

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN
LA TANSA 2 TAHUN 2022**

Anis Ervina*, Devi Aulia Rusli, Mila Lestari*****

*,**,*** Universitas La Tansa Mashiro

Article Info	Abstract
<p>Keywords:</p> <p><i>Nutrition, anemia and Adolescent.</i></p>	<p><i>Adolescents are a group that is divided into two, namely early adolescents and late adolescents. Early adolescence starts from 10-14 years old and late adolescence is 15-19 years old. Adolescence can also be called the period of entering adulthood. Adolescence is inseparable from nutritional problems, namely chronic energy deficiency (CED), obesity and anemia. Anemia is a condition where the number of red blood cells is less than normal and the oxygen capacity in the body is insufficient. The method in this study is correlational analytic with cross sectional design. The population in this study were adolescent girls at the La Tansa 2 Islamic Boarding School. The total sample size was 7 out of 42 population and the sample was taken from the</i></p>

entire population of 42 people. The results of the study found that as many as 99.9% of students who were well-nourished did not experience anemia, as many as 100% of undernourished students experienced anemia. Suggestions for adolescents are expected to make efforts to increase knowledge about good nutrition to prevent anemia by increasing knowledge about balanced nutrition and anemia.

Corresponding Author:

aniservina@latansamashiro.ac.id

Pendahuluan

Remaja adalah kelompok yang terbagi menjadi dua yaitu remaja awal dan remaja akhir. Remaja awal berusia mulai dari 10-14 tahun dan remaja akhir berusia 15-19 tahun. Masa remaja dapat disebut juga masa memasuki dewasa. (Masthalina, 2015). Remaja memiliki banyak permasalahan yang terkadang sering terabaikan contohnya dalam kekurangan zat besi. kekurangan zat besi terjadi pada dua tahun kehidupan awal dan juga dapat

terjadi pada masa remaja (Fajriyah, 2016)

Pada masa remaja tidak terlepas dari masalah gizi yaitu kekurangan energi kronik (KEK), kegemukan dan anemia. Oleh karena itu, masa remaja adalah masa yang lebih banyak membutuhkan zat gizi. Remaja membutuhkan asupan zat gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan usia remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal pada usia 10-13 tahun, remaja pertengahan pada usia 14-16 tahun, dan remaja

akhir pada usia 17-20 tahun. Puncak pertumbuhan remaja putri terjadi pada usia 12 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 14 tahun (Lubis, 2016)

Masalah gizi yang biasa dialami pada masa remaja salah satunya adalah anemia. Anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Darmayanti, 2015).

Remaja putri lebih beresiko tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putra. Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan zat besi yaitu kehilangan zat besi selama haid, perilaku atau kebiasaan dalam memilih makanan yang salah (Dieny et al., 2021)

Anemia pada remaja putri memiliki dampak untuk masa kini dan nanti yaitu pertumbuhan terlambat, mudah terinfeksi, mudah lemas dan lapar, mudah mengantuk, semangat belajar atau prestasi menurun (menurunnya nilai saat ujian), konsentrasi belajar terganggu (Jannah & Anggraeni, 2021 dalam wibowo, dkk 2013), dampak lain pada remaja anemia yaitu pada saat setelah menikah dan menghasilkan generasi penerus bangsa rentan akan mengakibatkan efek secara tidak langsung terhadap janin yang akan dikandung oleh WUS nantinya menyebabkan buruknya persalinan, berat bayi lahir rendah, bayi lahir premature, stunting, serta komplikasi kehamilan dan kelahiran.

Menurut World Health Organization (WHO 2018), prevalensi anemia pada remaja di dunia adalah 4,8 juta dan di indonesia sebesar 23%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Prevalensi anemia pada remaja

perempuan di Provinsi Banten, Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten (2017) tercatat anemia pada remaja putri sebanyak 37,1%. Di kabupaten Lebak Banten 2021 terdapat angka kematian ibu (AKI) sebanyak 191 / 100.000 KH. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 13,87/1000 KH. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab,diantaranya karena anemia. Penyebab AKI di Kabupaten Lebak Banten Disebabkan oleh 1.2% infeksi jalan lahir, 11,5% preklampsi 2,4% perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta,3.7% perdarahan post partum yaitu retensio plasenta dan, robekan jalan lahir dan 17.9% Ervina dalam Bapeda Lebak (2015), Jadi di kabupaten lebak pada tahun 2015 AKI masih cukup tinggi dan bisa di ambil kesimpulan bahwa sebelum ibu tersebut hamil atau pada masa remaja dan sebelum hamil ia mengalami anemia.

Pondok pesantren La Tansa Mashiro yang terletak di Rangkasbitung, Kabupaten Lebak Banten merupakan institusi pendidikan islam yang merupakan

bagian dari Sistem Pendidikan Nasional yang bertujuan menyiapkan peserta didik atau lulusan menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan, kecakapan dan keterampilan dalam pengembangan serta penyebarluasan ilmu pengetahuan, salah satu cara mengurangi stunting adalah dengan mencegah anemia pada remaja, sedangkan di pondok pesantren La Tansa Mashiro masih banyak remaja putri yang memiliki status gizi yang kurang dan anemia, oleh karena itu perlu di lakukan pengkajian dalam suatu penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di pondok pesantren la tansa 2 tahun 2022.

Metode Penelitian

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan rancangan cross sectional. Analitik korelasional yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan antara variabel yang dilakukan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang sudah ada. Penelitian analitik bertujuan

mengungkapkan hubungan antar variabel (Nursalam, 2016). Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Ariani, 2014).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren La Tansa pada tahun 2022.

Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari populasi remaja putri yang mengalami Kekurangan gizi yaitu sebanyak 42 orang.

Kriteria Inklusi:

- Remaja putri berusia 12-18 tahun.
- Tinggal di Pondok Pesantren La Tansa selama periode penelitian.
- Memberikan persetujuan atau diizinkan oleh wali/ orang tua untuk ikut serta dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi:

- Remaja putri yang sedang menjalani pengobatan khusus yang dapat mempengaruhi status gizi atau kadar hemoglobin.
- Remaja putri yang mengalami kondisi medis tertentu yang berpotensi mempengaruhi hasil penelitian.

Variabel Penelitian

Variabel Independen: Status gizi (diukur melalui indeks massa tubuh (IMT) dan konsumsi gizi harian).

Variabel Dependen: Kejadian anemia (diukur melalui kadar hemoglobin dalam darah).

Pengumpulan Data

Pengukuran Status Gizi dengan cara Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan: Berat badan dan tinggi badan akan diukur menggunakan timbangan dan meteran yang telah dikalibrasi dengan benar.

Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT): IMT dihitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan.

Kuesioner Konsumsi Gizi: Menggunakan kuesioner untuk mengevaluasi pola makan dan

konsumsi gizi sehari-hari. Kuesioner ini akan dikembangkan berdasarkan panduan yang berlaku untuk menilai asupan kalori, protein, zat besi, dan nutrisi penting lainnya. Pengukuran anemia Tes Hemoglobin.

Analisa data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. analisis univariat ini adalah variabel independent (status gizi remaja).

Analisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022 Pengambilan data dilakukan dengan *door to door* dengan Pengambilan data menggunakan Antropometri dan pengecekan kadar hb menggunakan alat Easy Touch GcHb.

Etika Penelitian

- Persetujuan Etik: Penelitian akan dilakukan dengan mendapatkan persetujuan

kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspetasi) $p\text{-value}=0,05$ dengan Asumsi. Rumus perhitungan *chi-square* sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 = nilai *chi square*

F_o = frekuensi yang diobservasi

F_e = frekuensi yang diharapkan.

dari komite etik di lembaga terkait.

- Persetujuan Informasi: Informasi yang jelas tentang tujuan, metode, dan manfaat penelitian akan disampaikan kepada semua peserta, dan persetujuan tertulis dari mereka atau orang tua/wali mereka akan diperoleh sebelum penelitian dimulai.
- Kerahasiaan: Data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Jadwal Penelitian

- Persiapan: 1 bulan (pengembangan alat ukur, persetujuan etika, dan persiapan logistik).
- Pengumpulan Data: 2 bulan.
- Analisis Data: 1 bulan.
- Penyusunan Laporan: 1 bulan.

Anggaran

- Biaya Pengukuran: Timbangan, meteran, alat uji hemoglobin, dan bahan laboratorium.
- Biaya Personel: Honorarium untuk tim peneliti dan asisten.
- Biaya Administrasi: Kuesioner, penyimpanan data, dan biaya lainnya.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan di analisis secara univariat dari setiap variable. Penyajian data dilanjutkan dengan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen.

Hasil penelitian ini digambarkan dengan analisis univariat dan

bivariat. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022

Status Gizi	Frekuensi	Presentasi%
Baik	25	59.5
Kurang	8	19.0
Obesitas	3	7.1
Over	6	14.3
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 42 responden remaja di pondok pesantren La Tansa, 8 remaja (19.0%) mengalami gizi kurang, 3 remaja (7.1%) obesitas dan 6 remaja (14.3%) *overweight*. remaja pondok pesantren La Tansa 2 mengalami kesenjangan terkait remaja yang berstatus gizi Kurang 19% dan mengalami status gizi lebih 21,4%

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Remaja Di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022

Anemia	Frekuensi	Presentasi%
Tidak	24	57.1
Anemia		
Ringan	11	26.2
Sedang	7	16.7
Total	42	100.0

Pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 42 responden remaja di pondok pesantren La Tansa, menunjukkan bahwa sebanyak 11 remaja (26.2%) mengalami anemia ringan, 7 remaja (16.7%) mengalami anemia sedang.

Pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 42 responden remaja di pondok pesantren La Tansa, menunjukkan bahwa ada hubungan antara remaja yang mengalami status gizi buruk dengan kejadian anemia sebanyak 17 orang. Sedangkan remaja yang memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 24 orang tidak mengalami anemia.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hubungan status gizi dengan kejadian anemia

Tabel 3
Distribusi Frekuensi status gizi remaja putri dengan kejadian anemia di pondok pesantren La Tansa 2 Tahun 2022

Kejadi an a a	Status gizi Remaja					
	Giz i a k	Giz i Bai uk	%	%	Σ	%
Anemi a a	1	0.1	17	100	18	40. 4
Tidak	24	99. 9	0	0	24	59. 5
Total	25	100	17	100	42	100

pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022 terdapat sebanyak 42 siswi remaja putri, berikut status gizi yang didapatkan dari 42 siswa remaja putri di pondok pesantren la tansa 2 sebanyak 59.5% mengalami gizi baik, 19.0% gizi kurang, 7.1% obesitas dan 14.3% overweight. Berikut kejadian anemia pada remaja putri di pondok pesantren La Tansa 2 sebanyak 57.1% tidak mengalami anemia, 26.2% mengalami anemia

ringan, 16,7% mengalami anemia sedang.

Dari hasil yang didapatkan diatas yang mengalami status gizi kurang dan anemia lebih banyak dibandingkan dengan siswa yang mengalami status gizi baik dan tidak anemia. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja di pondok pesantren La Tansa 2. Pengetahuan yang kurang akan zat gizi menyebabkan kurangnya kecukupan mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi yang berakibat rendahnya kadar hemoglobin.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square* Test menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan nilai *p value* = 0,011 \leq 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa status gizi mempunyai hubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Fajriyah, 2016) diketahui

sebagian banyak 27 remaja putri (64,3%) berpengetahuan kurang tentang gizi mengalami anemia, dan sebanyak 15 remaja putri (35,7%) berpengetahuan baik tentang gizi tidak mengalami anemia.

Dari hasil penelitian (Siti Nunung, 2021) diketahui Hasil analisis univariat, status gizi kurus 35,5%, status gizi normal 57,3%, status gizi gemuk 7,3%, remaja anemia 82%, dan remaja tidak anemia 28%. Sedangkan analisis bivariat, penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai *p value* = 0,000. Pada penelitian ini, terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan.

Dari hasil penelitian (Intan, 2019) Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Gamping Sleman Yogyakarta dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 $<0,05$ memiliki keeratan sebesar 0,405 yang artinya memiliki keeratan hubungan sedang.

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah rendah, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor termasuk defisiensi zat besi, vitamin B12, atau asam folat. Berikut beberapa poin penting terkait hubungan antara status gizi dan anemia pada remaja:

Defisiensi Zat Besi: Zat besi merupakan komponen utama dalam pembentukan hemoglobin. Remaja yang tidak mendapatkan cukup zat besi dari makanan mereka atau mengalami masalah dalam penyerapan zat besi dari makanan dapat berisiko mengalami anemia.

Defisiensi Vitamin B12 dan Asam Folat: Kedua nutrisi ini juga sangat penting dalam produksi sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 atau asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik.

Polusi Makanan dan Penyakit Kronis: Pola makan yang tidak seimbang dan kualitas makanan yang rendah dapat menyebabkan anemia. Selain itu, penyakit kronis seperti penyakit cacing atau penyakit radang usus juga dapat menyebabkan penyerapan zat besi yang buruk, yang pada gilirannya dapat menyebabkan anemia.

Kebiasaan

Makan dan Pola Hidup: Kebiasaan makan yang buruk, seperti diet yang kaya akan makanan olahan dan miskin akan nutrisi, serta gaya hidup yang tidak aktif, dapat menyebabkan defisiensi nutrisi yang dapat mempengaruhi produksi sel darah merah. Untuk mencegah dan mengatasi anemia pada remaja, penting untuk memastikan bahwa pola makan mereka mencakup nutrisi yang cukup, termasuk zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Anemia yang tidak diobati dapat berdampak negatif pada kesehatan remaja, termasuk penurunan energi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta masalah konsentrasi di sekolah. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang, serta memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk mencegah anemia dan mempromosikan kesehatan secara keseluruhan. Konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi untuk penilaian lebih lanjut jika Anda atau seseorang yang Anda kenal mengalami gejala anemia atau masalah gizi.

Kondisi di Pondok Pesantren La Tansa 2

Pada tahun 2022, Pondok Pesantren La Tansa 2 mungkin menghadapi tantangan tertentu terkait dengan status gizi remaja putri, terutama jika mereka bergantung pada pola makan yang terbatas atau tidak beragam. Beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan:

- **Pola Makan:** Menu makanan yang disediakan di pondok pesantren mungkin tidak selalu memenuhi kebutuhan gizi yang optimal. Ini bisa mempengaruhi kadar zat besi dan mikronutrien lainnya.
- **Keterbatasan Akses:** Akses ke makanan bergizi mungkin terbatas, dan pengetahuan tentang gizi mungkin juga berperan penting dalam pengelolaan anemia.
- **Kebiasaan Menstruasi:** Remaja putri yang mengalami menstruasi berat mungkin memiliki kebutuhan zat besi yang lebih tinggi, sehingga memerlukan perhatian khusus untuk memastikan asupan zat besi yang memadai.

Studi dan Data

Jika ada studi khusus yang dilakukan di Pondok Pesantren La Tansa 2 pada tahun 2022, hasilnya mungkin menunjukkan hubungan antara status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri. Data tersebut bisa mencakup:

- **Kadar Hemoglobin:** Pengukuran kadar hemoglobin pada remaja putri.
- **Asupan Nutrisi:** Evaluasi pola makan dan asupan mikronutrien.
- **Indikator Status Gizi:** Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan IMT untuk menentukan status gizi secara umum.

Intervensi dan Solusi

- **Peningkatan Edukasi Gizi:** Memberikan pelatihan dan informasi tentang gizi yang baik, termasuk pentingnya konsumsi zat besi dan vitamin.
- **Perbaikan Menu Makanan:** Menyediakan makanan yang lebih kaya zat besi dan mikronutrien lain di pondok pesantren.
- **Pemeriksaan Kesehatan Rutin:** Melakukan pemeriksaan

kesehatan secara rutin untuk mendeteksi anemia lebih awal dan memberikan intervensi yang sesuai.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren La Tansa 2 Tahun 2022.

1. Didapatkan remaja putri yang mengalami status gizi baik sebanyak 59.5%, sebanyak 19.0% mengalami gizi kurang, 7.1% obesitas dan 14.3% overweight
2. Didapatkan remaja putri yang tidak mengalami anemia sebanyak 57.1%, dan sebanyak 26.2% mengalami anemia ringan, 16.7% mengalami anemia sedang
3. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri.
4. Rekomendasi untuk intervensi atau tindakan lebih lanjut akan diberikan berdasarkan temuan penelitian.

5. Metodologi ini dirancang untuk memberikan wawasan yang mendalam mengenai status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren La Tansa dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut atau intervensi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Arisman. (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (II).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Darmayanti, L. (2015). *Hubungan Antara Status KEK Dan Status Anemia Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso)*.
- Dieny, F. F., Setyaningsih, R. F., & Tsani, A. F. A. (2021). Kualitas Diet Berhubungan Dengan Defisiensi Besi Pada Atlet Remaja Putri. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 48–57.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 2(1), 58–64.
- Ervina, A., Juliana, D., (2018) La Tansa Mashiro, A. (N.D.).

*Jurnal Obstretika Scientia
Hubungan Status Gizi Ibu
Hamil Dengan Kejadian
Anemia Pada Ibu Hamil.*

Fajriyah, N. N., Laelatul, M., Fitriyanto, H., Muhammadiyah, S., Pekalongan, P., Raya, J., No, P., & Pekalongan, K. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. In *Jurnal Ilmu Kesehatan (Jik): Vol. Ix* (Issue 1).

Fikawati, dkk. (2017). Gizi Anak dan Remaja. Jakarta. Rajawali Pers

Jannah, D., & Anggraeni, S. (2021). Status Gizi Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Pagelaran Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 42–47.

Mariza, A. (2016). Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 10(1), 5–8.

Masthalina, H. (2015). Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor Dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 80–86.