

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI
DENGAN ANEMIA DI SMAN 01 BATANG ANAI
KABUPATEN PADANG PARIAMAN
TAHUN 2022**



Oleh :

FEBY ATIKAH SARI SURATMAN

Nim : 192110088

PROGRAM STUDI D3 GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG

2022

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI
DENGAN ANEMIA DI SMAN 01 BATANG ANAI
KABUPATEN PADANG PARIAMAN
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang



FEBY ATIKAH SARI SURATMAN

Nim : 192110088

PROGRAM STUDI D3 GIZI

JURUSAN GIZI

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
Tugas Akhir

*"Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia
di SMAN 01 Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022"*

Disusun oleh :

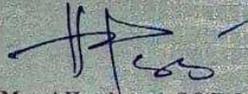
FEBY ATIKAH SARI SURATMAN

Nim : 192110088

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal :

07 Juni 2022

Pembimbing Utama



(Marni Handayani, S.Si, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Pembimbing Pendamping



(Ir. Zulferi, M.Pd)
NIP. 19581211 198302 1 002

Padang, 07 Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



(N.M. Siomed)

NIP. 19630427 198703 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

*"Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia
di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022"*

Disusun oleh :

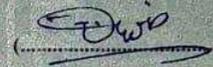
FEBY ATIKAH SARI SURATMAN
Nim : 192110088

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal : 08 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

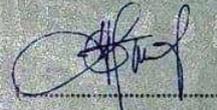
Ketua,

(Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M. Biomed)
NIP. 19630603 19403 2 002



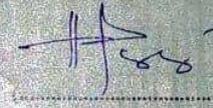
Anggota,

(Defriani Dwiyanti, S.S.T, M. Kes)
NIP. 19731220 199803 2 001



Anggota,

(Marni Handayani, S.S.T, M. Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001



Anggota,

(Ir. Zulferi, M.Pd)
NIP. 19581211 198302 1 002



Padang, 17 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang



(Kasmiyetti, DC N M. Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Feby Atikah Sari Suratman**

**Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01
Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022**

V + 38 halaman + 14 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi yang terjadi pada remaja putri diantaranya adalah anemia gizi besi. Anemia disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup. Dampak dari anemia adalah konsentrasi akan berkurang, merasa cepat lelah, lesu dan daya tahan tubuh berkurang. Laporan data penjarangan dinas kesehatan padang pariaman tahun 2021 prevalensi remaja putri berisiko anemia di SMAN 01 Batang Anai yaitu 19,3%. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pola makan pada remaja putri dengan anemia di SMAN 01 Batang Anai.

Penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI SMAN 01 Batang Anai sebanyak 45 orang. Data pola makan dengan melakukan wawancara dan pengisian form SQ-FFQ dan pemeriksaan Kadar Hb dengan menggunakan *easy touch GCHb*. Data dianalisa menggunakan analisis univariat dengan tabel frekuensi.

Remaja putri yang menderita anemia sebanyak 13 orang (28,9 Asupan fe kurang yaitu sebanyak 26,7%, asupan protein kurang sebanyak 31,1% dan asupan Vitamin C kurang sebanyak 37,8%. Frekuensi konsumsi protein hewani 35,6% masih kurang, frekuensi konsumsi protein nabati dan sayuran 82,2% masih kurang dan frekuensi konsumsi buah-buahan 57,8% masih kurang. Jenis makanan sumber Fe yang di konsumsi remaja putri tidak beragam lebih dari separuh (62,2%).

Untuk mengurangi angka kejadian anemia diharapkan kepada pihak sekolah untuk melakukan pemberian informasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang kejadian anemia, penyebab, dampak terjadinya anemia, cara mencegah anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah. Diharapkan juga kepada remaja untuk lebih meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi terutama yang mengandung zat besi, protein, dan vitamin C.

Kata kunci : Pola Makan, Anemia

**POLYTECHNIC HEALTH RI Ministry of Health field
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final , June 2022

Feby Atikah Sari Suratman

**Overview of Eating Patterns in Young Women with Anemia at SMAN 01
Batang Anai, Padang Pariaman Regency in 2022**

V + 38 pages + 14 tables + 5 attachments

ABSTRACT

Nutritional problems that occur in adolescent girls include iron nutritional anemia. Anemia is caused by a lack of iron availability in the body, causing insufficient iron needed for erythropoiesis . The impact of anemia is reduced concentration, feeling tired, lethargic and reduced endurance. The data report on the screening of the Padang Pariaman Health Office in 2021 the prevalence of adolescent girls at risk of anemia at SMAN 01 Batang Anai is 19.3%. The purpose of this study was to describe the eating patterns of adolescent girls with anemia at SMAN 01 Batang Anai.

This research is descriptive using a cross sectional study design. The sample of the research was 45 students of class X and XI of SMAN 01 Batang Anai. Dietary data by conducting interviews and filling out the SQ-FFQ form and checking Hb levels using easy touch GCHb . Data were analyzed using univariate analysis with a frequency table.

There were 13 young women suffering from anemia (28.9 A lack of Fe intake is as much as 26.7%, protein intake is less as much as 31.1% and Vitamin C intake is less as much as 37.8%. The frequency of consumption of animal protein is 35.6% is still lacking, the frequency of consumption of vegetable protein and vegetables is 82.2% is still lacking and the frequency of consumption of fruit is 57.8% is still lacking. Types of food sources of Fe consumed by adolescent girls did not vary more than half (62.2 %).

To reduce the incidence of anemia, it is hoped that the school will provide information about the importance of knowledge about the incidence of anemia, its causes, the impact of anemia, how to prevent anemia and the importance of consuming blood-added tablets. It is also hoped that adolescents will further increase their consumption of nutritious foods, especially those containing iron, protein, and vitamin C.

Keywords: Diet, Anemia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Feby Atikah Sari Suratman
Tempat, Tanggal Lahir : Dumai, 03 Maret 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Balai satu, Lubuk pandan, Kecamatan 2x11 enam
lingkung, Padang Pariaman
Anak Ke : 1 (Satu)
Nama Orang Tua :
Ayah : Alm. Joni Suratman
Ibu : Juni Marlis

Riwayat Pendidikan :

TK Al-Mukhlisin	Tamat Tahun 2007
SDN 12 Lembah Melintang	Tamat Tahun 2013
SMPN 01 Lembah Melintang	Tamat Tahun 2016
SMAN 01 Lembah Melintang	Tamat Tahun 2019
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	Tamat Tahun 2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Feby Atikah Sari Suratman

NIM : 192110088

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Feby Atikah Sari Suratman

NIM : 192110088

Program Studi : D III

Jurusan : Gizi

Demi membangun ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada Tanggal :

Yang menyatakan

Materai 6000

(Feby Atikah Sari Suratman)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul judul **“Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022”**.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Mata Kuliah Tugas Akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Ir. Zulferi, M.Pd selaku Pembimbing Pendamping Tugas Akhir. Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Ucapan terimakasih penulis ucapkan juga kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang .
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Safyanti, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA).

5. Ibu Dr. Eva Yuniritha dan ibu Defriani Dwiyanti,S,SiT,M.Kes selaku Dosen Penguji.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
7. Teristimewa kepada Mama yang sangat saya sayangi dan Adek tercinta yang telah memberikan dukungan, bimbingan, motivasi, semangat, dan doa kepada penulis dalam menuntut ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman dan sahabat yang telah memberikan ide, saran dan semangat serta do'a yang tulus kepada penulis pada Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2019 yang senasib dan seperjuangan dengan penulis yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajian. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teoritis	6
B. Kerangka Teori	15
C. Kerangka Konsep	15
D. Definisi Operasional	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Teknik Pengumpulan Data	19
E. Teknik Pengolahan Data	20
F. Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	24
B. Gambaran Umum Siswa	24
C. Hasil Penelitian	25
D. Pembahasan	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 :	Angka Kecukupan Gizi Remaja Putri.....	14
Tabel 2 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Kejadian Anemia di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	25
Tabel 3 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Asupan Zat Gizi di SMAN 01 Batang Anai tahun 2022.....	25
Tabel 4 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan konsumsi jenis makanan sumber Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	26
Tabel 5 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan konsumsi jenis makanan penghambat penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	27
Tabel 6 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan konsumsi jenis makanan pendukung penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	27
Tabel 7 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi protein hewani di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	27
Tabel 8 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi protein nabati di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	28
Tabel 9 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi sayuran di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	29
Tabel 10 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi buah-buahan di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	29
Tabel 11 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Kebiasaan konsumsi makanan sebagaipenghambat penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	29
Tabel 12 :	Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Konsumsi TTD di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran B : Kuesioner Kebiasaan konsumsi sebagai faktor penghambat penyerapan Fe dan Konsumsi Tablet Tambah Darah
- Lampiran C : *Semi Quantitatif - Food Frequency Questioner (SQ-FFQ)*
- Lampiran D : Tabel Master
- Lampiran E : Hasil output SPSS
- Lampiran F : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik maupun psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Pubertas pada laki-laki terjadi usia 12-16 tahun, sedangkan pubertas perempuan di usia 10-16 tahun. Remaja putri mengalami peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) dan menstruasi. Remaja putri juga sangat memerhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang mengonsumsi makanan yang adekuat. Bentuk badan yang diinginkan oleh remaja itulah yang menjadi masalah kesehatan, di antaranya anemia.¹

Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Selain itu, ketidakseimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia pada remaja. Remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanan dan banyak pantangan terhadap makanan. Bila asupan makanan kurang maka cadangan besi banyak yang dibongkar, Keadaan seperti ini dapat mempercepat terjadinya anemia.¹

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) seseorang dalam darah lebih rendah dari normal sesuai dengan nilai batas ambang menurut umur dan jenis kelamin (WHO, 2001). *World Health Organization*

(WHO) dalam *worldwide prevalence of anemia* tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di dunia berkisar 40- 88%. Di Asia Tenggara, 25-40% remaja putri mengalami kejadian anemia tingkat ringan dan berat.

Prevalensi anemia remaja menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 adalah 48,9% dan tahun 2013 adalah 37,1%.² Prevalensi anemia remaja ini mengalami peningkatan sebesar 11,8% dari tahun 2013. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%.³

Laporan Data Penjarangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021 prevalensi anemia remaja putri di Puskesmas Batang Anai yaitu sebesar 31,5%. Data Penjarangan Puskesmas Batang Anai tahun 2021 diperoleh SMAN 01 Batang Anai berada pada peringkat pertama yang memiliki jumlah siswi puteri terbanyak risiko anemia yaitu sebesar 19,3 %. Pada SMAN 02 Batang Anai didapatkan jumlah siswa puteri yang berisiko anemia yaitu sebesar 11,7% dan pada SMA Yayasan Pendidikan Pembagian Hidayah (YAPPHI) didapatkan jumlah siswa puteri yang berisiko anemia yaitu sebesar 0,21%. pada penjarangan ini siswa yang berisiko anemia diketahui melalui pemeriksaan konjunktiva oleh Puskesmas Batang Anai. Pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan bagian kelopak mata dan telapak tangan.⁴

Anemia dapat muncul karena kurangnya asupan zat besi, asam folat, dan zat pada makanan yang diserap oleh tubuh kurang dari kebutuhan normal. Anemia ini dapat disebabkan karena pola makan atau asupan gizi pada remaja putri yang

kurang memperhatikan kesehatan diri, sehingga dapat memicu kurangnya zat besi pada tubuh dan menjadi masalah yaitu anemia. Kebiasaan pola konsumsi makanan pada remaja putri sangat tidak diperhatikan, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji, tidak pernah sarapan pagi, suka ngemil makanan yang rendah gizi, dan kurangnya konsumsi buah menjadi pemicu terjadinya anemia.⁶

Anemia merupakan kelanjutan dampak kekurangan zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, lemak dan kurang zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Dampak anemia pada remaja putri yaitu pertumbuhan terhambat, tubuh pada masa pertumbuhan mudah terinfeksi, mengakibatkan kebugaran atau kesegaran tubuh berkurang, semangat belajar atau prestasi menurun. Dampak rendahnya status besi (Fe) dapat mengakibatkan anemia dengan gejala pucat, lesu atau lelah, sesak nafas dan kurang nafsu makan serta gangguan pertumbuhan.⁶

Perubahan-perubahan pada masa remaja akan lebih cepat sehingga asupan gizi dan pola makan harus diperhatikan benar. Jika pola makannya tidak terkontrol tidak menutup kemungkinan remaja akan mengalami anemia. Hal ini terlihat pada penelitian Utami terhadap siswi MTs Ma'arif Kabupaten Semarang pada tahun 2015 mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri dimana dari 70 siswa terdapat 37 (52,9%) siswa mempunyai pola makan tidak baik dan 27 (38,6%) siswanya mengalami anemia.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Makan pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022”

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pola Makan pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pola Makan pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022
- b. Diketuainya Gambaran Asupan Zat Gizi pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022
- c. Diketuainya Gambaran Frekuensi Makan pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022
- d. Diketuainya Gambaran Jenis Makan pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022
- e. Diketuainya Gambaran Pola Konsumsi Makan Sebagai Faktor Penghambat Penyerapan Fe dan konsumsi tablet tambah darah pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022

2. Bagi Prodi DIII Gizi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa gizi tentang Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat Kabupaten Padang Pariaman mendapatkan pengetahuan tentang pola makan dan anemia pada remaja putri.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pola Makan Pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022. Dimana variabel independennya adalah pola makan dan dependennya adalah anemia pada remaja putri.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja adalah masa atau periode perkembangan memasuki tahun permulaan pubertas dan membentuk kemandirian yang berkembang secara dinamis yang ditunjukkan melalui perubahan fisiologis, psikososial, dan budaya. Masa remaja biasa terjadi ketika seseorang mencapai umur 10-18 tahun. Perubahan akan terjadi pada masa ini, seperti perubahan fisik, karena faktor hormonal, perubahan psikologis, dan lain-lain. Masa remaja yaitu masa dimana terjadinya perubahan perilaku atau sikap dari anak-anak menuju masa selanjutnya, yaitu masa remaja. Proses ini dapat dikatakan masa peralihan atau transisi yang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis.⁷

b. Tahapan Remaja

Masa remaja mempunyai beberapa tahapan yang dibagi berdasarkan jumlah usia atau umur seorang remaja, dari tiap tahapan atau fase remaja memiliki ciri khusus sendiri-sendiri. Tahapan remaja dibagi menjadi dua, yaitu masa remaja awal dengan rentang usia antara 13-17 tahun dan tahapan remaja akhir yaitu rentang usia antara 17-18 tahun. Tahapan remaja awal, remaja masih berada dalam peralihan dari masa anak-anak menuju masa remaja. Tahapan remaja akhir yaitu masa dimana tahap 8 perkembangan remaja semakin matang atau menjadi lebih dewasa, dan siap untuk memasuki tahap perkembangan masa dewasa.⁷

c. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

1) Pertumbuhan Fisik

Terjadinya pertumbuhan dan perkembangan fisik pada masa remaja, khususnya pada tahap remaja awal. Pertumbuhan yang terjadi yaitu seperti pembesaran ukuran payudara pada remaja wanita, pembesaran testis pada remaja laki-laki.⁸

Dampaknya karakteristik seks pada tiap remaja. Pertumbuhan rambut pada bagian-bagian tertentu. Pertumbuhan hormon dan reproduktif mulai terbentuk pada masa ini. Terjadinya menstruasi pada remaja wanita dan mimpi basah pada remaja laki-laki.⁸

2) Identitas

Pada identitas, mulai terjadinya proses ketertarikan antara lawan jenis pada tiap remaja. Terjadi pula penerimaan dan penolakan. Remaja mulai melakukan untuk memperbaiki citra diri, bentuk tubuh, sifat atau perilakunya, serta peran terhadap jenis gendernya.⁸

3) Kemampuan Berpikir

Kemampuan remaja dalam berfikir mejadi lebih meningkat, tetapi kadang juga lambat. Remaja mulai membandingkan atara norma dan peraturan yang berlaku di lingkungan sekitar, bisa beradaptasi dengan keadaan yang ada. Remaja dapat membedakan hal baik dan buruk yang menurutnya sesuai.⁸

4) Hubungan dengan Orang Tua

Tahap remaja awal, remaja masih mengingkan ketergantungan yang lebih kepada orang tua atau keluarga, sedangkan pada tahap remaja akhir, remaja mulai

melakukan pelepasan kontrol terhadap ketergantungan antara remaja dengan orang tua atau keluarganya).⁸

5) Hubungan dengan Teman Sebaya

Remaja mulai dapat mengeksplorasi antara kemampuan yang dimilikinya dengan lingkungan di sekitarnya, biasanya terjadi di lingkungan sekolah, karena di lingkungan ini terdapat banyak sekali yang seumurannya atau sebaya yang dapat mendorong remaja untuk lebih berani mengeksplorasi. Hubungan dengan teman sebaya dapat terjadi, seperti tingkat kepercayaan terhadap teman untuk bercerita tentang suatu masalah yang sedang dihadapi atau mungkin yang lainnya.⁸

2. Konsep Anemia

a. Definisi

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah kadar darah hemoglobin yang kurang dari nilai normal, kurangnya asam folat, zat besi, dan zat makanan yang kurang diserap oleh tubuh, dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas atau pekerjaan. Kondisi ini terjadi karena kadar hemoglobin yang kurang tersebut sangat berpengaruh dalam tubuh. Respon tubuh menjadi lemah karena zat besi, asam folat yang kurang terserap oleh tubuh. Akibatnya tubuh mudah merasa lelah, lemas, dan kurang bersemangat, sehingga aktivitas tidak dapat dilakukan dengan baik.⁸ Anemia adalah pengurangan jumlah sel darah merah padat (hematokrit) dengan kuantitas dan volume hemoglobin yang kurang dari nilai normal. Anemia dapat terjadi bila pelepasan eritrosit ke dalam sirkulasi menurun dan penghancuran eritrosit yang meningkat tanpa diimbangi oleh peningkatan produksi eritrosit dalam tubuh.⁵ Ketika terjadi anemia tubuh merasa sangat lemah dan tidak dapat

melakukan aktivitas semaksimal mungkin. Selain itu, ketika seseorang anemia proses berfikirpun menjadi lambat atau konsentrasi menjadi turun.⁶

b. Pathofisiologi Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana hasil keseimbangan lama zat besi yang ada dalam tubuh, terjadinya kadar hemoglobin yang menurun yang tidak sesuai batas normal. Terjadi keseimbangan besi yang negatif dalam tubuh, ketika hal ini terjadi terus-menerus dan tidak segera ditangani akan menyebabkan cadangan besi dalam tubuh berkurang. Ada tiga tahapan dalam hal ini, tahap pertama yaitu iron depletion terjadi penyerapan besi non heme yang meingkat, ditandai dengan tubuh yang tidak memiliki zat besi atau zat besi kurang, tetapi hemoglobin dan protein besi lainnya normal. Tahap kedua disebut dengan iron deficient 12 erythroprotein, yaitu terjadinya suplai zat besi yang kurang untuk menunjang eritropoisis. Tahap ketiga atau *iron deficiency* anemia terjadi bila besi yang menuju eritroid sumsum tulang yang tidak cukup, sehingga menyebabkan hemoglobin turun dan anemia.⁸

c. Metabolisme dan Interaksi Zat Besi

1) Pengertian zat besi

Menurut Adriani dan Wijatmadi (2012), zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin (Hb). Dalam tubuh, zat besi mempunyai fungsi yang berhubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen dan berada dalam bentuk hemoglobin, myoglobin atau cytochrom. Dalam memenuhi kebutuhan guna pembentukan hemoglobin, sebagian besar zat besi yang berasal dari pemecahan sel darah merah akan dimanfaatkan kembali baru kekurangan harus dipenuhi dan diperoleh melalui

makanan. Taraf gizi besi bagi seseorang sangat dipengaruhi oleh jumlah konsumsinya melalui makanan, bagian yang diserap melalui saluran pencernaan, cadangan zat besi dalam jaringan ekskresi dan kebutuhan tubuh.⁶

2) Metabolisme zat besi

Besi yang ada dalam tubuh yang berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusak sel-sel darah merah (hemolysis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh dan besi yang diserap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20 – 25 mg besi per hari berasal dari hemolysis dan sekitar 1 mg berasal dalam jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan besi dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5 -2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi di dalam duosenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum)⁹. Proses penyerapan zat besi menurut Adriani dan Wijatmadi (2012), meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut:

- a) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk ferri (Fe^{+++}) dan Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- b) Di dalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastroferin dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- c) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} , Fe^{++} selanjutnya berikatan dengan apoferitin yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} ke dalam plasma darah.
- d) Di dalam plasma Fe^{++} dioksidasi Fe^{+++} , dan berikatan dengan transferrin.
- e) Tranferin mengangkut Fe^{++} ke dalam sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.

f) Transferrin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi di dalam tubuh (hati, tulang, limfa, sistem reticuloendotelial), kemudian dioksidasi menjadi Fe^{+++} , Fe^{+++} ini bergabung dengan apoferin membentuk ferritin yang kemudian disimpan. Besi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

3) Enhancer dan Inhibitor Zat Besi

Enhancer zat besi terdapat dalam dua bentuk, yaitu heme dan non-heme. Sumber utama zat besi heme adalah hemoglobin dan mioglobin yang berasal dari daging, unggas, dan ikan. Sementara besi non-heme diperoleh dari sereal, kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayuran. Besi heme memiliki bioavailabilitas yang tinggi berkisar 15%-35%. Berbeda dengan penyerapan zat besi non-heme yang jauh lebih rendah, hanya sekitar 2%-20% dan sangat dipengaruhi oleh kehadiran komponen makanan lainnya. Meskipun bioavailabilitas besi non-heme lebih rendah, namun jumlahnya dalam makanan jauh lebih besar dibandingkan besi heme. Oleh karena itu, besi non-heme umumnya memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi dibandingkan besi dari heme.⁸

Beberapa sumber makanan dapat berperan sebagai enhancer dalam absorpsi zat besi, yaitu:

a) Protein merupakan jenis enhancer zat besi. Protein yang berasal dari jaringan hewan dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme. Selain itu, bioavailabilitas zat besi dalam protein hewani lebih tinggi sehingga memiliki kemampuan dalam mengurangi beberapa efek negatif enhancer zat besi, seperti asam fitat, polifenol, dan kalsium. Sumber protein hewani beserta

kandungannya per 100 gram menurut Departemen Kesehatan R. I yaitu daging ayam (18,2 gram), telur ayam (12,8 gram), dan ikan (17 gram).

- b) Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi bila dikonsumsi pada waktu bersamaan. Hal ini karena vitamin C akan mengubah zat besi dari bentuk ferri menjadi bentuk ferro. Zat besi dalam bentuk ferro lebih mudah diserap. Selain itu vitamin C membentuk gugus zat besi-askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi di dalam duodenum. Sumber vitamin C beserta kandungannya per 100 gram menurut Departemen Kesehatan RI. seperti apel (5 mg), jeruk (49 mg), dan pisang ambon (3 mg).

Inhibitor zat besi Tanin, kalsium, polifenol, dan asam fitat memiliki efek sebagai inhibitor dalam proses penyerapan zat besi. Mekanisme inhibitor penyerapan zat besi oleh kalsium telah dibuktikan. Pada awalnya berkembang asumsi bahwa kalsium memberikan efek pada lumen saluran pencernaan yang akan mengganggu penyerapan zat besi. Namun, studi terbaru menunjukkan bahwa penghambatan dapat terjadi baik pada membran apikal maupun membran basolateral enterosit.⁸ Adapun penjelasan mengenai interaksi beberapa zat dengan zat besi, yaitu:

- a) Kalsium dapat menjadi inhibitor penyerapan zat besi. Mekanisme kalsium dalam menghambat penyerapan zat besi meliputi perubahan dalam keseimbangan ligan intraluminal, perubahan waktu transit pada gastrointestinal, gangguan transportasi zat besi dalam mukosa, dan kompetisi dengan transporter. Sumber kalsium terdapat pada susu.
- b) Asam fitat adalah senyawa inhibitor zat besi yang lain. Asam fitat menjadi komponen utama dalam proses penghambatan penyerapan zat besi, bahkan

dalam jumlah sedikit telah menunjukkan efek yang signifikan dalam menghambat penyerapan zat besi. Sumber asam fitat yang lazim dikonsumsi seperti coklat.

- c) Polifenol juga dapat menjadi inhibitor zat besi. Polifenol menghambat penyerapan zat besi dengan cara mengikat ion Fe dalam gugus hidroksil sehingga menjadi bentuk yang tidak dapat larut. Hal ini akan menyebabkan zat besi menjadi sukar untuk diserap pada intestinal. Sumber polifenol termasuk di dalamnya tanin pada teh.

Menurut Kemenkes R.I (2016) menyatakan apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

3. Konsep Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.¹⁰

Dan menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan.¹⁰ Secara umum pola makan

memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran, dan Buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.¹⁰

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selinga). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.¹⁰

c. Jumlah makan

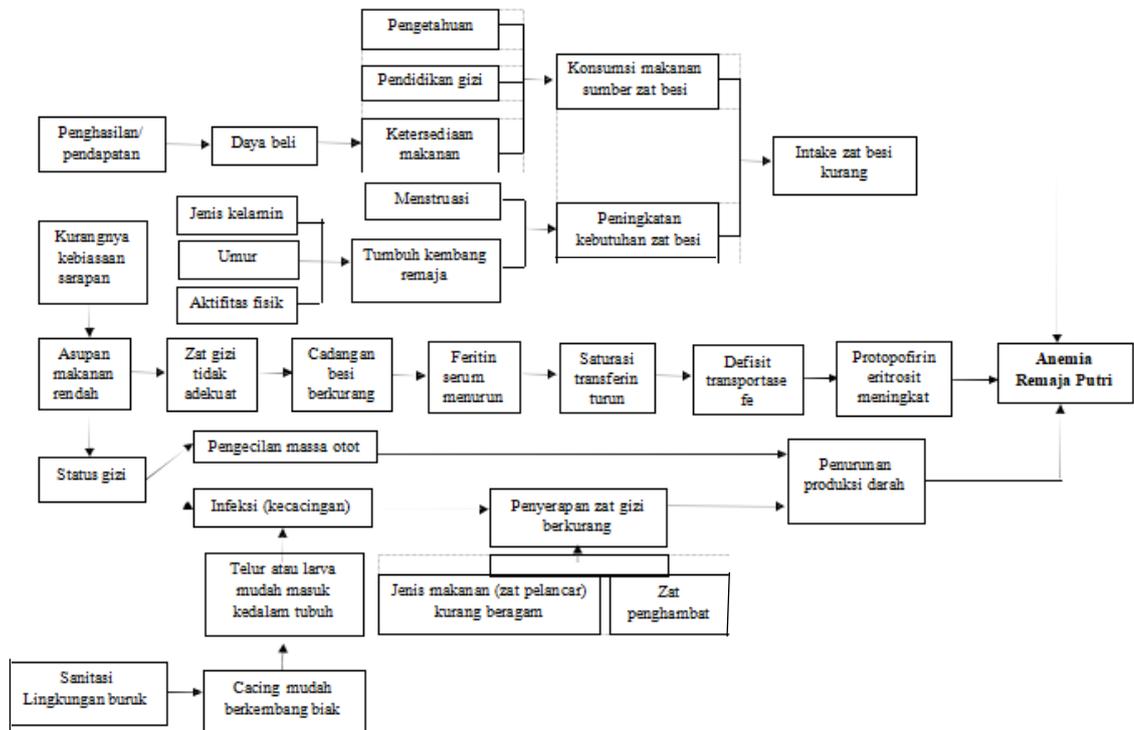
Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.¹⁰

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Remaja Putri

Umur (tahun)	Protein (gr)	Fe (mg)	Vit C (mg)
16-18	65	15	75

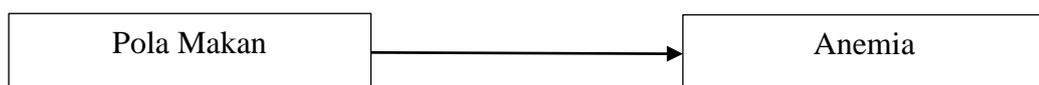
Sumber : AKG 2019

B. Kerangka Teori



Sumber : Kerangka Teori modifikasi Gibson (2005), Husaini(1989), UNICEF/WHO (1998), William & Wilkins (2001) dalam Liliaprianty (2020)

C. Kerangka konsep



D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Anemia	Suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari normal	<i>Easy touch GCHb</i>	Pemeriksaan kadar Hb	a. Anemia (Hb \leq 12 gr/dl) b. Tidak anemia (Hb \geq 12 gr/dl)	Ordinal
2.	Pola Makan	Gambaran kebiasaan makan siswa dalam memenuhi kebutuhan Fe, protein, dan Vitamin C	<i>Semi Quantitative food frequency (SQ-FFQ)</i>	Wawancara	<p>Jumlah asupan</p> <p>a. Asupan Fe Kurang apabila < 15 mg Cukup apabila \geq 15 mg</p> <p>b. Asupan protein Kurang apabila < 65 gr Cukup apabila \geq 65 gr</p> <p>c. Asupan Vitamin C Kurang apabila < 75 mg Cukup apabila \geq 75 gr</p> <p>Sumber : AKG 2019</p> <p>Jenis makanan Frekuensi terbanyak dikonsumsi oleh responden Sumber : Lili, Wahyuni (2018)</p> <p>Frekuensi makan</p> <p>a. Frekuensi konsumsi protein hewani Kurang : < 3-4 kali AMS</p>	Ordinal

					<p>Baik : $\geq 3-4$ kali AMS</p> <p>b. Frekuensi konsumsi nabati</p> <p>Kurang : $< 2-4$ kali AMS</p> <p>Baik : $\geq 2-4$ kali AMS</p> <p>c. Frekuensi konsumsi sayuran</p> <p>Kurang : $< 3-4$ kali AMS</p> <p>Baik : $\geq 3-4$ kali AMS</p> <p>d. Frekuensi konsumsi buah-buahan</p> <p>Kurang : $< 3-4$ kali AMS</p> <p>Baik : $\geq 3-4$ kali AMS</p> <p>Sumber : Pedoman gizi seimbang</p>	
		Gambaran kebiasaan makan siswa dalam konsumsi makan sebagai penghambatan penyerapan Fe	Kuesioner	Wawancara	<p>a. Baik \leq mean</p> <p>b. Kurang \geq mean</p> <p>Sumber : Lili, Wahyuni (2018)</p>	Ordinal
		Konsumsi Tablet Tambah Darah	Kuesioner	wawancara	<p>a. Pernah</p> <p>b. Tidak pernah</p>	Nominal

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian *Cross Sectional Study* yang bersifat deskriptif, dengan variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan dimana variabel independennya adalah pola makan sedangkan variabel dependennya adalah anemia pada remaja putri.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berisiko anemia di SMAN 01 Batang Anai yang berjumlah 185 orang.

2. Sampel

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus dengan cara estimasi populasi dengan populasi finit.

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-P)}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.193 \times (1 - 0.193) 185}{0.01^2 (185 - 1) + 1.96^2 \times 0.193 (1 - 0.193)}$$
$$n = \frac{110,69}{2,43}$$
$$n = 45$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Ukuran Populasi (185)

p = Proporsi 19,3%

d = Presisi (10%)

q = 1-p

Nilai z = tingkat kepercayaan 95% (1,96)

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi :

- a. Siswi aktif kelas X dan XI di SMAN 01 Batang Anai
- b. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

- a. Tidak hadir pada saat penelitian dilakukan
- b. Siswi yang sedang menstruasi

D. Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer adalah pemeriksaan kadar Hb di SMAN 1 Batang Anai dengan menggunakan *Easy Touch GCHb* yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 1 orang mahasiswa Tingkat III jurusan keperawatan. *Easy Touch GCHb* adalah alat cek darah dengan tiga fungsi yaitu cek kolesterol, cek gula darah dan cek hemoglobin. Pola makan dengan cara wawancara dengan menggunakan Metode *Semi Quantitative Food Frequency (SQ-FFQ)* untuk mengetahui jumlah asupan, jenis pangan dan frekuensi yang dikonsumsi siswi

sedangkan untuk mengetahui kebiasaan makan yang merupakan penghambat penyerapan Fe dan konsumsi tablet tambah darah pada siswa digunakan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pada wawancara ini SQ-FFQ dan kuesioner pada siswi dilakukan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yaitu data prevalensi anemia remaja putri, data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 yaitu prevalensi anemia, data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021 yaitu prevalensi remaja putri anemia di Puskesmas Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2021 serta data Puskesmas Batang Anai tahun 2021.

E. Teknik pengolahan data

Pengolahan data yang telah diperoleh dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan program yang sesuai. Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Tahapan memeriksa kembali hasil Metode *Semi Quantitative Food Frequency (SQ-FFQ)* dan kuesioner. Tujuan dari *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data. Variabel yang diukur dan yang diberi kode adalah:

- a. Anemia
 - 1) Anemia ($Hb \leq 12$ gr/dl)
 - 2) Tidak anemia ($Hb \geq 12$ gr/dl)
- b. Pola makan

Pola makan diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan hasilnya akan diolah kedalam Excel dengan format *Semi Quantitative Food Frequency (SQ-FFQ)* kemudian di kategorikan menjadi :

- 1) Jumlah asupan
 - a) Asupan Fe
 - Kurang apabila < 15 mg diberi kode 1
 - Cukup apabila ≥ 15 mg diberi kode 2
 - b) Asupan protein
 - Kurang apabila < 65 gr diberi kode 1
 - Cukup apabila ≥ 65 gr diberi kode 2
 - c) Asupan Vitamin C
 - Kurang apabila < 75 mg diberi kode 1
 - Cukup apabila ≥ 75 gr diberi kode 2
- 2) Jenis makanan
 - Frekuensi terbanyak dikonsumsi oleh responden
- 3) Frekuensi makan
 - a. Frekuensi konsumsi protein hewani
 - Kurang : $< 3-4$ kali AMS diberi kode 1
 - Baik : $\geq 3-4$ kali AMS diberi kode 2
 - b. Frekuensi konsumsi nabati

Kurang : $< 2-4$ kali AMS diberi kode 1

Baik : $\geq 2-4$ kali AMS diberi kode 2

c. Frekuensi konsumsi sayuran

Kurang : $< 3-4$ kali AMS diberi kode 1

Baik : $\geq 3-4$ kali AMS diberi kode 2

d. Frekuensi konsumsi buah-buahan

Kurang : $< 3-4$ kali AMS diberi kode 1

Baik : $\geq 3-4$ kali AMS diberi kode 2

Zat penghambat dan pendukung penyerapan Fe serta konsumsi tablet tambah darah dengan menggunakan kuesioner :

Baik \geq mean diberi kode 1

Kurang $<$ mean diberi kode 2

Konsumsi tablet Fe:

Tidak pernah diberi kode 1

Pernah diberi kode 2

F. Analisis data

Data dianalisa secara univariat yaitu Pola Makan pada Remaja Putri dengan Anemia di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022. analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi dapat menggambarkan masing-masing variabel penelitian yaitu pola makan dan anemia pada remaja putri serta konsumsi makan sebagai faktor penghambat penyerapan Fe dan konsumsi TTD di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

BAB IV HASIL DAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah menengah atas (SMA) Negeri 1 Batang Anai terletak didaerah sungai Buluh, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman. SMAN 1 Batang Anai berdiri pada 24 April 1996.

Jumlah siswa SMAN 1 Batang Anai pada tahun ajaran 2021/2022 adalah sebanyak 907 siswa, terdiri dari kelas X sebanyak 10 lokal dengan jumlah siswa 360 orang, kelas XI sebanyak 9 lokal dengan jumlah siswa 295 orang, dan kelas XII sebanyak 9 lokal dengan jumlah siswa 252 orang. SMAN 1 Batang Anai memiliki 63 orang guru yang terdiri dari 56 orang PNS dan guru tidak tetap berjumlah 7 orang.

Fasilitas yang dimiliki SMAN 1 Batang Anai yaitu ruang belajar mengajar sebanyak 28 ruang, 1 perpustakaan, 1 laboratorium Biologi, 1 laboratorium Fisika, 1 laboratorium Kimia, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang bimbingan dan konseling dan 1 ruang ibadah. Hal ini sangat membantu dalam proses belajar mengajar menjadi lancar.

B. Hasil Penelitian

1. Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut kejadian anemia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Kejadian Anemia di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Hasil ukur Hb	n	%
Anemia	13	28,9
Tidak anemia	32	71,1
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa siswa yang tidak mengalami anemia (71,1%) lebih banyak daripada yang mengalami anemia (28,9%).

2. Asupan zat gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut asupan zat gizi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Asupan Zat Gizi di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Asupan Fe	n	%
Kurang	12	26,7
Cukup	33	73,3
Total	45	100,0
Asupan protein	n	%
Kurang	14	31,1
Cukup	31	68,9
Total	45	100,0
Asupan Vit C	n	%
Kurang	19	37,8
Cukup	26	62,2
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui asupan Fe siswa SMAN 1 batang anai lebih dari separoh 26,7% kurang dengan rata-rata asupan Fe adalah 24,26 gr, asupan protein siswa 31,1% masih kurang dengan rata-rata asupan protein adalah 70,96 gr dan asupan Vit C siswa 37,8% masih kurang dengan rata-rata 78,62 gr.

3. Jenis makanan

a. Konsumsi Jenis Makanan Sumber Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut jenis makanan sumber Fe dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan konsumsi jenis makanan sumber Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Konsumsi Jenis Makanan Protein Hewani	n	%
Daging ayam	22	48,9
Telur ayam	13	28,9
Hasil laut (ikan segar, kepiting, udang dan kerang)	7	15,6
Jeroan (hati, paru, usus)	3	6,6
Total	45	100,0
Konsumsi Jenis Makanan Protein Nabati	n	%
Tahu	29	64,4
Tempe	16	35,6
Total	45	100,0
Konsumsi Jenis Makanan Sayuran	n	%
Bayam	21	46,6
Kangkung	13	28,9
Terong	9	20,0
Wortel	2	4,5
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa jenis makanan sumber Fe yang sering dikonsumsi oleh siswa SMA N 1 Batang Anai adalah daging ayam (48,9%), tahu (64,4%) dan bayam (46,6%).

b. Konsumsi Jenis Makanan Penghambat Penyerapan Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut jenis makanan penghambat penyerapan Fe dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan konsumsi jenis makanan penghambat penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Konsumsi Jenis Makanan Penghambat Penyerapan Fe	n	%
Teh	26	57,8
Kopi	19	42,2
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa jenis makanan penghambat penyerapan Fe yang sering dikonsumsi oleh siswa SMA N 1 Batang Anai adalah teh (57,8%).

c. Konsumsi Jenis Makanan Pendukung Penyerapan Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut jenis makanan pendukung penyerapan Fe dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan konsumsi jenis makanan pendukung penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Konsumsi Jenis Makanan Pendukung Penyerapan Fe	n	%
Pisang	17	37,8
Jeruk	14	31,1
Pepaya	11	24,4
Melon	3	6,7
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa jenis makanan pendukung penyerapan Fe yang sering dikonsumsi oleh siswa SMA N 1 Batang Anai adalah Pisang (37,8%).

4. Frekuensi

a. Frekuensi konsumsi protein hewani

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut frekuensi konsumsi protein hewani dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi protein hewani di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Frekuensi protein hewani	n	%
Kurang	16	35,6
Baik	29	64,4
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui Frekuensi konsumsi protein hewani siswa di SMAN 1 Batang Anai lebih dari separoh (64,4%) masih kurang.

b. Frekuensi konsumsi protein nabati

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut frekuensi konsumsi protein nabati dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi protein nabati di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Frekuensi protein nabati	n	%
Kurang	37	82,2
Baik	8	17,8
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui Frekuensi konsumsi protein nabati siswa di SMAN 1 Batang Anai lebih dari separoh (82,2%) masih kurang.

c. Frekuensi konsumsi sayuran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut frekuensi konsumsi sayuran dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi sayuran di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Frekuensi sayuran	N	%
Kurang	37	82,2
Baik	8	17,8
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui Frekuensi konsumsi sayuran di SMAN 1 Batang Anai lebih dari separoh (82,2%) masih kurang. .

d. Frekuensi konsumsi buah-buahan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut frekuensi konsumsi buah-buahan dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Frekuensi konsumsi buah-buahan di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Frekuensi buah-buahan	N	%
Kurang	26	57,8
Baik	19	42,2
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui Frekuensi konsumsi buah-buahan siswa di SMAN 1 Batang Anai lebih dari separoh (57,8%) masih kurang.

5. Kebiasaan konsumsi makanan penghambat penyerapan Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut kebiasaankonsumsi makanan penghambat penyerapan Fe dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Kebiasaan konsumsi makanan penghambat penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Kebiasaan penghambat penyerapan Fe	n	%
Tidak pernah	29	64,4
Pernah	16	35,6
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 11 diketahui frekuensi siswa berdasarkan kebiasaan konsumsi makanan penghambat penyerapan Fe di SMAN 1 Batang Anai adalah siswa yang tidak pernah mengonsumsi makanan penghambat zat Fe (64,4%). siswa yang pernah mengonsumsi makanan penghambat zat Fe (35,6%) adalah teh yang merupakan sumber tanin.

6. Konsumsi TTD

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi siswa menurut konsumsi TTD dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Distribusi frekuensi siswa berdasarkan Konsumsi TTD di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022

Konsumsi TTD	N	%
Tidak pernah	31	68,9
Pernah	14	31,1
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 12 diketahui Konsumsi TTD di SMAN 1 Batang Anai tahun 2022 yang pernah mengonsumsi (31,1%) dan yang tidak pernah mengonsumsi (68,9%).

B. Pembahasan

1. Kejadian anemia pada remaja putri

Standar Hb normal untuk remaja putri adalah ≥ 12 gr/dl. Kadar Hb terendah yaitu 8,4 gr/dl, kadar Hb tertinggi yaitu 18 gr/dl. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 orang responden pada remaja putri di SMA N 01 batang anai didapatkan 28,9%, data ini lebih tinggi dari Laporan Data Penjarangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021, prevalensi resiko anemia yang didapatkan di SMA N 01 Batang Anai (19,3%).

Penelitian terhadap kejadian anemia pada remaja juga dilakukan oleh Lewa, Farid yang berjudul “hubungan asupan protein, zat besi dan vitamin C dengan kejadian anemia pada remaja di MAN 2 Model Palu” remaja menderita anemia sebanyak 27 orang (36,0%).¹¹

Remaja putri beresiko sepuluh kali untuk menderita anemia dibanding dengan remaja putra. Ini terjadi karena ketidakseimbangan asupan zat gizi, faktor pertumbuhan, dan adanya siklus menstruasi bulanan yang menyebabkan remaja putri membutuhkan asupan zat besi lebih banyak. Remaja sering melewatkan waktu makan dan tidak mengkonsumsi asupan tablet Fe yang menyebabkan kebiasaan remaja yang buruk mengakibatkan terjadinya anemia gizi karena asupan zat gizi yang mengandung zat besi dan makanan yang membantu penyerapan zat besi kurang. Remaja harus memperhatikan kebutuhan zat besinya karena zat besi terus meningkat dengan adanya pertumbuhan.

Anemia pada remaja putri di SMA N 01 Batang Anai terjadi karena kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi protein, zat besi dan

vitamin C serta tidak mengonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan oleh petugas kesehatan melalui sekolah.

2. Asupan Zat Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja putri di SMA N 01 Batang Anai terdapat sebanyak 12 orang yang kekurangan asupan zat besi (26,7%) dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Rata-rata zat besi yang dikonsumsi adalah 24,6 gr. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaning, Aida Yekti (2018) pada remaja putri di SMP N 1 Grogol yang menunjukkan bahwa asupan zat besi masih tidak mencukupi sebanyak 58,1% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.¹³

Berdasarkan AKG 2019, asupan zat besi pada remaja putri umur 13-15 tahun dan umur 16-18 tahun yaitu 15 mg/hari, sedangkan pada remaja putra umur 13-15 tahun dan umur 16-18 tahun yaitu 11 mg/hari. Dari bahan makanan yang ditanyakan pada saat wawancara menggunakan form SQ-FFQ, bahan makanan yang dominan dikonsumsi yang tinggi zat besi adalah telur ayam, daging ayam, sayur kangkung dan pisang.

Hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di SMA N 01 Batang Anai asupan protein pada remaja putri yang kurang yaitu sebanyak 14 orang (31,1%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati, Rahayu Tri (2019) pada remaja putri di SMP Negeri 1 Margaasih prevalensi yang menunjukkan bahwa asupan protein masih kurang yaitu 51,4% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.¹⁴

Berdasarkan AKG 2019, asupan protein pada remaja putri umur 13-15 tahun dan umur 16-18 tahun yaitu 65 g/hari, sedangkan pada remaja putra umur

13-15 tahun yaitu 70 g/hari dan umur 16-18 tahun yaitu 75 g/hari. Asupan protein pada remaja putri tidak terpenuhi disebabkan karena responden kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dan sebagian responden tidak sarapan di pagi hari sehingga dalam mengonsumsi protein kurang. Protein terbagi atas protein hewani dan protein nabati, dimana protein hewani merupakan zat besi heme serta protein nabati sebagai sumber zat besi nonheme yang dibutuhkan untuk pembuatan hemoglobin. Konsumsi protein yang kurang akan memperlambat pembentukan hemoglobin, sehingga terjadi kekurangan hemoglobin, maka akan terjadi resiko anemia yang memperlihatkan gejala anemia seperti lemah, lelah, letih, lesu, lunglai, kurang konsentrasi, penurunan daya tahan tubuh, mata pucat dan bibir pucat.

Hasil penelitian yang dilakukan pada remaja di SMA N 01 Batang Anai didapatkan 19 orang remaja putri yang kurang (37,8%) dan 26 orang remaja putri yang terpenuhi (62,2%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Gifiri, Ihsan (2016) pada remaja putri di MA N Cimahi prevalensi yang menunjukkan bahwa asupan vitamin C masih tidak cukup yaitu 50,7% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.¹⁵

Berdasarkan AKG 2019, asupan vitamin C pada remaja putri umur 13-15 tahun yaitu 65 mg/hari, dan umur 16-18 tahun yaitu 75 mg/hari. Pada penelitian yang telah dilakukan pada remaja putri rata-rata asupan vitamin C sebanyak 78,62 gr. Asupan vitamin C tidak terpenuhi dikarenakan kebiasaan responden yang jarang makan sayur dan buah, serta ada responden yang mengonsumsi namun dalam jumlah sedikit. Dari bahan makanayan yang dilakukan pada saat wawancara menggunakan SQ-FFQ, bahan makanan yang dominan dikonsumsi adalah pisang,

pepaya, jeruk, bayam dan kangkung. Frekuensi dalam mengonsumsi sayur dan buah pada responden yaitu dalam mingguan.

3. Jenis Makanan

Menurut Almatsier (2009) zat besi (Fe) yaitu mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat besi dalam makanan terdapat dalam bentuk besi heme seperti terdapat dalam hemoglobin dan mioglobin makanan sumber protein hewani dan besi non heme dalam makanan sumber protein nabati. Sumber zat besi makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber makanan lainnya adalah sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Hasil dari penelitian didapatkan makanan sumber zat Fe yang paling banyak dikonsumsi oleh siswa adalah ayam (48,9%), tahu (64,4%) dan bayam (46,6%). Jenis makanan penghambat penyerapan Fe yang banyak dikonsumsi siswa adalah teh. Teh banyak dikonsumsi seiring dengan siswa yang sering mengonsumsi jajanan di luar, seperti Thai Tea yang dikonsumsi dengan makanan sumber zat makro lainnya. Sedangkan jenis makanan pendukung penyerapan Fe yang sering dikonsumsi adalah pisang dan jeruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, Lili (2018) bahwa makanan sumber zat Fe yang sering dikonsumsi siswa berupa sumber hewani adalah ayam, ikan laut, ikan tawar, telur ayam, ikan asin dan nabati berupa tahu, tempe, kacang tanah dan kacang merah. Sedangkan sumber makanan zat besi dari sayuran adalah daun singkong, kangkung, bayam dan tomat. Serta makanan sumber zat besi dari buah ada;ah jambu biji, pepaya, pisang, jeruk manis, dan mangga.¹⁷

4. Frekuensi

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 35,6% siswa memiliki frekuensi makan protein hewani kurang, sebanyak 82,2% siswa frekuensi konsumsi protein nabati kurang, sebanyak 82,2% siswa frekuensi konsumsi sayuran kurang dan sebanyak 57,8% siswa frekuensi konsumsi buah-buahan kurang. Hal ini disebabkan karena kebanyakan siswa memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari yaitu dengan melewatkan sarapan pagi, makan malam atau kebiasaan siswa hanya makan 1-2 kali dalam sehari.

Berdasarkan wawancara dengan siswa perempuan didapatkan bahwa setiap makan siswa jarang mengonsumsi protein nabati, sayuran dan buah-buahan. Rata-rata siswa mengonsumsi protein hewani dan protein nabati 1 kali sehari sedangkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 1-3 kali seminggu. Hal ini sejalan dengan penelitian Husnul, Khatimah (2017) bahwa sumber zat besi dari kacang-kacangan adalah tahu dan tempe dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali seminggu, sumber zat besi dari sayur-sayuran adalah bayam dan kangkung dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali seminggu, sumber zat besi buah-buahan adalah jeruk dan pisang dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali seminggu dan pepaya dengan frekuensi konsumsi 1-3 kali dalam sebulan.¹⁸

5. Kebiasaan makan siswa yang menjadi penghambat penyerapan Fe dan konsumsi TTD

Hasil wawancara didapatkan bahwa siswa jarang mengonsumsi makan yang menjadi penghambat penyerapan Fe (64,4%) baik sebelum, bersamaan maupun setelah makan. Siswa mengonsumsi bahan penghambat penyerapan Fe rata-rata bersamaan dengan dengan konsumsi karbohidrat, protein, dan lemak.

bahan makanan yang banyak di konsumsi oleh remaja putri adalah teh. Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa siswa SMAN 01 Batang Anai tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 31 orang (68,9%). Tablet tambah darah yang diberikan oleh puskesmas tidak di konsumsi karena kurangnya kesadaran remaja putri akan pentingnya manfaat dari konsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Neng Miliani Suhaeni (2017) pada mahasiswa tingkat 1 jurusan gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung yang menunjukkan prevalensi konsumsi tablet tambah darah sebanyak 83,7%.¹⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pola makan pada remaja putri dengan anemia di SMA N 01 Batang Anai tahun 2022. peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Remaja putri mengalami anemia sebanyak 28,9% angka ini sudah mendekati prevalensi anemia pada remaja putri menurut WHO (2015) yaitu sebesar 29%.
2. Asupan remaja putri adalah kurang dari separuh responden remaja putri memiliki asupan fe kurang yaitu sebanyak 26,7%, asupan protein sebanyak 31,1% dan asupan Vitamin C sebanyak 37,8%.
3. Frekuensi protein hewani 35,6% masih kurang, frekuensi protein nabati dan sayuran 82,2% masih kurang dan frekuensi buah-buahan 57,8% masih kurang. Lebih dari separuh (62,2%).
4. jenis makanan sumber Fe yang sering dikonsumsi remaja putri adalah daging ayam, tahu dan bayam. Pada jenis makanan pendukung penyerapan Fe yang dikonsumsi remaja adalah pisang dan jeruk. Sedangkan jenis makanan penghambat penyerapan Fe yang sering dikonsumsi adalah teh.
5. Kebiasaan konsumsi makanan sebagai penghambat penyerapan Fe adalah lebih dari separuh (64,4%) remaja putri masih mengkonsumsi makanan penghambat penyerapan Fe. Lebih dari separuh (68,9%) remaja putri tidak mengkonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan pihak kesehatan.

B. Saran

1. Bagi sekolah

Diharapkan kepada pihak sekolah untuk melakukan pemberian informasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang kejadian anemia, penyebab, dampak terjadinya anemia, cara mencegah anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah.

2. Bagi remaja putri

Diharapkan kepada remaja putri untuk lebih meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi terutama yang mengandung zat besi, protein, dan vitamin C karena asupan tersebut masih dibawah angka kecukupan gizi (AKG) yang diharapkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Verawaty, Sri Noor. (2011), Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita, Grafindo, Bandung.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
3. Departemen Kesehatan. 2012. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT.2012). Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta.
4. Laporan Data Penjaringan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2021
5. Wulandari, S. (2016). Hubungan Antara Kesejahteraan Psikologis Dan Penyesuaian Diri Siswa Kelas X SMK Santa Maria Jakarta. Jurnal Psikoedukasi.
6. Barasi. 2016. Dampak Anemia Pada Remaja Putri. Jayapura : In Media
7. Hidayati, K. B., & Farid, M. (Mei 2016). Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, Vol.5.
8. Briawan, D. 2014. Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita. Jakarta : EGC
9. Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta. Kencana
10. Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta Graha Ilmu.
11. Lewa, Farid. Hubungan Asupan Protein, Zat Besi dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MAN 2 Model Palu. [Jurnal Publikasi]. Palu: Jurusan Gizi. Poltekkes Kemenkes Palu
12. Cahyaning, Aida Yekti. 2018. Hubungan Body Image dan Pola Makan dengan Status Gizi dan Kejadian Anemi Pada Remaja Putri di SMPN 1 Grogol Kabupaten Kediri. Institut Ilmu Kesehatan Bw Kediri.
13. Anesa, Tri. 2018. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas VII dan VIII di SMP Pertiwi 1 Kota Padang Tahun 2018. [Skripsi]. Padang: Jurusan Gizi. Poltekkes Kemenkes Padang

14. Gofiri, Ihsan. 2016. Hubungan Antara Asupan Zat Besi, Vitamin C dan Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri MA Negeri Cimahi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
15. Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012 Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta. Kencana
16. Liliaprianty, Ruth. 2020. Gambaran Pola Konsumsi (Inhibitor, Enhancer Zat Besi), Aktivitas Fisik, Dan Asupan Zat Besi (Fe) Pada Remaja Putri Di Pulau Barang Lompo Kota Makassar. Makasar.
17. Khatimah, Husnul. Hubungan Asupan Protein, Zat Besi dan Pengetahuan terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di MAN 1 Surakarta (Skripsi) Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017.
18. Milani Suhaeni, Neng. 2017. Gambaran Asupan at Besi, Kadar Hemoglobin dan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah Mahasiswa Tingkat 1 Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Diploma III (Tiga). Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
19. Siska. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Pada Remaja Putri. Jakarta.
20. Anesa, Tri. 2018. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas VII dan VIII di SMP Pertiwi 1 Kota Padang Tahun 2018. [Skripsi]. Padang: Jurusan Gizi. Poltekkes Kemenkes Padang.

Lampiran A

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama Feby Atikah Sari Suratman dengan judul Gambaran Pola Makan pada Remaja Putri dengan Anemia Di SMAN 01 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022.

Padang Pariaman,2022

Responden

(.....)

Lampiran B

**KUESIONER KEBIASAAN MAKAN PENGHAMBAT PENYERAPAN FE
DAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH**

Nama :

Kelas :

Umur : Tahun

No	Bahan Makanan	Sebelum	Bersamaan	Sesudah	Waktu
Penghambat penyerapan Fe					
1.	Teh				
2.	Kopi				
3.	Cokelat				
4.	Gandum				
5.	Kacang kedelai				
6.	Jagung				
7.					
Konsumsi Tablet Tambah Darah					
8.	Tablet tambah darah	Pernah			
		Tidak pernah			

Lampiran C

SEMI QUANTITATIF - FOOD FREQUENCY QUESTIONER (FFQ)

Nama :

Tempat/ tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Tanggal pengisian :

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1-3)	MNG GU (1-7)	BLN (1-4)	PORSI	
					URT	GRAM
Bahan Sumber Fe						
Protein Hewani						
1.	Daging olahan					
2.	Daging ayam					
3.	Daging bebek					
4.	Daging sapi					
5.	Daging kambing					
6.	Daging kalkun					
7.	Jeroan (hati, paru, usus)					
8.	Hasil laut (ikan segar, kepiting, kerang, udang)					
9.	Telur ayam					
10.	Telur asin					
11.	Ikan asin					
Protein Nabati						
12.	Tahu					
13.	Tempe					
Sayuran						
14.	Bayam					
15.	Kangkung					
16.	Buncis					
17.	Wortel					
18.	Terong					
19.	Selada					
20.	Sawi hijau					

21.	Tomat					
22.	Brokoli					
<i>Bahan sumber penghambat penyerapan Fe</i>						
23.	Teh					
24.	Kopi					
25.	Jagung					
26.	Susu					
27.	Kacang tanah					
<i>Bahan sumber pendukung penyerapan Fe</i>						
28.	Pisang					
29.	Mangga					
30.	Jambu biji					
31.	Nanas					
32.	Jeruk					
33.	Pepaya					
34.	Melon					

Lampiran D

Tabel master

no	Nama Responden	umur	kelas	hasil ukur hb	jumlah asupan fe	jumlah asupan protein	jumlah asupan Vit C	frekuensi konsumsi protein hewani	frekuensi konsumsi nabati	frekuensi konsumsi sayuran	frekuensi konsumsi buah-buahan	kebiasaan konsumsi zat penghambat penyerapan Fe	konsumsi TTD
1	najwa	16	x mipa 1	11,9	13,2	56,7	64,1	2	2	1	1	1	tidak pernah
2	febricha	16	x mipa 1	12,2	23,4	97,4	76,3	3	2	2	1	2	tidak pernah
3	nuryafara fariska	16	x mipa 1	13,6	31,8	69,4	73,7	2	1	1	1	1	tidak pernah
4	tiara meliff	16	x mipa 1	13,2	22,5	75,9	90,6	2	2	2	1	1	pernah
5	asri mali putri	17	x mipa 1	14,5	43	81,6	114,7	3	2	1	2	1	tidak pernah
6	michealin	16	x mipa	9,4	13,4	43,2	65,1	2	1	2	1	1	tidak pernah

			1										
7	silvia kristin	17	x mipa 1	12,1	22	73,1	86,5	2	1	2	1	0	pernah
8	nayla desrian putri	16	x mipa 1	14,6	34,5	96,5	74,8	3	2	3	1	0	tidak pernah
9	rama oktavia	17	xi mipa 1	8,4	12,5		100,5	2	2	3	1	2	tidak pernah
10	zahwa alisa	17	xi mipa 1	9	14,7	45,6	93,8	2	2	2	2	1	tidak pernah
11	alya rahma zanda	17	xi mipa 1	15,2	24,8	67,4	89,1	3	1	3	1	2	pernah
12	lili merlin	17	xi mipa 1	13,7	29,8	79,3	69,8	3	1	1	1	1	pernah
13	nurfiyah yasnah	17	xi mipa 1	9,6	10,8	59,7	94,7	2	1	1	2	0	tidak pernah
14	annisa erminda	17	x ips 1	12	16,6	76,6	106,8	3	2	1	1	1	tidak pernah
15	dea mutiara annisa	16	x ips 1	14	35,7	93,7	106,8	3	2	3	3	0	tidak pernah
16	siska sukma tiara	17	x ips 1	11,7	15,7	56	78,9	2	2	2	2	1	pernah

17	rahmi dwita	16	x ₁ ips	13,3	27,9	71,7	99,2	3	2	2	1	1	pernah
18	lila elisa	17	x ₁ ips	11,4	33,6	57	46,5	2	1	3	2	2	tidak pernah
19	lucy fitria anggraini	17	x ₁ ips	13,4	37,6	86,2	96,5	3	2	1	2	0	tidak pernah
20	selvi isna yuliza putri	16	x ₁ ips	18	47,2	93,8	85,9	3	1	2	1	0	tidak pernah
21	yura mandiri	17	x ₁ ips	16,6	17,5	69,8	108,7	3	1	3	2	0	tidak pernah
22	assyfa fitri izzati	17	xi ₁ ips	16	21,5	76,4	124,2	3	2	1	2	0	tidak pernah
23	tiyana feбри lita	17	xi ₁ ips	17,1	49,9	78,3	54,1	3	2	1	2	0	tidak pernah
24	salsha billa metha	17	xi ₁ ips	10,5	13,5	43,7	72,9	2	1	1	2	1	pernah
25	dira ayuni putri	16	x ₂ ips	11	12,8	69,8	29,5	3	1	2	1	0	tidak pernah
26	rhyen prima	16	x ₂ ips	12,9	45,1	82,8	45,9	3	2	2	2	1	pernah
27	rosalinda	16	x ₂ ips	13,2	20	69,1	94,8	2	2	2	1	2	pernah
28	adella khairina	16	x ₂ ips	14,1	30,6	68,8	56,8	3	2	2	2	1	tidak pernah
29	hamdini	16	x ips	15	24,3	64,2	36,9	3	1	2	2	1	tidak

	risniati		2											pernah
30	marlin syafana	16	x mipa 2	9,9	14,7	49,7	20	2	1	1	0	2	tidak pernah	
31	nadilla cantika ryani	16	x mipa 2	15,2	32,4	95,6	92,1	3	2	1	1	0	tidak pernah	
32	syafira putri ardini	16	x mipa 2	13,2	29,1	81	76,4	3	2	1	1	0	tidak pernah	
33	nurul	17	x mipa 3	12,7	19,1	57,4	86,7	2	2	2	2	0	tidak pernah	
34	meisha rafeifa ashila	16	x mipa 3	14,8	17,8	65,4	74,7	3	1	1	2	2	tidak pernah	
35	assyfya kurnia zaida	16	x mipa 3	15,1	34,7	87,1	50	3	1	2	2	1	tidak pernah	
36	salsabila meilani	17	x mipa 3	10,2	12,9	62,9	100,9	3	1	1	1	2	tidak pernah	
37	alexa nefirsia	16	x mipa 3	14,4	24,7	66,8	45,9	3	2	2	1	0	pernah	
38	dea putri nengsih	17	x mipa 3	16,4	22,6	72,8	126,3	3	1	3	3	1	pernah	
39	laura aweni	16	x mipa	15,5	31,8	74,7	54,9	3	1	3	2	2	pernah	

			3										
40	zahwa aliya	17	xi mipa 2	9	11,3	58,3	54,9	2	1	1	2	1	tidak pernah
41	viola wirisna	17	xi mipa 2	13	12,9	70,6	70,5	3	2	1	1	2	tidak pernah
42	salsabila three	16	xi mipa 2	13,7	16,8	70,9	59	3	2	1	1	1	pernah
43	dona syafira	17	xi mipa 3	10,5	13,8	74,9	89,7	3	2	2	2	0	tidak pernah
44	badriah azzahra	16	xi ips 1	9,9	12,6	58,8	75,8	2	1	1	1	0	tidak pernah
45	istifa ghaniyya	17	xi ips 1	13,4	38,7	82,8	121,9	3	2	2	3	2	pernah

Lampiran E

Hasil Output SPSS

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	23	51,1	51,1	51,1
	17	22	48,9	48,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	13	28,9	28,9	28,9
	tidak anemia	32	71,1	71,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

j.asupanfe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	26,7	26,7	26,7
	cukup	33	73,3	73,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

j.asupanpro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	31,1	31,1	31,1
	cukup	31	68,9	68,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

j.asupanVitC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	42,2	42,2	42,2
	cukup	26	57,8	57,8	100,0

Total	45	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

f.proteinhewani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	35,6	35,6	35,6
	baik	29	64,4	64,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

f.proteinnabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	37	82,2	82,2	82,2
	baik	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

f.sayuran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	37	82,2	82,2	82,2
	baik	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

f.buahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	26	57,8	57,8	57,8
	baik	19	42,2	42,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

kebiasaan penghambat penyerapan Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	16	35,6	35,6	35,6
	tidak pernah	29	64,4	64,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

konsumsiTTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	14	31,1	31,1	31,1
	tidak pernah	31	68,9	68,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Lampiran F

DOKUMENTASI

