pingsan,

- 8) Sakit kepala,
- 9) Tidak bisa berkonsentrasi.

Beberapa jenis anemia mungkin memiliki gejala yang lain seperti:

- 1) Sembelit,
- 2) Kesemutan,
- 3) Rambut rontok.

2.1.5 Dampak Anemia pada Remaja

Anemia menimbulkan dampak dalam perilaku dan performa intelektual, menurunnya resistensi terhadap infeksi, meningkatnya kerentanan untuk mengalami keracunan, dan kurangnya nafsu makan.

Menurut (D. S. Fikawati et al., 2017), terdapat beberapa dampak akibat anemia sebagai berikut:

a. Terganggunya Perkembangan Kognitif

Anemia menimbulkan terlambatnya perkembangan psikomotorik yang akibat dari kurangnya zat besi dalam tubuh. Anak yang mengalami anemia saat balita memiliki IQ dan performa kognitif rendah dibandingkan dengan anak yang tidak anemia.

b. Daya Tahan Terhadap Infeksi

Menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi dan meningkatnya kerentanan dalam keracunan. Kurangnya zat besi dalam berdampak pada system imun.

c. Produktivitas Kerja

Selain itu anemia juga berdampak pada produktivitas dan juga menyebabkan kelelahan.

d. Dampak saat Kehamilan

Pada saat kehamilan anemia di asosiasikan akan dapat menimbulkan kesakita dan kematian. Anemia tingkat berat merupakan faktor risiko kematian ibu, bahkan pada wanita anemia tingkat ringan sampai sedang memiliki risiko kematian lebih besar di bandingkan dengan wanita yang tidak mengalami anemia. Anemia juga meningkatkan peluang terjadinya komplikasi saat kelahiran misalnya perdarahan setelah kelahiran.

2.1.6 Pencegahan Anemia

Mencegah anemia bagi remaja putri menjadi sangat penting, karena remaja nantinya akan tumbuh menjadi calon ibu. Beberapa upaya pencegahan yang harus dilakukan:

- a. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari hewani (daging, ikan, ayam, telur dan hati) dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe).
- b. Banyak makan-makanan yang bersumber dari vitamin C yang bermanfaat untuk mengikat penyerapan zat besi, misalnya jambu jeruk, tomat, dan nenas.
- c. Meminum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid untuk para remaja putri.
- d. Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan ke dokter untuk di cari penyebab dan di beri pengobatan.

2.2 Status Gizi

Status gizi berkaitan dengan kejadian anemia pada remaja. Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja yang dengan status gizi normal. Status gizi normal dan lebih merupakan faktor protektif anemia. Apabila $IMT > 18,5 \text{ kg/m}^2$ cenderung tidak anemia dibanding kan dengan $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$. Status gizi yang diukur secara antropometrik dapat diketahui melalui indeks, diantaranya BB dan TB terhadap usia, serta BB terhadap TB (Fikawati, dkk, 2017).

Anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi dapat menyebabkan perdarahan dimasa yang akan datang saat melahirkan (P. Proverawati. & Asfuah., 2009)

Adapun evaluasi ntuk menilai status gizi, yakni dengan cara penghitungan dengan rumus (Sayogo, 2011):

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)}^2}$$

Dengan contoh seorang remaja yang memiliki berat bdan 52 tinggi badan 150 cm mempunyai IMT.

$$= \frac{52\text{kg}}{1,5 \text{ M} \times 1,5 \text{ m}} = 23,1 \text{ kg/m}^2$$

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Martini, 2015), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakana antra statu\gizi dengan kejadian anemia. Dengan status yang dilihat dari gizinya dan termasuk dalam kategori kurus mempunyai risiko 3,059 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang status gizinya dalam kategori normal.

2.3 Menstruasi

Menstruasi adalah gejala periodik pelepasan darah dan mukosa jaringan dari lapisan dalam rahim melalui vagina. Menstruasi diperkirakan terjadi setiap bulan selama masa reproduksi, dimulai saat pubertas (menarche) dan berakhir saat menopause, kecuali selama masa kehamilan. Berdasarkan pengertian klinik, menstruasi dinilai berdasarkan 3 hal : Siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah yang keluar. (Sarwono, 2011)

Siklus Menstruasi Siklus menstruasi merupakan daur menstruasi yang tiap bulannya dialami wanita dihitung mulai dari hari pertama menstruasi atau datang bulan, sampai hari pertama menstruasi di bulan berikutnya. Menstruasi dikatakan normal bila didapati siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, kira-kira 24 – 35 hari dikatakan siklus menstruasi yang normal (Sarwono, 2011).

Salah satu faktor pemicu anemia adalah kondisi siklus menstruasi yang tidak normal. Kehilangan banyak darah saat menstruasi diduga dapat menyebabkan anemia. Menstruasi dikatakan tidak normal saat seorang wanita mengalami menstruasi dengan jangka waktu panjang. Dimana umumnya wanita hanya mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan, tetapi pada beberapa kasus, ada yang mengalami hingga dua kali menstruasi setiap bulan. Kondisi inilah yang dikatakan menstruasi tidak normal yang menyebabkan anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Basith, Agustina, & Diani, 2017), terdapat persentase 32% kejadian anemia terjadi pada remaja putri yang disebabkan karena menstruasi tidak normal atau lama menstruasi.

Menurut penelitian lain yakni (Shariff & Akbar, 2018), disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menstruasi dengan anemia.

Lama menstruasi adalah durasi atau lamanya darah yang muncul saat menstruasi pada wanita (MedScape), atau jarak dari hari pertama menstruasi (darah keluar dari vagina) sampai perdarahan menstruasi berhenti. Biasanya lama menstruasi yang dapat dikatakan normal berkisar antara 4 – 8 hari. (Sarwono, 2011)

Suatu cara yang mudah untuk menjelaskan siklus menstruasi endometrium adalah memulainya segera setelah menstruasi berhenti dan mengikuti siklus ini sampai menstruasi berikutnya karena siklus ini melewati fase proliferasi dan sekresi (luteal) (Jones, 2002).

Siklus Endometrium ada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lender uterus mengalami perubahan-perubahan siklik yang berkaitan erat dengan aktivitas ovarium (Hanafiah, 2009).

a. Fase Proliferasi

Setelah masing-masing daerah endometrium mengelupas sewaktu menstruasi, mulai terjadi proses perbaikan regeneratif, permukaan endometrium dibentuk kembali dengan metaplasia sel-sel stroma dan dengan pertumbuhan keluar sel-sel epitel kelenjar endometrium. Dalam tiga hari setelah menstruasi berhenti, perbaikan seluruh endometrium sudah selesai. Endometrium pada fase proliferasi ini tipis; kelenjarnya sedikit, sempit, lurus dan dilapisi sel kuboid, dan stromanya padat. Fase regeneratif ini berlangsung dari hari ke-3 siklus menstruasi hingga hari ke-7, ketika proliferasi semakin cepat. Kelenjar-kelenjar epitelial

bertambah besar dan tumbuh ke bawah tegak lurus terhadap permukaan. Sel-selnya menjadi kolumnar dengan nuklei di basal. Sel-sel stroma berproliferasi, tetap padat dan berbentuk kumpanan. Pembelahan sel (mitosis) umum terjadi pada kelenjar dan stroma.

Endometrium disuplai oleh arteri-arteri basal di miometrium yang memberikan percabangan pada sudut yang tepat untuk mendarahi endometrium. Pada mulanya ketika menembus endometrium basal, masing-masing arteri berjalan lurus, tetapi pada lapisan media dan superfisial arteri berubah menjadi spiral. Bergelungnya arteri ini memungkinkannya memberikan suplai darah pada endometrium yang terus tumbuh hingga menjadi tidak berkelok lagi. Setiap arteri spiral mensuplai suatu daerah endometrium tertentu (Jones, 2002). Fase proliferasi ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid dan terbagi 3 fase yaitu fase proliferasi dini 9 (hari ke-4 sampai hari ke-7), fase proliferasi media (hari ke-8 sampai hari ke-10), dan fase proliferasi akhir (hari ke-11 sampai hari ke-14) (Hanafiah, 2009).

b. Fase Luteal (Sekresi)

Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28 (Hanafiah, 2009). Jika terjadi ovulasi, seperti biasanya, endometrium mengalami perubahan-perubahan yang nyata, kecuali pada awal dan akhir masa reproduksi. Perubahan ini mulai pada dua hari terakhir pada fase proliferaatif, tetapi meningkat secara dramatis setelah ovulasi. Vakuol-vakuol sekretorik, yang kaya akan glikogen, tampak di dalam sel-sel yang melapisi kelenjar endometrium. Pada mulanya vakuol-

vakuol tersebut terdapat di bagian basal dan menggeser inti sel ke arah superfisial. Jumlahnya cepat meningkat dan kelenjar menjadi berkelok-kelok. Pada hari keenam setelah ovulasi, fase sekresi mencapai puncak. Vakuol-vakuol telah melewati nukleus. Beberapa diantaranya sudah mengeluarkan mukus ke dalam rongga kelenjar; yang lain penuh dengan mukus, sehingga tampak seperti gigi gergaji. Arteri spiral bertambah panjang dengan meluruskan gelungan. (Jones, 2002).

Apabila tidak ada kehamilan, sekresi estrogen dan progesterone menurun karena corpus luteum menjadi tua. Penurunan ini menyebabkan peningkatan asam arakidonat dan endoperoksidase bebas di dalam endometrium. Enzim-enzim ini menginduksi lisosom sel stroma untuk mensintesis dan mensekresi prostaglandin ($\text{PGF2}\alpha$ dan $\text{PGE2}\alpha$) dan prostasiklin. $\text{PGF2}\alpha$ merupakan suatu vasokonstriktor kuat dan menyebabkan kontraksi uterus; $\text{PGE2}\alpha$ menyebabkan kontraksi uterus dan vasodilatasi;

Prostasiklin adalah suatu vasodilator, yang menyebabkan relaksasi otot dan menghambat agregasi trombosit. Perbandingan $\text{PGF2}\alpha$ dengan kedua prostaglandin meningkat selama menstruasi. Perubahan ini mengurangi aliran darah melalui kapiler endometrium dan menyebabkan pergeseran cairan dari jaringan endometrium ke dalam kapiler, sehingga mengurangi ketebalan endometrium. Ini menyebabkan bertambahnya kelokan arteri spiral bersamaan dengan terus berkurangnya aliran darah. Daerah endometrium yang disuplai arteri spiral menjadi hipoksik, sehingga terjadi nekrosis iskemik. Vasokonstriksi terjadi pada setiap arteri spiral dengan

waktu berbeda, bergantian dengan vasodilatasi. Daerah nekrotik dari endometriu mengelupas ke dalam rongga uterus disertai dengan darah dan cairan jaringan, maka menstruasi mulai terjadi (Jones, 2002).

Jika diambil panjang siklus haid 28 hari dengan perkiraan ovulasi terjadi pada hari ke-14, maka 36-48 jam setelah ovulasi belum terlihat perubahan yang menonjol pada endometrium. Karena itu, dating hari ke-14 dan ke-15 tidak berguna untuk dilakukan, dan sebaiknya baru dimulai pada hari ke-16. Pada hari ke-16 vakuola basal subnukleus terlihat pada banyak kelenjar. Hari ini ialah hari terakhir pseudostratifikasi barisan inti. Terlihat mitosis pada kelenjar-kelenjar stroma. Pada hari ke-19 sebagian kecil vakuola terlihat. Sepintas lalu gambarannya menyerupai hari ke-16, tetapi pada hari ke-19 ini dapat dilihat sekresi intraluminal, dan tidak terdapatpseudostratifikasi dan mitosis (Hanafiah, 2009).

c. Fase Menstruasi

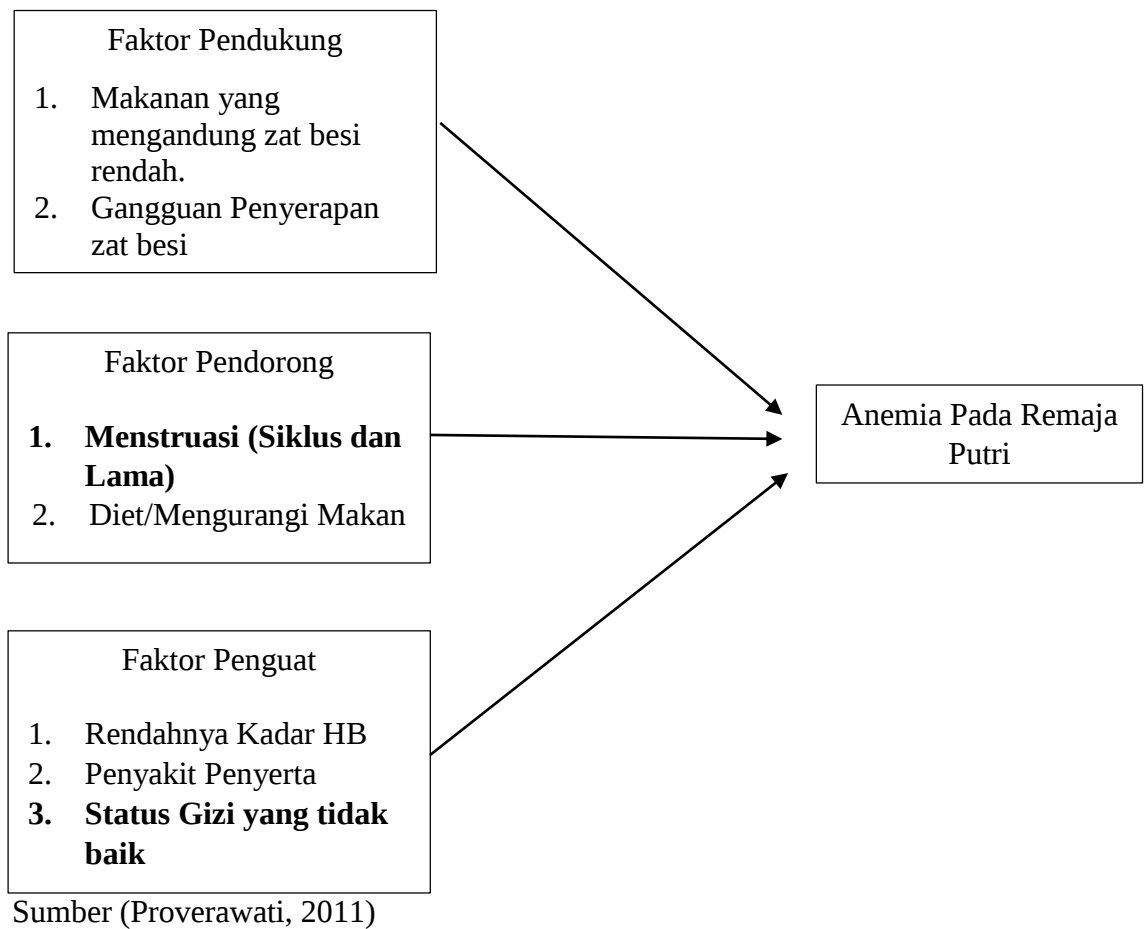
Selama menstruasi, lapisan superfisial dan media endometrium dilepaskan, namun lapisan basal profunda dipertahankan. Pengelupasan ini terjadi secara tidak teratur, serampangan, beberapa daerah tidak terganggu, bagian lain mengalami perbaikan, sedangkan tempat-tempat lain secara serentak dilepaskan. Endometrium yang lepas, bersama dengan cairan jaringan dan darah, membentuk koagulum di dalam rongga uterus. Koagulum ini segera dicairkan oleh fibrinolisin dan cairan, yang tidak berkoagulasi, ini dikeluarkan melalui serviks dengan kontraksi uterus. Jika jumlah darah yang dikeluarkan pada proses ini sangat banyak, mungkin

fibrinolisis tidak mencukupi sehingga wanita ini mengeluarkan bekuan darah dari serviks (Jones, 2002).

Pembuluh darah yang menyuplai daerah di bawah endometrium yang dilepaskan disumbat dengan sumbat hemostatik yang terbentuk dari agregasi trombosit dan serabut-serabut fibrin yang menginfiltrasi agregat trombosit membentuk plak sumbatan yang stabil. Disamping itu juga terjadi vasokonstriksi. Lapisan basal endometrium mengalami regenerasi sehingga epitelium baru menutupi daerah yang terlepas. Apabila regenerasi lebih besar daripada nekrosisnya dan proses perbaikan sudah selesai atau mendekati selesai, menstruasi berhenti dan kemudian siklus menstruasi baru mulai kembali (Jones, 2002).

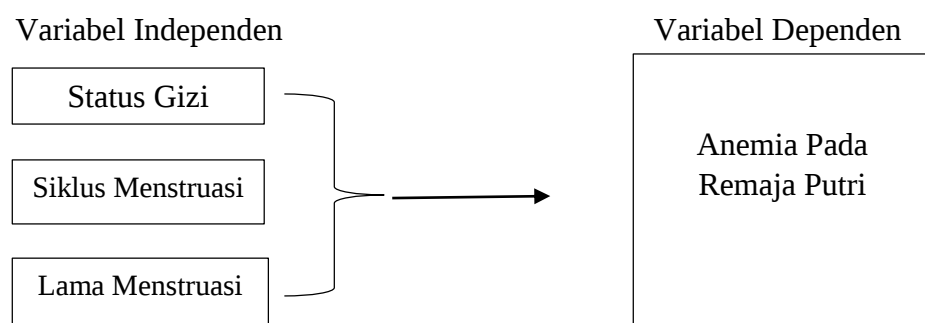
Fase ini berlangsung 3-4 hari. Darah haid ini mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva (Hanafiah, 2009).

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan konsep yang dituangkan dalam variabel penelitian. Adapun variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yang merupakan variabel bebas dan variabel dependen yang menjadi variabel terikat.



2.6 Hipotesis

2.6.1 Ada pengaruh faktor gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMK

DR. Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

2.6.2 Tidak ada pengaruh faktor siklus menstruasi dan lama menstruasi terhadap

kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR. Indra Adnan Collage Wilayah

Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis metode *cross sectional*. Desain penelitian dengan metode *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu (Notoatmodjo, 2012). *Cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengkaji tentang bagaimana hubungan faktor dan efek, dengan cara melakukan suatu pendekatan yaitu observasi atau pengumpulan sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK DR. Indra Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota pada bulan Juni 2020 sampai bulan Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMK DR. Indra Adnan Collage Tembilahan yang berjumlah 148 orang.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi maka sebelumnya dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi.

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi sehingga dijadikan sampel, yaitu:
- 1) Siswi kelas X, XI dan XII
 - 2) Terdaftar Aktif di SMK DR. Indra Adnan Collage Tembilahan
 - 3) Bersedia menjadi responden
 - 4) Sudah menstruasi
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dipenuhi oleh setiap populasi sehingga tidak dapat dijadikan sebagai sampel, yaitu tidak masuk sekolah (izin/alfa/sakit) dan siswi yang belum pernah menstruasi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Adapun langkah-langkah dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yang mana semua siswi di SMK DR. Indra Adnan Collage Tembilahan sampel. Sampel yang diteliti diambil berdasarkan rumus.

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = derajat kepercayaan (0,05)

(Notoadmodjo, 2010).

Perhitungan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{148}{1 + 148(0,05^2)}$$

$$n = \frac{148}{149(0,025)}$$

$$n = \frac{148}{3,725}$$

$$n = 39,73 \longrightarrow 40 \text{ orang}$$

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 40 orang.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel di lakukan secara random sampling dari semua populasi yaitu dengan mengambil semua sampel. Dimana pada penelitian ini seluruh sampel sebanyak 40 orang, terdiri dari 13 orang sampel dari kelas X, 14 orang sampel dari kelas XI dan 13 orang sampel dari kelas XII.

3.5 Definisi Oprasional

Tabel 3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen (Terikat)					
Kejadian Anemia	Keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal	Pemeriksaan	Hb Sahli	Ordinal	0= Anemia < 12 gr% 1= Tidak Anemia ≥ 12 gr%
(A. Proverawati, 2011)					
Variabel Independen (Bebas)					
Status Gizi	Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia dibandingkan remaja yang dengan status gizi normal	Lembar Observasi, Timbangan Meteran	Wawancara dan pemeriksaan TB dan BB	Ordinal	0= Kurang, jika IMT < 18,5 kg/m ² 1= Normal Jika IMT ≥ 18,5 kg/m ²
(Fikawati dkk,2017)					
Siklus Menstruasi	jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikut.	Lembar Observasi,	Wawancara	Ordinal	0= Tidak normal < 24 hari dan ≥ 35 hari. 1= Normal apabila antara 24 hari – 34 hari
(Sarwono).					
Lama Menstruasi	Berapa lama sisiwi mengalami menstruasi/haid dalam satu bulan	Lembar Observasi,	Wawancara	Ordinal	0= Tidak normal jika lama haid < 4 hari atau > 8 hari 1= Normal jika lama haid 4 – 8 hari
(Sarwono,2011)					

3.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

3.6.1.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data primer ini didapat dari penyebaran kuesioner. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang menggali informasi tentang variabel dependen (kejadian anemia dan variabel independen (status gizi, lama menstruasi dan siklus menstruasi). Dan responden hanya memilih jawaban yang sesuai dengan pendapatnya.

3.6.1.2 Data Skunder

Data skunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh peneliti dari dokumen dan rekapan data posyandu remaja yang didapat dari pada Puskesmas Tembilahan Kota dan dari sekolah yaitu jumlah siswi di tahun ajaran 2020.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden bersama dengan lembar observasi dalam penelitian kepada responden dengan menjaga kerahasiaan responden untuk di tandatangani, kemudian setelah mendatangani persetujuan, responden mulai menjawab pertanyaan penelitian yang tercantum dalam lembar observasi dan dilakukan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan serta melakukan pemeriksaan HB dengan menggunakan HB Sahli.

3.7 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data peneliti menggunakan bantuan komputer. Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

3.7.1 Editing, tahapan kegiatan memeriksa validasi data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian lembar observasi dan keseragaman suatu pengukuran.

3.7.2 Coding, yaitu proses pemberian kode tertentu terhadap jawaban dari responden untuk dikelompokkan dalam kategori yang sama.

3.7.3 Processing, yaitu tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukan) data hasil pengisian kuesioner kedalam master tabel atau database komputer.

3.7.4 *Cleaning*, yaitu pembersihan data dilakukan untuk melihat kesalahan yang mungkin terjadi. Caranya dengan melihat distribusi frekuensi dan variabel-variabel dan nilai kelogisannya.

3.7.5 *Tabulating*, yaitu tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3.8 Analisis Data

Analisi data dapat di menjadi dua jenis, yaitu:

3.8.1 Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis ini bertujuan untuk membuat karakteristik setiap variable penelitian. Analisa ini dilakukan berdasarkan jenis datanya untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel. Kemudian dianalisis dan menghasilkan tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan pada dua variable yang dianggap mempunyai hubungan korelasi antara variable yang satu dengan variable lainnya. Pada penelitian ini mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia di SMK DR. Indra Adnan Collage Tembilahan. Jenis uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan antara dependen dengan independen dikatakan bermakna apabila $< 0,05$ (Notoatmodjo, 2010).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Umum

SMK DR. Indra Adnan Collage merupakan salah satu sekolah kejuruan yang ada di Kecamatan Tembilahan yang berada di ibukota kabupaten Indragiri Hilir. Sekolah ini terdiri dari 3 kejuruan yaitu jurusan Farmasi, Jurusan Perbankan Syariah dan jurusan Analis Kesehatan. Adapun batas wilayah kecamatan Tembilahan :

1. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Tempuling
2. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Batang Tuaka
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Enok
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kuala Indragiri

SMK DR. Indra Adnan Collage berdiri sejak tahun 2007 yang mempunyai program keahlian Farmasi, Perbankan Syariah dan analis Kesehatan.. Visi dari SMK DR. Indra Adnan Collage adalah Menghasilkan generasi yang berprestasi, mandiri, kompeten, menguasai ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan dan teknologi dengan berbudi pekerti yang luhur didasari dengan iman dan taqwa.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu hanya untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti, yang akan diuraikan dengan tabel-tabel dibawah ini :

a. Identifikasi status gizi pada remaja putri di SMK Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi status gizi pada remaja putri di SMK Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	Kurang	23	57,5
1	Normal	17	42,5
	Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel kasus 4.1 di atas dapat dilihat 42,5% status gizi pada remaja putri di SMK DR. Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota dengan kategori normal.

b. Identifikasi lama menstruasi pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi lama menstruasi pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

No	Lama Menstruasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	Tidak normal	15	37,5
1	Normal	25	62,5
	Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.2 di atas dapat dilihat 62,5% lama menstruasi pada remaja putri di SMK Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota mempunyai normal yaitu 4-8 hari.

c. Identifikasi siklus menstruasi pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi siklus menstruasi pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

No	Siklus Menstruasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0	Tidak normal	16	40
1	Normal	24	60
Jumlah		40	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel kontrol 4.3 di atas dapat dilihat 60% siklus menstruasi pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota mempunyai siklus normal yaitu 24-34 hari.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan suatu variabel independen dengan satu variabel dependen.

a. Faktor status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri

Tabel 4.4
Faktor status gizi yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada
Remaja Putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah Kerja
UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Status Gizi	Anemia				Total		P Value	OR	95% CI
	Anemia		Tidak Anemia						
	n	%	N	%	n	%			
Kurang	19	82,6	4	17,4	23	100	0,007	6,786	1,596-28,858
Normal	7	41,2	10	58,8	17	100			
Jumlah	26	65,0	14	35,0	40	100			

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.4 diketahui bahwa pada status gizi kurang yang tidak mengalami anemia sebesar 17,4% dan yang mengalami anemia sebesar 82,6%. Pada status gizi normal, remaja putri yang mengalami anemia sebesar 41,2% dan yang tidak mengalami anemia sebesar 58,8%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) = 6,786. Yang mana anemia bisa terjadi pada remaja putri yang status gizinya kurang 6 kali dari kasus yang normal dengan 95% CI= 1,596 – 28,858 dan *p value* = 0,007 atau *p value* <0,05 yang artinya ada faktor status gizi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

b. Faktor Siklus Menstruasi terhadap kejadian anemia pada remaja putri

Tabel 4.5
Faktor Siklus menstruasi yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Siklus Menstruasi	Anemia				Total		<i>P Value</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
	Anemia		Tidak Anemia						
	n	%	N	%	n	%			
Tidak Normal	13	81,3	3	18,7	16	100	0,079	3,667	0,826-16,273
Normal	13	54,2	11	45,8	24	100			
Jumlah	26	65,0	14	35,0	40	100			

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.5 diketahui bahwa pada status Siklus menstruasi yang tidak normal, yang tidak mengalami anemia sebesar 18,7% dan yang mengalami anemia sebesar 81,3%. Pada siklus menstruasi normal, remaja putri yang mengalami anemia sebesar 54,2% dan yang tidak mengalami anemia sebesar 45,8%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) = 3,667. Yang mana anemia bisa terjadi pada remaja putri pada siklus menstruasi tidak normal 3 kali lebih besar dari remaja putri yang tidak anemia dengan 95% CI= 0,826-16,273 dan *p value* = 0,079 atau *p value* >0,05 yang artinya tidak ada faktor siklus menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

c. Faktor Lama Menstruasi terhadap kejadian anemia pada remaja putri

Tabel 4.6
Faktor Lama menstruasi yang Mempengaruhi Kejadian Anemia
pada Remaja Putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah
Kerja
UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Lama Menstruasi	Anemia				Total		<i>P Value</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
	Anemia		Tidak Anemia						
	n	%	N	%	n	%			
Tidak Normal	12	80,0	3	20,0	15	100	0,123	3,143	0,707-13,964
Normal	14	56,0	11	44,0	25	100			
Jumlah	26	65,0	14	27,5	35,0	100			

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.6 diketahui bahwa pada status lama menstruasi yang tidak normal, yang tidak mengalami anemia sebesar 20,0% dan yang mengalami anemia sebesar 80,0%. Pada siklus menstruasi normal, remaja putri yang mengalami anemia sebesar 56,0% dan yang tidak mengalami anemia sebesar 44,0%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) = 3,143. Yang mana anemia bisa terjadi pada remaja putri pada lama menstruasi yang tidak normal, dengan 95% CI= 0,707-13,964 dan *p value* = 0,123 atau *p value* >0,05 yang artinya tidak ada faktor lama menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota

4.2 Pembahasan

4.2.1 Faktor status gizi yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri

Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri di SMK DR.Indra Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota diketahui bahwa terdapat faktor status gizi yang terhadap terhadap terjadinya anemia dengan hasil analisis nilai *P value* = 0,007 sehingga dapat disimpulkan bahwa *H₀* di tolak yang artinya status gizi dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri di SMK DR.Indra Adnan Collage, dan nilai *OR*=6,786 artinya status gizi dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri 6 kali lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Viki.E, 2016), dari 26 responden yang memiliki status gizi tidak normal, 16 (61,5%) mengalami anemia. Dari 25 (69,4%) responden tidak mengalami anemia. Hasil uji chi square menunjukan besar nilai *p value* adalah 0,02 ($\alpha < 0,5$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Muhamadiyah 7 Yogyakarta. Remaja putri yang status gizinya tidak normal beresiko 3,636 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki status gizi normal.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Peny.c, 2014) responden dengan status gizi kurus dan menderita anemia berjumlah 22 responden (95,7%), sedangkan yang tidak mengalami anemia berjumlah 1 responden (14,3%). Remja dengan stsus gizi normal tetapi menderita anemia berjumlah 12 responden (54,5%). Sedangkan yang tidak menderita anemia berjumlah 10

responden (45,5%). Hasil uji statistic dengan chi square antara variable status gizi dengan kejadian anemia diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan secara signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Handayani, dkk, 2014), hasil analisis status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMA N 8 Pekanbaru munjukkan hasil bahwa dari 86 responden, tidak terdapat hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri SMA Negeri 8 Pekanbaru, diperoleh data bahwa remaja putri status gizi normal sebanyak 49 (49.8%) maka tidak mengalami anemia dan 35 dari responden yang mengalami anemia (1,2%). Berdasarkan hasil uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji *fisher* di dapatkan $p\text{ value} = 0.512 > \alpha$ (0.05), hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri yang signifikan terhadap kejadian anemia.

Pada hakekatnya status gizi merupakan salah satu faktor penentu kuliatas sumber daya manusia. Kecukupan zat gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, hingga usia lanjut. Dan kecukupan gizi dapat di pengaruhi oleh umur, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Keadaan gizi seseorang cukup merupakan gambaran dari apa yang di konsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama dan tercermin dalam sttus gizinya (Supariasa, dkk, 2013).

Pada penelitian ini, berdasarkan teori peneliti berasumsi bahwa status gizi berkaitan dengan anemia pada remaja putri. Remaja dengan status gizi kurus mempunyai resiko mengalami 1,5 kali di bandingkan dengan remaja

dengan status gizi normal. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dapat menyebabkan perdarahan dimasa yang akan datang. (fikawati,dkk.2017).maka dari itu para remaja harus tau cara mencegah terjadinya anemia yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, cukup istirahat, olah raga yang cukup dan minum tablet tambah darah pada saat menstruasi.

4.2.2 Faktor Siklus Menstruasi terhadap kejadian anemia pada remaja putri

Hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri di SMK DR.Indra Adnan Collage wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota diketahui bahwa terdapat faktor siklus menstruasi terhadap terjadinya anemia dengan hasil analisis nilai *P value* = 0,079 atau *p value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa *Ho* di terima yang artinya tidak ada faktor siklus menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di SMK Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

Penelitian yang dilakukan oleh Kameliawa.F, diperoleh hasil tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP negri 1 Lampung Timur dengan hasil analisis menggunakan uji chi-square diperoleh hasil *p* = 0,022 dengan taraf signifikan 5%.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Isnarti.R, 2018), hasil uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji Spearman Rank hubungan lama mentruasi dengan kejadian anemia di dapat nilai taraf dignifikan $0,006 < 0,05$ maka kesimpulnya ada Hubungan Lama Menstrusi Pada Remaja Putri Kelas XI MTs Zainul Hasan Genggong.

Pada Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristianti, dkk. (2014) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan siklus menstruasi di SMA Negeri 1 Imogiri Bantul Yogyakarta. Kemudian penelitian lainnya yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian oleh Sari, dkk. (2016) yang mengemukakan bahwa siklus menstruasi tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan di Kabupaten Banyumas.

Siklus menstruasi yang normal pada wanita yaitu 24 sampai 35 hari. Pada masa remaja, biasanya siklus menstruasinya belum teratur. Jika siklus menstruasi kurang dari 24 hari atau lebih dari 35 hari maka hal itu merupakan siklus yang tidak teratur. Remaja yang mengalami gangguan menstruasi resiko menyebabkan terjadinya anemia pada remaja putri (Prawirohardjo, 2011). Besarnya zat besi yang hilang pada saat masa menstruasi oleh seorang remaja juga dipengaruhi oleh lamanya dan volume dari darah menstruasi yang keluar selama periode tersebut. Kehilangan zat besi akan menyebabkan cadangan besi pada tubuh seseorang semakin menurun. Semakin lama seseorang mengalami menstruasi dan semakin banyaknya darah yang keluar akan meningkatkan risiko terjadinya kejadian anemia pada remaja putri.

Lama dan panjang siklus menstruasi yang tidak normal merupakan salah satu jenis gangguan menstruasi, dimana gangguan menstruasi ini dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti makanan yang dikonsumsi dan aktivitas fisik faktor hormon dan enzim didalam tubuh, masalah dalam vaskular serta faktor genetik. Banyaknya darah yang keluar berpengaruh pada kejadian

anemia karena remaja putri tidak mempunyai persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi yang rendah ke dalam tubuh sehingga tidak dapat menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi. Semakin pendek siklus menstruasi serta semakin lama periode menstruasi seorang remaja putri, maka mengakibatkan kehilangan zat besi yang dialami akan semakin besar. Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin yang akhirnya menimbulkan banyak komplikasi pada wanita. Sebaliknya, kekurangan zat besi atau anemia juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi pada seorang perempuan. Anemia membawa pengaruh yang sangat penting untuk keteraturan siklus menstruasi, remaja putri yang menderita anemia menyebabkan suplai oksigen keseluruhan tubuh berkurang (Dian, 2011).

4.2.3 Faktor Lama Menstruasi terhadap kejadian anemia pada remaja putri

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri, diketahui dari hasil uji statistik diperoleh nilai *Odds ratio* (OR) = 3,143. Yang mana anemia sangat kecil terjadi pada remaja putri pada lama menstruasi dengan 95% CI= 0,707-13,964 dan *p value* = 0,123 atau *p value* >0,05 yang artinya tidak ada faktor lama menstruasi yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indara Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suci.dkk, 2018), dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p* sebesar 0,306 < dari nilai α (0,05) yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara status gizi dengan status anemia pada mahasiswi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Kameliawa.F, diperoleh hasil ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP negri 1 Lampung Timur dengan hasil analisis menggunakan uji chi-square diperoleh hasil $p = 0,001$ dengan taraf signifikan 5%.

Hasil berbeda didapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Satriani 2018, yang mana hasil uji statistik pada hubungan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di Kecamatan Tamanlate Kabupaten Jeneponto, di ketahui nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$ yang artinya adanya hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia yang sangat signifikan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2013) pada remaja putri di Madrasah Aliyah Negeri 2 Bogor menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian anemia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk. (2016) yang tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian anemia gizi besi baik di perkotaan maupun perdesaan Kabupaten Banyumas.

Lama dan panjang siklus menstruasi yang tidak normal merupakan salah satu jenis gangguan menstruasi, dimana gangguan menstruasi ini dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti makanan yang dikonsumsi dan aktivitas fisik faktor hormon dan enzim didalam tubuh, madalah dalam vaskular serta faktor genetik. Banyaknya darah yang keluar berpengaruh pada kejadian

anemia karena remaja putri tidak mempunyai persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi yang rendah ke dalam tubuh sehingga tidak dapat menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi. Semakin pendek siklus menstruasi serta semakin lama periode menstruasi seorang remaja putri, maka mengakibatkan kehilangan zat besi yang dialami akan semakin besar (Dian,2011).

Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat dapat menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin yang akhirnya menimbulkan banyak komplikasi pada wanita. Sebaliknya, kekurangan zat besi atau anemia juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi pada seorang perempuan. Anemia membawa pengaruh yang sangat penting untuk keteraturan siklus menstruasi, remaja putri yang menderita anemia menyebabkan suplai oksigen keseluruhan tubuh berkurang (Dian, 2011). Lama menstulasi bisa mempengaruhi kadar hemoglobin darah pada remaja. Semakin lama seorang remaja semakin banyak darah yang keluar, semakin rentan seorang remaja putri akan mengalami anemia. Hal ini dapat di cegah dengan mengatur pola hidup yang sehat, mengkonsumsi makanan gizi seimbang sehingga setiap yang di makanan sehat yang konsumsi oleh para remaja putri dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Sarwono, 2011).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori, lama menstruasi bisa mengakibatkan anemia pada remaja apabila tidak bisa menerapkan pola hidup sehat. Lama menstruasi setiap orang berbeda-beda. Tergantung dari kebiasaan remaja dalam menerapkan kebiasaan pola hidup sehat. Mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang harus di biasakan sejak

masih remaja, sehingga remaja sudah terbiasa dengan pola yang sehat dan dapat terhindar dari anemia pada remaja.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK DR.Indra Adnan Collage Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota, dapat disimpulkan bahwa

- 5.1.1** Ada pengaruh yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indra Adnan Collage Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota dengan nilai p value = 0,007 dan nilai OR 6,786.
- 5.1.2** Tidak ada pengaruh yang bermakna antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indra Adnan Collage Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota dengan nilai p value = 0,079 dan nilai OR 3,667
- 5.1.3** Tidak ada pengaruh yang bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK DR.Indra Adnan Collage Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Kota dengan nilai p value = 0,123 dengan nilai OR 3,143

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Tembilahan Kota

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri dan sebagai masukan

untuk bahan referensi dalam pengambilan keputusan tentang pencegahan anemia pada remaja.

5.2.2 Bagi STikes Al Insyirah Pekanbaru

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia pada Remaja Putri serta menjadi masukan bagi mahasiswa dalam melaksanakan penelitian untuk masa yang akan datang.

5.2.3 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan praktek dalam melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berguna untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan referensi untuk meneliti Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri.

5.2.5 Bagi Responden

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan responden terhadap penyebab anemia pada remaja dan dapat memberikan informasi ini kepada remaja putri lainnya sehingga para remaja putri dapat mencegah terjadinya anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. (2010). *Hasil Sensus Penduduk tahun 2010*. (PBS, Ed.). Jakarta.
- Basith, A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 4 Banjarbaru*.
- Briawan, D. (2013). *Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC.
- Depkes, P. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fikawati, D. S., Ahmad Syafiq, P. ., & Arinda Veratamala, S. G. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Istiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. (E. Kuswandi, Ed.). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Listiana, A. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah*. Lampung Tengah: Jurnal Kesehatan. Retrieved from akmalistiana@gmail.com
- Mujiati. at.al, (2016). Prevalence of Anemia and its associated Risk Among Adolescent Girls of central Kerala. *Journal of clinic diagnostic Researce*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradanti, C. M., Wulandari, & Sulistya, H. (2015). *Hubungan Asupan Zat Besi (Fe) dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Siswi Kelas VIII SMP Negeri 3 Brebes*. Semarang: Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/gizi/article/download/1414/1467>
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Restuti1, A. N., & Susindra, Y. (2016). *Hubungan antara Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Mahfilud Durror II Jelbuk. Jawa Timur*.
- Satriani.(2016). *Analisis Detrminan Anemia Pada Remaja Putri (15-18 Tahun) di Kecamatan Tamalate Kabupaten Jeneponto*
- Sayogo, S. (2011). *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

- Kameliawati,F. (2018). Fakt0r-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri siswa SMP Negeri 1 Lampung Timur. Universitas Aisyah Pringsewu Lampung.
- Sulistyoningsih, H. (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih, H. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MAN Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012*. Tasikmalaya: Jurnal Budikesmas.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2013). *Penilaian Status Gizi*. (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Tambunan, L. N., Araya, W., & Safitri, N. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap tentang Anemia Defisiensi Zat Besi dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri*. Palang Karaya: Dinamila Kesehatan. Retrieved from <http://ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/115>
- Wawan, & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti. (2011). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Siswa SMK An Nuroniyah Kemadu Kec. Sulang Kab Rembang*
- World Health Organization. (2011). *The Global Prevalnce Of Anemia In 2011*. Retrieved from <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf>.
- Yulivantina e.v. (2016). *Hubungan Status Gizi dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah Yogyakarta*.

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suharti

NIM : 1903021535

Prodi : D IV Kebidanan

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMK DR.Indra Adnan Collage Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Kota.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah tersedia. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Tembilahan, Juli 2020

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyetujui bahwa saya menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat dan agar dapat dipergunakan dengan semestinya.

Tembilahan, 2020

Yang memberi persetujuan

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI SMK DR.INDRA ADNAN COLLAGE WILAYAH
KERJA
UPT TEMBILAHAN KOTA

Inisial Nama Responden :

Tempat / Tanggal Lahir :

Alamat :

Kelas :

Tanggal Penelitian :

1	ANEMIA 0. Anemia < 12 gr/dL :gr/dL 1. Tidak Anemia $\geq$ 12 gr/dL :gr/dL (A. Proverawati, 2011)
2	STATUS GIZI Berat Badan : Kg Tinggi Badan : Cm 0. IMT < 18,5 Kg/m ² 1. IMT $\geq$ 18,5 Kg/m ² (Fikawati,2017)
3	LAMA MENSTRUASI 0. Lama Haid < 4 hari > 8 hari : hari 1. Lama Haid 4 – 8 hari : hari (Sarwono,2011)
4	SIKLUS MENSTRUASI 0. Siklus < 24 hari $\geq$ 35 hari : hari 1. Siklus 24 hari sampai 35 hari : hari (Sarwono,2011)

Lampiran 4

Crosstabs Status Gizi

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Gizi * Anemia	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Status_Gizi * Anemia Crosstabulation					
			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Status_Gizi	Gizi Kurang	Count	19	4	23
		% within Status_Gizi	82.6%	17.4%	100.0%
		% within Anemia	73.1%	28.6%	57.5%
	Gizi Baik	Count	7	10	17
		% within Status_Gizi	41.2%	58.8%	100.0%
		% within Anemia	26.9%	71.4%	42.5%
Total	Count	26	14	40	
	% within Status_Gizi	65.0%	35.0%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.376 ^a	1	.007	.009	.008
Continuity Correction ^b	5.667	1	.017		
Likelihood Ratio	7.507	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.191	1	.007		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Gizi (Gizi Kurang / Gizi Baik)	6.786	1.596	28.858
For cohort Anemia = Anemia	2.006	1.103	3.649
For cohort Anemia = Tidak Anemia	.296	.111	.784
N of Valid Cases	40		

Crosstabs Siklus Menstruasi

Case Processing Summary

	Case Processing Summary					
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Anemia	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Siklus_Menstruasi * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Siklus_Menstruasi	Tidak Normal	Count	13	3	16
		% within Siklus_Menstruasi	81.3%	18.8%	100.0%
		% within Anemia	50.0%	21.4%	40.0%
	Normal	Count	13	11	24
		% within Siklus_Menstruasi	54.2%	45.8%	100.0%
		% within Anemia	50.0%	78.6%	60.0%
Total	Count	26	14	40	
	% within Siklus_Menstruasi	65.0%	35.0%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.095 ^a	1	.079	.101	.076
Continuity Correction ^b	2.019	1	.155		
Likelihood Ratio	3.249	1	.071		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.018	1	.082		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Siklus_Menstruasi (Tidak Normal / Normal)	3.667	.826	16.273
For cohort Anemia = Anemia	1.500	.969	2.322
For cohort Anemia = Tidak Anemia	.409	.135	1.240
N of Valid Cases	40		

Crosstabs Lama Menstruasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_menstruasi * Anemia	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Lama_menstruasi * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Lama_menstruasi	Tidak Normal	Count	12	3	15
		% within Lama_menstruasi	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Anemia	46.2%	21.4%	37.5%
	Normal	Count	14	11	25
		% within Lama_menstruasi	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Anemia	53.8%	78.6%	62.5%
Total	Count	26	14	40	
	% within Lama_menstruasi	65.0%	35.0%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.374 ^a	1	.123	.177	.114
Continuity Correction ^b	1.436	1	.231		
Likelihood Ratio	2.487	1	.115		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.314	1	.128		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama_menstruasi (Tidak Normal / Normal)	3.143	.707	13.964
For cohort Anemia = Anemia	1.429	.929	2.196
For cohort Anemia = Tidak Anemia	.455	.151	1.372
N of Valid Cases	40		

Lampiran

MASTER DATA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMK INDRA ADNAN COLLAGE WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
TEMBILAHAN KOTA**

N O	NAMA SISWI	HASIL PEMERIKSAAN							
		HB (gr/ dL)	KAT	BB/ TB	KAT	SIK LUS	KAT	LA MA	KAT
1	O	10.0	Anemia	19.8	Normal	30	Normal	7	Normal
2	G	10.0	Anemia	18.3	Kurang	29	Normal	6	Normal
3	P	11.0	Anemia	18.2	Kurang	31	Normal	9	T.Normal
4	R	11.0	Anemia	19.0	Normal	38	T.Normal	7	Normal
5	N	11.2	Anemia	18.1	Kurang	21	T.Normal	8	Normal
6	F	12.1	T.Anemia	17.3	Kurang	28	Normal	10	T.Normal
7	H	11.4	Anemia	18.5	Normal	28	Normal	7	Normal
8	S	11.6	Anemia	21.1	Normal	22	T.Normal	9	T.Normal
9	C	10.6	Anemia	13.8	Kurang	30	Normal	6	Normal
10	A	12.0	T.Anemia	26.0	Normal	28	Normal	10	T.Normal
11	M	12.0	T.Anemia	17.9	Kurang	35	T.Normal	5	Normal
12	N	11.5	Anemia	18.0	Kurang	28	Normal	11	T.Normal
13	S	12.2	T.Anemia	24.7	Normal	30	Normal	7	Normal
14	F	11.0	Anemia	17.9	Kurang	35	T.Normal	10	T.Normal
15	A	12.6	T.Anemia	20.7	Normal	32	Normal	8	Normal
16	N	10.0	Anemia	17.4	Kurang	28	Normal	8	Normal
17	W	12.0	T.Anemia	18.3	Kurang	21	T.Normal	7	Normal
18	A	9.0	Anemia	16.6	Kurang	28	Normal	10	T.Normal
19	S	12.0	T.Anemia	23.4	Normal	28	Normal	7	Normal
20	D	11.0	Anemia	17.8	Kurang	38	T.Normal	8	Normal
21	R	14.0	T.Anemia	20.8	Normal	30	Normal	7	Normal
22	A	9.4	Anemia	24.0	Normal	35	T.Normal	12	T.Normal
23	A	10.8	Anemia	15.7	Kurang	21	T.Normal	7	Normal
24	W	11.0	Anemia	18.2	Kurang	36	T.Normal	9	T.Normal
25	T	12,2	T.Anemia	27.2	Normal	28	Normal	8	Normal
26	Y	10.9	Anemia	18.3	Kurang	22	T.Normal	10	T.Normal
27	I	12.5	T.Anemia	20.8	Normal	34	Normal	6	Normal

28	A	10.0	Anemia	25.1	Normal	33	Normal	7	Normal
29	D	10.2	Anemia	18.2	Kurang	28	Normal	7	Normal
30	S	9.3	Anemia	17.4	Kurang	21	T.Normal	11	T.Normal
31	P	9.9	Anemia	18.6	Normal	30	Normal	8	Normal
32	P	12.0	T.Anemia	18.1	Kurang	21	T.Normal	9	T.Normal
33	R	13.0	T.Anemia	20.2	Normal	28	Normal	4	Normal
34	A	12.8	T.Anemia	17.7	Kurang	30	Normal	9	T.Normal
35	A	11.6	Anemia	18.3	Kurang	36	T.Normal	8	Normal
36	Q	12.0	T.Anemia	23.5	Normal	28	Normal	8	Normal
37	S	10.7	Anemia	18.3	Kurang	21	T.Normal	10	T.Normal
38	S	12.0	T.Anemia	18,7	Normal	24	Normal	7	Normal
39	M	10.7	Anemia	18,2	Kurang	30	Normal	7	Normal
40	S	11.0	Anemia	18,2	Kurang	37	T.Normal	9	T.Normal

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Memberikan keterangan cara mengisi lembar observasi tentang lama menstruasi dan siklus mentruasi



Melakukan pemeriksaan
HB Darah





Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk menentukan status gizi.

Lampiran 7

JADWAL PENELITIAN

[illegible]