

DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 22 KOTA JAMBI

Determinants of Anemia in Adolescent Girls in SMP Negeri 22 Jambi City

Isati¹ dan Sutanto Priyo Hastono²

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

² Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Diterima: 5 Agustus 2016; **Disetujui:** 2 Oktober 2016

Abstrak

Remaja putri pada masa pubertas cenderung mengalami anemia karena kebiasaan salah, faktor keluarga dan faktor lain. Penelitian dengan desain *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 22 Kota Jambi tahun 2013. Pengambilan sampel secara *total sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar remaja putri (78,7%) mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan determinan yang berhubungan dengan kejadian anemia remaja putri, yaitu pekerjaan ayah/kepala keluarga (OR=4,79; 95% CI = 2,125-10,790), frekuensi makan (OR= 2,59; 95% CI =1,20-5,58), kebiasaan konsumsi teh/kopi (OR= 2,34; 95% CI = 1,08-5,08), dan kebiasaan konsumsi sumber vitamin C (OR= 2,75; 95% CI = 1,34-5,63). Diharapkan untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam mencegah anemia remaja putri meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai gizi seimbang.

Kata kunci: remaja putri, pubertas, anemia

Abstract

Adolescent girls in puberty tend to have anemia due to wrong habits, family factors, and other factors. With a cross-sectional study design aimed to determine the relationship between the factors associated with the incidence of anemia in adolescent girls in SMP Negeri 22 Jambi City in 2013. Sampling metode is Total sampling. Based on the survey results revealed the majority of girls (78.7%) had anemia. Statistical test results showed some significant factors associated with anemia adolescent girls, the work of the father / head of the family ($p = 0.000$), frequency of meals ($p = 0.024$), the consumption habits of tea / coffee (0.044), and a source of vitamin C consumption habits ($p = 0.009$). Expected to increase cross-sector cooperation in preventing anemia female adolescent improve their knowledge about balanced nutrition.

Keywords: adolescent, girls, puberty, anemia.

Korespondensi: Isati

Email: Email : selvia.iis@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi dalam makanan sehari-hari adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Anemia gizi besi mengakibatkan menurunnya kesehatan reproduksi remaja putri, menghambat perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, prestasi belajar dan tingkat kebugaran yang menurun serta tidak tercapainya tinggi badan optimal.¹ Remaja putri sebagai calon ibu bila menderita anemia saat hamil dan melahirkan akan sangat berbahaya baik bagi kehamilan maupun proses persalinannya.²

Kejadian anemia di dunia menurut hasil penelitian *International Center for Research on Women* adalah 55% pada remaja laki-laki dan perempuan di India, di Mesir 47% dari remaja menderita anemia, sedangkan di Delhi 44,5% remaja usia 10-14 tahun menderita anemia.³ Prevalensi anemia dewasa perempuan perkotaan di Provinsi Jambi 9,0%, anemia anak – anak Hb<11,09 g/dl sebesar 19,5% dan anemia mikrositik hipokromik pada anak-anak sebesar 70,1%.⁴

Berdasarkan laporan program kesehatan reproduksi remaja Dinas Kesehatan Kota Jambi (2011), kejadian anemia remaja putri berfluktuasi selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2009 kejadian anemia remaja putri (10-18 tahun) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jambi sebesar 10,9%. Kejadian anemia remaja putri terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar pada tahun 2011 sebesar 38% orang.⁵

Anemia defisiensi besi disebabkan karena kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi yang tidak cukup, penyerapan tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung diantaranya pada masa pubertas.

Menurut Dewi et al, karena aktifitas yang meningkat, diet yang salah, pola makan yang tidak teratur dan mengalami menstruasi dimana besi hilang bersama darah menstruasi.⁶

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa faktor pengetahuan tentang anemia dan tingkat asupan zat gizi (energi, protein, zat besi) mempengaruhi tingkat kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan pada remaja putri SMUN 1 Kijang Kabupaten Bintan oleh Handayani, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan, asupan gizi, asupan sumber protein hewani dan sayuran berwarna hijau, dan diet dengan anemia remaja putri.⁷ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja putri di SMUN 3 Payakumbuh oleh Royani menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, pola makan, dan pola menstruasi dengan anemia remaja putri.⁸

Penelitian Rahmawati, yang dilakukan pada remaja putri di SMA 2 Kota Bandar Lampung menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur, konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi vitamin C, konsumsi zat besi, kebiasaan minum teh, kebiasaan sarapan, status gizi, dan pendidikan ibu dengan anemia remaja putri.⁹

Masalah anemia mempunyai dampak terhadap masalah kesehatan dan kualitas hidup remaja putri. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, pola makan yang mempengaruhi asupan gizi besi, sosial ekonomi yang rendah dan remaja putri mengalami menstruasi tidak mengkonsumsi zat besi diperkirakan berkontribusi besar terhadap masalah anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian anemia pada remaja putri SMP Negeri 22 Kota Jambi.

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Variabel-variabel yang termasuk faktor risiko (faktor keluarga, faktor individu dan faktor lain) dan variabel yang termasuk efek (anemia) diobservasi sekali gus pada *saat yang sama* (tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja).

Penelitian dilakukan di SLTP Negeri 22 Kota Jambi pada bulan Maret-Mei 2013 dengan pemeriksaan kadar hemoglobin langsung menggunakan Sahli dan pengisian kuesioner. Menggunakan *total sampling*, seluruh siswi SMP Negeri 22 Kota Jambi sebanyak 284 orang dan yang sesuai kriteria inklusi adalah 202 remaja putri yang telah menstruasi.

Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan tendensi sentral (*modus, median dan mean*) dan analisis bivariat menggunakan chi-square berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (anemia remaja putri) dan variabel independen yaitu pola makan sehari-hari yang meliputi frekuensi makan, kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan diet, kebiasaan mengkonsumsi makanan penghambat dan peningkat absorpsi zat besi (fe), pengetahuan remaja tentang anemia, status pekerjaan ayah, tingkat pengetahuan ibu, dan pola menstruasi yang meliputi lama dan siklus haid.

HASIL

Tabel 1 memperlihatkan bahwa remaja putri yang anemia ($Hb < 12$ g/dl) sebanyak 78,7%. Remaja putri yang mengalami anemia ringan sekali 43 orang (78,2%) dan hanya 1 orang (0,5%) menderita anemia ringan. Kadar hemoglobin maksimal tertinggi adalah 13,4 gr/dl dan terendah 9 gr/dl. Rata-rata kadar Hb remaja putri 11,34 gr/dl.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa determinan yang berhubungan dengan kejadian anemia remaja putri, yaitu pekerjaan ayah/kepala keluarga (OR=4,79; 95% CI = 2,125-10,790), frekuensi makan (OR= 2,59; 95% CI =1,20-5,58), kebiasaan konsumsi teh/kopi (OR= 2,34; 95% CI = 1,08-5,08), dan kebiasaan konsumsi sumber vitamin C (OR= 2,75; 95% CI = 1,34-5,63). Tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan responden tidak ada perbedaan proporsi kejadian anemia antara yang tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Demikian pula kebiasaan sarapan, konsumsi sumber protein dan pantangan makanan juga tidak ada perbedaan yang bermakna. Tidak ada perbedaan pola menstruasi terhadap kejadian anemia diantara remaja yang normal dan tidak normal polanya, namun meskipun tidak signifikan secara statistik kebiasaan tidak mengkonsumsi tablet besi saat haid cenderung menjadi faktor risiko terjadinya anemia pada remaja (OR= 1,91, 95% CI = 0,46-7,98).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Anemia

Status Anemia	Jumlah (orang) N=202	Persentase (%)
Tidak Anemia ($Hb \geq 12$ gr/dl)	43	21,3
Anemia < 12 g/dl	159	78,7
Total	202	100

Tabel 2. Hubungan Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel	Kategori	Status				Total N	P value	OR
			Anemia		Tidak Anemia				
			N	%	N	%			
	Status	Pekerjaan							
1.	Status Pekerjaan Ayah/KK	Informal	143	83,6	28	16,4	171	0,000	4,79 (2,13-10,79)
		Formal	16	51,6	15	48,4	31		
	Tingkat Pendidikan Ibu								
2.	Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah (\leq SMP)	79	80,6	19	19,4	98	0,640	1,25 (0,63-2,46)
		Tinggi (\geq SMA)	80	76,9	24	23,1	104		
	Pengetahuan								
3.	Tingkat Pengetahuan responden	Rendah	94	81	22	19	116	0,446	1,38 (0,70-2,72)
		Tinggi	65	75,6	21	24,4	101		
	Pola Makan								
4.	Frekuensi Makan	Kurang	134	82,2	29	17,8	163	0,024	2,59 (1,20-5,58)
		Baik	25	64,1	14	35,9	39		
5.	Kebiasaan Sarapan	Tidak Sarapan	113	78,5	31	21,5	144	1,000	0,95 (0,45-2,01)
6.	Konsumsi Teh/Kopi (median)	Konsumsi	66	86,8	10	13,2	76	0,044	2,34 (1,08-5,08)
		Tidak	93	73,8	33	26,2	131		
7.	Konsumsi Peningkat Fe	Tidak	126	83,4	25	16,6	151	0,009	2,75 (1,34-5,63)
		Konsumsi	33	64,7	18	16,7	43		
8.	Konsumsi Sumber Protein	Kurang	157	78,9	42	35,3	199	0,514	1,87 (0,17-21,11)
		Baik	2	66,7	1	33,3	3		
9.	Pantangan Makan	Pantang	43	86	7	14	50	0,211	1,91 (0,79-4,61)
		Tidak	116	76,3	36	23,7	152		
10	Diet	Diet	51	86,6	8	13,6	59	0,125	2,07 (0,90-4,78)
		Tidak	108	75,5	35	24,5	143		
	Pola Haid								
11	Pola Menstruasi	Tidak Normal	124	78,5	34	21,5	158	1,000	0,94 (0,41-2,14)
		Normal	35	79,5	9	20,5	44		
12	Konsumsi Tablet Besi Saat Haid	Tidak	153	79,3	40	20,7	193	0,405	1,91 (0,46-7,98)
		Konsumsi	6	66,7	3	33,3	9		

PEMBAHASAN

Prevalensi remaja putri yang menderita anemia di Kota Jambi lebih besar dibanding di Mesir dan di dunia. Rata-rata kadar Hb remaja putri di Kota Jambi lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin dimana kadar Hb < 12 g%.¹ Rata-rata kadar hemoglobin lebih rendah dari hasil Riskesdas 2007 dimana nilai rata-rata kadar hemoglobin anak-anak umur ≤ 14 tahun Kota Jambi sebesar 13,33 g/dl. Di Indonesia, kejadian anemia pada anak-anak sebesar 70,1% (Riskesdas, 2007) lebih rendah bila dibandingkan dengan kejadian anemia di SMP 22 Kota Jambi sebesar 78,7%.

Hubungan Pekerjaan Ayah/Kepala Keluarga dengan Anemia

Makanan bergizi hanya dapat dipenuhi dengan sosial ekonomi yang memadai untuk membeli kebutuhan hidup. Faktor ekonomi diantaranya pekerjaan ayah seperti pertanian dan pekerjaan musiman mempengaruhi pendapatan keluarga.¹⁰ Kerja sektor informal adalah tenaga kerja yang bekerja pada segala jenis pekerjaan tanpa ada perlindungan negara dan atas usaha tersebut tidak dikenakan pajak atau segala jenis pekerjaan yang tidak menghasilkan pendapatan yang tetap, tempat pekerjaan tidak terdapat keamanan kerja (*job security*), tempat bekerja tidak ada status permanen atas pekerjaan tersebut dan unit usaha atau lembaga tidak berbadan hukum. Pada penelitian ini didapatkan kelompok remaja putri yang memiliki ayah atau kepala keluarga yang bekerja disektor informal lebih banyak menderita anemia dari remaja putri yang memiliki ayah yang bekerja disektor formal. Pekerjaan kepala keluarga responden pada penelitian ini dijumpai 84,7% bekerja informal dan 15,3% bekerja formal. Ada hubungan antara pekerjaan ayah remaja putri dengan kejadian anemia. Remaja putri yang memiliki kepala

keluarga yang bekerja informal mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki ayah bekerja formal. Ketersediaan pangan dipengaruhi pekerjaan ayah atau kepala keluarga. Daya beli terhadap kebutuhan pangan tergantung dari tingkat pendapatan keluarga. Sesuai dengan konsep yang dikeluarkan *Unicef* bahwa ketersediaan pangan yang cukup ditingkat rumah tangga akan mempengaruhi konsumsi makanan semua anggota keluarga. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Yamin (2012), di SMA Kabupaten Selayar, terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan anemia remaja putri.¹¹

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Anemia Remaja Putri

Remaja putri yang memiliki ibu yang mempunyai pendidikan yang rendah sebanyak 80,6% dan remaja putri yang mempunyai ibu pendidikan tinggi sebanyak 76,9%. Menurut E Kennedy ketersediaan pangan dalam rumah tangga dipengaruhi karakteristik rumah tangga diantaranya pendidikan ibu rumah tangga. Dimana pendidikan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih muda menerima informasi kesehatan sehingga tingkat pendidikan berperan dalam penunjang ekonomi keluarga dan penyusunan menu makan keluarga

Hasil penelitian ini menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina di SMAN Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Barat dan Widjiastuti bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan anemia remaja putri serta penelitian Yatmi tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status anemia remaja.^{11,12}

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Anemia

Hasil studi ini menemukan bahwa pengetahuan remaja putri yang rendah tentang anemia sebanyak 57,4%. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan kejadian anemia. Semakin rendah tingkat pengetahuan tentang gizi maka semakin tinggi kecenderungan untuk anemia. Menurut WHO dalam Nurhayati, tingkat pengetahuan anemia merupakan penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Ada faktor lain yang lebih berpengaruh yaitu pola konsumsi makanan dan status kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhayati di SMAN 5 Depok membuktikan tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi zat besi dan Aditian, tidak ada hubungan yang bermakna antara status anemia dengan tingkat pengetahuan remaja putri di SMPN 133 Pulau Pramuka.¹³

Hubungan Pola Makan dengan Anemia

Frekuensi makan yang kurang dari seharusnya 3 kali sehari terutama makanan berat dominan pada remaja putri disebabkan remaja banyak menghabiskan waktu diluar rumah dan lebih menyenangi jajanan ringan yang menghilangkan selera makan. Frekuensi makan remaja putri di SMP Negeri 22 Kota Jambi, rata-rata dua kali sehari. Hasil studi menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai kebiasaan makan kurang lebih banyak dari remaja dengan frekuensi makan baik. Remaja yang kurang frekuensi makannya karena kebiasaan jajan dan ngemil. Sehingga remaja putri sudah merasa kenyang dengan cemilan yang kurang bergizi dan tidak sehat.

Pada penelitian ini remaja putri dengan frekuensi makan kurang yang menderita anemia lebih besar proporsinya dibandingkan dengan remaja putri dengan frekuensi makan baik. Ada hubungan antara kebiasaan frekuensi makan

kurang dengan kejadian anemia yaitu meningkatkan risiko sebesar 2,59 untuk anemia dibanding dengan remaja putri yang mempunyai kebiasaan frekuensi makan yang baik.

Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Yosephin dimana anemia terjadi pada anak dengan frekuensi makan ≤ 2 kali sehari (64,2%) dibanding anak dengan frekuensi makan >2 kali sehari (39,7%) dengan hasil analisis nilai $p=0,006$ pada tingkat kepercayaan 95% dan RR 1,618 (95% CI:1,146-2,285).¹⁴

Kebiasaan makan baik dengan frekuensi makan tiga kali sehari namun bila jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan, hal demikian tidak mempengaruhi peningkatan status gizi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Roizen, idealnya, remaja makan tiga kali sehari dengan rentang antar waktu makan yang hampir sama dalam sehari, dan ditambah dengan dua makanan ringan porsi kecil yang menyehatkan di antara dua waktu makan.¹⁵

Remaja putri SMPN 22 Kota Jambi masih banyak yang tidak melakukan sarapan 71,3% dan memiliki kebiasaan sarapan pagi sebanyak 28,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja putri tidak melakukan sarapan dirumah dengan makanan bergizi sebelum berangkat ke sekolah dan hanya sekedar minum teh atau susu serta cemilan ringan di sekolah.

Pada penelitian ini walaupun ditemukan remaja putri dengan kebiasaan sarapan baik menderita anemia sebesar 89,8% dan yang kebiasaan sarapan kurang baik menderita anemia sebesar 87,4% namun tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Yosephin, diperoleh hasil uji statistik anak mengalami anemia lebih banyak pada anak yang tidak sarapan pagi (62,5%) dibandingkan dengan anak yang sarapan pagi 50,9% namun tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan

kejadian anemia ditandai dengan uji statistik $p=0,337$.¹⁴

Hasil studi ini menemukan ada hubungan antara kebiasaan konsumsi teh/kopi dengan kejadian anemia dimana remaja putri yang mengkonsumsi teh/kopi setiap hari berpeluang 2,342 kali dibanding dengan remaja putri yang tidak atau kadang-kadang mengkonsumsi teh/kopi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Satyaningsih, yang memperoleh hasil $P=0,021$ menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan minum teh atau kopi dengan status anemia dengan $OR = 2,023$ artinya remaja putri dengan kebiasaan minum teh atau kopi ≥ 1 gelas/hari cenderung menderita anemia 2 kali dibanding dengan remaja putri dengan kebiasaan minum teh atau kopi < 1 gelas/hari.¹⁶

Faktor yang mempengaruhi absorpsi besi dalam tubuh adalah bentuk besi, tanin, dan tingkat keasaman lambung. Selain itu, faktor-faktor lainnya adalah faktor dari dalam diri remaja (intrinsik) dan kebutuhan tubuh.

Vitamin C larut dalam air mempunyai fungsi absorpsi dan metabolisme besi. Vitamin C mereduksi besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Absorpsi besi dalam bentuk non heme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C yang berperan memindahkan besi dari transferin di dalam plasma ke feritin hati.¹⁷ Dalam penelitian ini remaja putri kurang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C yang berasal dari sayur dan buah.

Remaja putri lebih dominan tidak mengkonsumsi sumber vitamin C seperti sayur dan buah sebesar 74,8% dan remaja putri yang konsumsi sebesar 25,2%. Konsumsi peningkatan zat besi dikategorikan konsumsi bila remaja putri mengkonsumsi sayur atau buah setiap hari dalam porsi cukup dan dikategorikan tidak konsumsi bila remaja tidak pernah

mengkonsumsi buah atau sayur dalam sehari atau hanya kadang-kadang dalam seminggu. Asupan vitamin untuk remaja putri setiap hari rata-rata 80 mg/hari atau dosis yang disarankan saat ini 85 mg sehari.

Pada penelitian ini remaja putri dengan kebiasaan tidak konsumsi makanan peningkat absorpsi zat besi menderita anemia sebesar 83,4% jauh lebih besar dibandingkan dengan responden remaja putri yang konsumsi makanan peningkat absorpsi zat besi menderita anemia sebesar 64,7%. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan peningkat absorpsi zat besi dengan kejadian anemia. Remaja putri yang tidak mengkonsumsi makanan peningkat absorpsi zat besi memiliki peluang 2,75 kali untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri yang konsumsi vitamin C setiap hari.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Syatriani dan Aryani di SMP Negeri Makassar menemukan bahwa siswi dengan konsumsi vitamin C kurang beresiko terkena anemia.¹⁷

Konsumsi makanan sumber vitamin C tidak menjamin bahwa kandungan vitamin C dari makanan sumber vitamin C yang dikonsumsi cukup sesuai kebutuhan karena ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kadar vitamin dalam makanan diantaranya dalam hal pengolahan dan penyimpanan. Saat proses pengolahan pangan vitamin C dapat rusak atau hilang, demikian juga dalam penyimpanan vitamin C dapat rusak apabila disimpan dalam suhu tinggi untuk waktu lama membiarkan terkena udara (oksidasi), pencucian, perendaman dalam air, memasak dengan panci besi atau tembaga.

Protein hewani banyak dalam daging, ikan, jeroan, keju, kerang, dan udang. Protein nabati banyak terdapat dalam kacang-kacangan, tahu dan tempe. Selama masa remaja kebutuhan protein meningkat karena proses tumbung

kembang yang cepat. Apabila asupan energi terbatas, protein akan digunakan sebagai energi.²⁰ Dalam hal penyerapan zat besi *non heme* lebih rendah dibanding *heme*. Makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi adalah vitamin C namun dapat dihambat oleh kafein, tanin, kalsium dan lain-lain.

Hasil studi ini remaja putri yang tidak konsumsi protein setiap hari jauh lebih besar (98,5%) dibanding dengan remaja yang tidak konsumsi setiap hari (1,5%). Analisis statistik diperoleh hasil remaja putri dengan kebiasaan tidak konsumsi protein hewani/nabati menderita anemia sebesar 78,9% lebih besar dibandingkan dengan responden remaja putri konsumsi protein hewani/nabati menderita anemia sebesar 66,7%. Perbedaan persentase antara remaja putri yang mempunyai kebiasaan tidak konsumsi sumber makanan protein hewani atau nabati setiap hari kadang-kadang dengan remaja putri yang konsumsi, namun tidak ditemukan hubungan yang bermakna.

Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Chusniaty, tidak ada hubungan antara pola konsumsi sumber heme dengan kejadian anemia remaja putri, namun terdapat kecenderungan presentasi anemia lebih tinggi pada remaja putri dengan kebiasaan jarang mengkonsumsi sumber heme (46,2%) dibanding dengan yang mempunyai kebiasaan sering konsumsi sumber heme (26,3%).²⁴

Zat besi terdapat dalam pangan hewani dan nabati, dimana hewani mengandung besi heme lebih mudah diserap oleh usus sedangkan sumber nabati mengandung besi non heme lebih sulit diserap dan dipengaruhi oleh faktor peningkat penyerapan zat besi. Non heme (tempe, tahu, kacang-kacangan dan sebagainya) sebaiknya dibarengi dengan konsumsi sumber makanan yang mengandung vitamin C.

Proporsi remaja putri yang tidak ada pantangan lebih besar (75,2%) dibanding remaja

putri yang memiliki pantangan (24,8%). Pantangan remaja putri karena alasan alergi makanan bukan karena alasan sosial budaya atau tabu. Remaja putri melakukan pantang makan karena alasan kesehatan yaitu bila dikonsumsi dapat menimbulkan alergi.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kebiasaan pantangan makan dengan anemia dimana jumlah responden anemia sebesar 86,0% lebih besar dibandingkan dengan responden remaja putri tidak memiliki pantangan makan menderita anemia sebesar 76,3%. Sebagian besar responden melakukan pantangan makan dengan alasan makanan tersebut menyebabkan alergi seperti udang, kerang dan telur.

Sejalan dengan penelitian Nurhayati, SMAN 5 Jawa Barat memperoleh hasil uji statistik tidak ada hubungan antara pantangan sumber makanan hewani atau sayuran hijau dengan kejadian anemia. Berbeda dengan pendapat Williams (1993) dalam Nurhayati, seorang remaja dengan kebiasaan membatasi/menghindari jenis makanan tertentu berpeluang mengalami defisiensi zat gizi.

Diet yang baik dengan melakukan pengurangan konsumsi energi secara terprogram, tanpa mengurangi suplai vitamin dan mineral serta senyawa esensial lainnya (asam amino dan asam lemak esensial) yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Pengurangan konsumsi energi dari makanan sebaiknya disertai dengan pengurangan sumber energi yang berlebihan dari dalam tubuh (yaitu lemak), dengan cara meningkatkan aktivitas fisik dan olah raga.

Remaja putri yang tidak melakukan diet jauh lebih besar (70,8%) dari remaja putri yang melakukan diet (29,2%). Alasan remaja putri melakukan diet adalah untuk menurunkan berat badan atau menjaga kestabilan berat badan.

Upaya diet yang tidak sehat tersebut akan berdampak mengurangi asupan zat gizi dalam tubuh. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa remaja dengan kebiasaan diet menderita anemia sebesar 86,6%, sedangkan responden remaja putri yang tidak diet menderita anemia sebesar 75,5%. Walaupun remaja putri yang mempunyai kebiasaan diet hampir sama dengan remaja putri yang tidak melakukan diet, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara diet dengan kejadian anemia (tabel 3)

Sejalan dengan Pratiwi (2010), perilaku diet dengan status gizi memiliki status gizi lebih yang melakukan diet sehat dan diet tidak sehat, tidak terdapat hubungan yang bermakna. Pratiwi (2010), tidak ada hubungan yang bermakna antara responden yang memiliki pengetahuan sedang tentang diet, pengetahuan baik dan kurang.

Hubungan Pola Menstruasi dengan Anemia

Pola menstruasi remaja putri pada penelitian ini terdiri dari siklus dan lama menstruasi. Remaja putri yang memiliki pola menstruasi tidak normal jauh lebih besar dari remaja putri dengan pola menstruasi normal. Pola menstruasi terdiri dari siklus dan lama menstruasi. Masih banyak remaja putri yang mempunyai siklus dan lama menstruasi tidak normal karena remaja putri baru memasuki masa pubertas dimana pola menstruasi cenderung belum stabil.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Yamin, yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian anemia siswi yang dilakukan pemeriksaan Hb sedang mengalami menstruasi menderita anemia 71,4% dan tidak sedang menstruasi saat pemeriksaan dan tidak ada hubungan antara siswi dengan siklus menstruasi tidak normal menderita anemia dengan kejadian anemia.¹¹

Hubungan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Anemia

Remaja putri yang tidak mengkonsumsi zat besi saat menstruasi dan 79,3% menderita anemia sedangkan remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 66,6% tidak menderita anemia. Tidak ada hubungan yang bermakna antara remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah dengan remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Aditian, di SMPN 133 Kepulauan Pramuka tidak ada perbedaan proporsi kejadian anemia antara remaja putri yang sarapan tidak pernah, kadang-kadang dan selalu sarapan dirumah dan remaja putri yang tidak pernah, kadang-kadang dan selalu sarapan disekolah dengan status anemia.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Proporsi anemia gizi besi pada remaja putri SMP Negeri 22 Kota Jambi sebesar 78,7%. Ada hubungan antara pekerjaan ayah, frekuensi makan remaja putri, kebiasaan konsumsi penghambat absorpsi zat besi (teh/kopi), konsumsi peningkat absorpsi zat besi (Vitamin C) dengan kejadian anemia gizi besi.

Disarankan agar pemerintah Kota Jambi memprioritaskan penanganan masalah kesehatan pada remaja. Meningkatkan penyuluhan, pendidikan kesehatan dan pelatihan petugas serta memfasilitasi sarana dan prasarana dalam pemberian penyuluhan tentang pola makan yang benar pada remaja. Menyediakan alat pemeriksaan hemoglobin yang lebih akurat dari Sahli dan mendistribusikan tablet tambah darah untuk mencegah anemia dengan dosis 1 kali sehari selama menstruasi. Memperbaiki program kesehatan remaja di Puskesmas dan menjadikan program prioritas dengan membuat jadwal pembinaan kesehatan remaja secara rutin

ke sekolah dan bekerja sama dengan petugas laboratorium dalam pemeriksaan kadar hemoglobin berkala dan petugas gizi serta petugas sekolah. Pada siswi SMPN 22 mengurangi konsumsi makanan penghambat Vitamin C seperti teh atau kopi saat mengkonsumsi makanan sumber protein nabati dan memperbanyak konsumsi sumber makanan Vitamin C seperti buah dan sayur setiap hari sesuai kebutuhan menu seimbang serta mengubah pola makan terutama frekuensi makan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA:

1. Adriani, Merryana & Wirjatmadi, Bambang. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Kencana Prenada Media Group. Jakarta. 2012.
2. Departemen Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset. 2008. Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2007. Laporan Nasional 2007. Jakarta. Kiat Nusa.
3. TJain, H Chopra, Y Mohan, S Rao. Biology of Medicine. Prevalence of Anemia and Its Relation to Socio-demografi factors : cross sectional study among adolescent boys in urban Meerut India. 2012. [23 Oktober 2012] http://www.biomedscidirect.com/journalfiles/IJ_BMRF2011292/a_study_of_anemia_among_adolescent_girls_in_rural_area_of_hassan_district_south_india.pdf
4. Departemen Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2007. Laporan Nasional 2007. Jakarta. Kiat Nusa. 2008.
5. Dinkes Kota Jambi. Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2011. Jambi. Dinkes Kota Jambi. 2012
6. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. EGC. 2010. Handayani, Nini. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN Kijang Kecamatan Bintan Kabupaten Bintan. Skripsi. 2010.
7. Royani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMU Negeri Payakumbuh. Skripsi. 2011.
8. Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta. 2002.
9. Yamin. Hubungan Pengetahuan, Asupan Gizi, dan Faktor lain yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Kabupaten Kepulauan Selayar. Skripsi. 2012.
10. Oktalina, Era. Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 1 Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. Skripsi. 2011.
11. Yatmi. Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein, Fe dan Vitamin C) dengan Status Anemia Remaja Putri pada 6 SMUN di Kotamadya Padang. Skripsi. 2003.
12. Aditian. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Gizi Remaja Putri di SMP 133 Pulau Pramuka Kepulauan Seribu. Skripsi. 2009.
13. Yosephin, Betty. Pengaruh Suplementasi Tablet Besi 2 Kali Seminggu Selama 12 Minggu dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Siswa di 6 SD Jakarta Utara. Thesis. 2006.
14. Roizen, Michael F., Mehmet., & Rome, Ellen. Menjadi Remaja Sehat. Panduan Anak Muda dan Orang Tua untuk Kesehatan Usia Puber. Jakarta. Mizan Media Utama (MMU). 2012.
15. Satyaningsih, Elsa. Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri SMK Amaliyah Sekadu Kalimantan Barat. Thesis. 2007.
16. Syatriani, Sri & Aryani, Astriani. Konsumsi Makanan dan Kejadian Anemia pada Siswi Salah Satu SMP di Kota Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.4, No.6. 2010.
17. Chusniaty, Nurlaily. Hubungan Anemia dengan Karakteristik Responden, Pola Konsumsi dan Asupan Zat Gizi pada Remaja Putri SMUN 1 Bekasi Jawa Barat. Jurusan Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Skripsi. 2002.