
ANALISIS REGRESI LOGISTIK TERHADAP FAKTOR YANG BERTINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN I DAN SMAN II TEMBILAHAN KOTA

Sandra Harianis
Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan

Email: nda_harianis@yahoo.co.id

Abstract

Adolescents are someone who is in transition from childhood to adulthood that includes biological, cognitive, and social-emotional changes. Physical growth in adolescence is susceptible to nutrition problems one of them is anemia. District health office data Inhil mentioned that the number of anemia patients in young men is 231 people and the number of female adolescents is 448 people. This study aims to determine whether there is a relationship on knowledge, diet, menstrual cycle and period cycle to anemia in adolescent at public high school I and public high school II Tembilahan City Indragiri Hilir in 2016. This research is an analytic cross sectional design and using primary data. Data collection was conducted in february to Maret 2016. Data were analyzed by logistic regression. Sampel of this study amounted to 380 girl adolescent in public high school I and II Tembilahan City. Sampling by purposive sampling technique. Statistically the result showed that it can be concluded that there is a relationship knowledge (p value 0,02) and diet (p value 0,00) to anemia in girl adolescent. While menstrual cycle (p value 0,08) and menstrual period (0,35) has no causal relationship to anemia in girl adolescent. Recommended for the school and school health unit in order to make anemia prevention effort.

Keywords: anemia in adolescent, knowledge, diet, menstrual cycle, menstrual period

Abstrak

Remaja adalah seseorang yang sedang dalam masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Pertumbuhan fisik pada masa remaja rentan mengalami masalah gizi salah satunya yaitu anemia. Data dinas kesehatan kabupaten Inhil menyebutkan bahwa jumlah penderita anemia pada remaja putra adalah 231 orang dan jumlah pada remaja putri adalah 448 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan remaja tentang anemia, pola makan, siklus haid, dan lama haid terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMAN I dan SMAN II Tembilahan Kota Tahun 2016. Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain Crosssectional Study dengan menggunakan data primer (kuesioner). Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan february sampai maret tahun 2016. Sampel penelitian berjumlah 380 orang di SMAN I dan SMAN II Tembilahan Kota. Sampel diambil dengan metode purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sebab akibat antara pengetahuan (p value 0,02) dan pola makan (p value 0,00) dengan kejadian anemia. Sedangkan siklus haid (p value 0,08) dan lama haid (p value 0,35) tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia. Disarankan bagi pihak sekolah dan anggota UKS untuk melakukan upaya pencegahan anemia.

Kata kunci: anemia remaja, pengetahuan, pola makan, siklus haid, lama haid

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan seseorang. Masa Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Salah satu perubahan biologis yang terjadi pada remaja putri adalah pertumbuhan fisik [5].

Pertumbuhan fisik yang optimal akan terganggu apabila remaja mengalami masalah gizi seperti kegemukan, kurang energi kronik (KEK) dan anemia.

WHO Regional Office SEARO menyatakan bahwa 25-40% remaja putri menderita anemia tingkat ringan sampai berat di Asia Tenggara. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) mencatat bahwa kaum remaja usia 10-14 tahun yang menderita anemia 45,8 % remaja putra dan 57,1 % remaja putri [8].

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk sekelompok orang yang bersangkutan, yaitu pada pria hemoglobin normal adalah 14-18gr % dan wanita normal 12-16 gr% [14].

Penyebab anemia ialah kurangnya pemasukan zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan zat besi, kehilangan darah yang kronis, penyakit malaria, cacing tambang dan infeksi-infeksi lain serta pengetahuan yang kurang tentang anemia. Masalah anemia pada remaja juga disebabkan karena *intake* zat besi dan kualitas menu makanan yang rendah serta banyaknya zat besi yang dikeluarkan saat menstruasi.

Anemia dapat berdampak pada perkembangan fisik dan psikis, perilaku, penurunan kerjafisik dan daya fikir. Berbagai gejala anemia ditimbulkan akibat menurunnya kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah yaitu mudah lelah, lemah, lesu, muka pucat, kuku mudah pecah, kurang selera makan, napas pendek, sehingga menurunkan produktifitas kerja,

ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi. Mencegah anemia bagi remaja putri sangat penting, karena nantinya wanita yang menderita anemia dan hamil akan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Inhil pada tahun 2014 diperoleh jumlah penderita anemia pada remaja putra 231 orang dan pada remaja putri sebanyak 448 orang [7].

Pada studi pendahuluan, telah didapat 6 dari 10 siswi SMA Negeri 1 Tembilahan Hulu yang mengeluhkan gejala-gejala anemia seperti kepala pusing, lemah, lesu, susah tidur, susah berkonsentrasi, mudah lelah disaat melakukan aktifitas fisik seperti olah raga dan aktifitas lainnya. Setelah dilakukan wawancara diperoleh data bahwa lima diantara remaja putri suka mengonsumsi makanan instant dan sering mengalami siklus haid yang tidak normal. Tiga responden lainnya tidak mengetahui bagaimana pola makan yang baik, remaja makan jika lapar dan membatasi diet untuk menjaga bentuk tubuh dan penampilannya, dan dua responden mengeluhkan sering mengalami pusing dan lemah, dan mengalami lama haid lebih dari 7 hari setiap bulannya

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh lebih rendah dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh [12].

Tabel 1 Batas Normal Kadar Hb Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok	Umur	Hb (gr/dl)
Anak	6 bulan- 59 bulan	11
	5- 11 tahun	11, 5
	12-14 tahun	12
Dewasa	Wanita > 14 tahun	12
	Wanita hamil	11
	Laki-laki > 14 tahun	13

Sumber : (WHO, 2001)

2.1.1. Penyebab Anemia

Anemia yang terjadi pada wanita usia reproduktif dapat menjadi penyulit dalam kehamilan kedepan. Penyebab anemia antara lain :

- Makanan yang kurang bergizi
- Gangguan pencernaan dan malabsorpsi
- Kurangnya zat besi yang meningkat
- Kurangnya zat besi dalam makanan
- Kehilangan darah, seperti haid, persalinan, dan lain-lain
- Penyakit-penyakit kronik seperti TBC Paru, cacing usus, malaria, dan-lain-lain [12].

2.1.2. Klasifikasi Anemia

Secara umum anemia diklasifikasikan menjadi enam yaitu sebagai berikut:

- Anemia Defisiensi Besi, yaitu penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi. Zat besi merupakan bagian penting dari hemoglobin, merupakan protein pembawa oksigen dalam darah. Penyebab defisiensi besi diantaranya perdarahan yang berlebihan, kurangnya asupan makanan, dan gangguan penyerapan pada kondisi tertentu.
- Anemia Defisiensi Vitamin B12, yaitu jumlah sel darah merah yang rendah yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12.
- Anemia Defisiensi Asam Folat, yaitu penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan folat. Asam folat diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan.
- Anemia Hemolitik, yaitu suatu kondisi dimana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah karena kerusakan dini sel-sel darah merah.

e. Anemia Megaloblastik, yaitu gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal. Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh kekurangan asam folat dan vitamin B12.

f. Anemia Aplastik Idiopatik, yaitu suatu kondisi dimana sumsum tulang gagal membuat sel-sel darah secara normal [12].

2.1.3. Tanda-tanda atau Gejala Anemia

Pada umumnya remaja putri dan wanita lebih mudah menderita anemia dibandingkan pria atau remaja putra. Wanita dan remaja putri membutuhkan zat besi 2 kali lebih banyak dari pada pria dan remaja putra karena mengalami haid dan banyak mengeluarkan darah waktu melahirkan dan zat besi diperlukan untuk memproduksi darah. Tanda anemia sering dikenal lima L (5L) yaitu lemah, letih, lesu, lelah, dan lunglai.

2.1.4. Akibat Anemia

Akibat yang dapat ditimbulkan pada remaja yang mengalami anemia adalah sebagai berikut:

- Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- Menurunkan kemampuan fisik. Remaja yang anemia dan kurang berat badan banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan wanita dengan usia reproduksi aman untuk hamil kelak. Penambahan berat badan yang tidak adekuat lebih sering terjadi pada orang yang ingin kurus, diet yang ketat, tidak mencukupi sumber makanannya, dan menggunakan obat-obatan terlarang untuk diet [10].

2.1.5. Cara Mencegah Anemia

Cara mencegah dan mengobati anemia sebagai berikut :

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, bayam, ayam, hati, telur). Makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun bayam, daun singkong, jambu, tomat, jeruk, dan nenas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (Fe).
- c. Pengobatan penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC [12].

2.1.6. Penghambat Penyerapan Fe

Kebiasaan konsumsi teh setelah atau bersamaan saat makan beresiko tinggi menyebabkan anemia. Hal ini disebabkan karena kandungan tanin pada teh dapat mengikat zat besi dari makanan yang dikonsumsi sehingga penyerapan zat besi kurang maksimal [4].

2.2. Remaja

Kata remaja berasal dari bahasa latin yaitu adolescence yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja adalah masa usia 10-19 tahun merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas [1].

Perubahan fisik bagi remaja putri berhubungan dengan aspek anatomi dan fisiologis, dimana mulai dari masa pubertas wanita telah memiliki kelenjar hipofisis yang masak dan mengeluarkan hormon. Dampak perkembangan hormonal adalah ukuran anatomi tubuh yang membesar, produksi sel telur sebagai tanda kemasakan, dan tanda-tanda seks sekunder seperti payudara. Pada awal masa pubertas, kadar hormon LH (Luteinizing Hormone) dan FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan terus meningkat sehingga merangsang pembentukan hormon seksual. Peningkatan kadar hormon menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim dan vagina serta dimulainya

menstruasi. Disamping itu, juga timbul ciri-ciri seksual sekunder misalnya tumbuhnya rambut kemaluan dan rambut ketiak. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang perempuan yang dimulai dari menarche (menstruasi pertama) sampai terjadinya menopause [11].

Gejala-gejala fisik yang umum terjadi selama wanita mengalami menstruasi yaitu:

- a. Adanya perubahan berat badan
- b. Pembengkakan pada perut, jari, tungkai, atau pergelangan kaki
- c. Ketidaknyamanan pada buah dada seperti pembesaran, nyeri ditekan dan kaku
- d. Sakit kepala
- e. Rasa nyeri dan pegal-pegal pada otot
- f. Disminore kongestif, yaitu sakit pada perut atau pinggang bagian bawah
- g. Perubahan nafsu makan dan berkurangnya air kencing
- h. Perubahan kulit seperti bisul atau jerawat
- i. Perubahan tidur (kurang tidur atau tidur berlebihan)
- j. Mual-mual
- k. Kejang perut terutama akibat dinding-dinding otot uterus yang perlahan-lahan mengerut [11].

2.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil dari dan tahu ini terjadi setelah melakukan penghindaran terhadap suatu objek tertentu, penghindaran terjadi melalui panca indra manusia meliputi: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga [9].

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang.

2.3.2 Pola Makan

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dalam waktu tertentu. Hal-hal yang ada dalam pola makan meliputi:

- a. Frekuensi (jadwal makan). Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari

baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan.

- b. Jenis makanan. Jenis makanan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu: makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama merupakan makanan yang dikonsumsi seorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, buah, dan sayur. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi dalam tubuh dan member rasa kenyang (Sedioetama, 2004). Makanan selingan adalah makanan-makanan kecil yang dibuat sendiri maupun yang dijual didepan rumah maupun sekolah [2].

Ada 3 kriteria pola makan sehat yang harus dipenuhi antara lain:

- a. Jumlah makanan yang dikonsumsi. Jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan harus seimbang. Selain jumlahnya, komposisinya harus seimbang seperti karbohidrat sebanyak 60-70%, protein sebanyak 10-15%, lemak sebanyak 20-25%, vitamin dan mineral.
- b. Jenis makanan yang dikonsumsi. Jenis makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, dan nutrient spesifik. Tubuh manusia juga membutuhkan lemak, akan tetapi konsumsi lemak yang berlebihan akan menimbulkan dampak yang negatif, untuk itu dianjurkan untuk tidak berlebihan dalam mengkonsumsi lemak.
- c. Jadwal makan. Jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah yang sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur. Direktorat Gizi Masyarakat Republik Indonesia mengeluarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang sebagai berikut:
 - (a) Makanlah aneka ragam makanan
 - (b) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energy

- (c) Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energy
- (d) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energy
- (e) Gunakan garam beryodium
- (f) Makanlah makanan sumber zat besi
- (g) Biasakan makan pagi
- (h) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
- (i) Lakukan kegiatan fisik dan olah raga secara teratur.

Berdasarkan pendapat diatas tentang pola makan dapat diartikan kedalam pola makan remaja bahwa manusia hidup bermasyarakat memiliki pandangan, kebiasaan, dan kebersamaan termasuk pola makannya. Pola makan pada remaja membentuk kebiasaan makan mereka sehingga berdampak pada timbulnya masalah kesehatan pada remaja tersebut.

2.3.3 Siklus Menstruasi

Jumlah hari antara periode menstruasi yang pertama dengan periode menstruasi berikutnya disebut siklus menstruasi. Siklus menstruasi normal terjadi setiap bulan 21-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 3-7 hari. Biasanya pada awal menstruasi terjadi siklus menstruasi yang tidak teratur, karena tubuh memerlukan penyesuaian diri misalnya pada dua bulan pertama siklus menstruasi terjadi pada setiap 28 hari kemudian tidak mendapat menstruasi selama satu bulan atau lebih. Setiap 2-3 tahun siklus menstruasi akan menjadi teratur. Apabila sudah terbiasa akan memudahkan bagi wanita untuk memperkirakan menstruasi berikutnya [5, 11].

Wanita atau remaja putri selalu mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga membutuhkan zat besi 2 kali lebih banyak dari pada pria. Oleh karena itu, remaja putri menjadi rawan menderita anemia dari pada remaja putra. Berdasarkan penelitian Farida (2007) ada hubungan antara kejadian anemia dengan pola menstruasi yaitu $p = 0,001$ [3, 13]

2.3.4 Lama Menstruasi

Lamanya menstruasi biasanya terjadi antara 3-7 hari. Namun pada beberapa kasus bisa terjadi mengalami menstruasi yang lebih panjang ataupun lebih pendek. Pada remaja putri dengan lama menstruasi yang berlangsung lebih dari 8 hari dan siklus

menstruasi yang pendek (kurang dari 28 hari) memungkinkan untuk kehilangan besi dalam jumlah yang lebih banyak dibanding yang memiliki siklus menstruasi normal. Pada wanita dengan diet vegetarian terjadi peningkatan frekuensi gangguan siklus menstruasi (vegetarian 26,5%, non-vegetarian 4,9%), sedangkan wanita dengan diet rendah lemak panjang siklus menstruasinya meningkat 1,3 hari dan lama menstruasinya 0,5 hari [6].

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel bebas (pengetahuan, pola makan, siklus dan lama menstruasi) dengan variabel terikat (anemia remaja). Penelitian dilakukan di SMAN I dan SMAN II Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2016 pada bulan februari – Agustus 2016

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMAN I dan SMAN II Tembilahan Kota. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple Random sampling*, yaitu untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit *sampling*.

Pengambilan sample dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi simpangan mutlak sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

n=jumlah sampel

P=prevalensi anemia remaja putri 45%

d=simpangan mutlak 0,05

z=nilai z pada derajat kepercayaan 1-a/2

n=380 sampel

Pengolahan data dilakukan dalam tahap-tahap *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *chi square*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dari beberapa variabel independen yang akan ditentukan hubungannya dengan kejadian anemia pada remajayang akan dijabarkan di bawah ini meliputi pengetahuan, pola makan, siklus haid dan lama menstruasi. Resume hasil

analisa univariat dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel 2. Resume Hasil analisis univariat

Variabel	N	%
Anemia		
Hb normal (≥ 12 gr%)	276	73
Hb tidak normal (< 12 gr%)	104	27
Total	380	100
Pengetahuan		
Baik	125	33
Kurang	255	67
Total	380	100
Pola Makan		
Baik	140	37
Tidak Baik	240	63
Total	380	100
Siklus Haid		
Normal (≥ 21 hari)	212	56
Tidak Normal (< 21)	168	44
Total	380	100
Lama Haid		
Normal (≤ 7 hari)	219	58
Tidak Normal (> 7 hari)	161	42
Total	380	100

Pada Tabel 2 terlihat bahwa tidak ada variabel yang homogen (salah satu kategorinya mempunyai nilai $< 15\%$). Variabel berisiko yang salah satu kategorinya $> 50\%$ yaitu variabel pengetahuan, pola makan, siklus haid, dan lama haid.

4.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dengan kejadian anemia pada remaja (variabel dependen) di SMAN I dan SMAN II Tembilahan Kota dengan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$, atau CI; 95 % dan OR= $< 1 - < 1$ atau OR: OR= $> 1 - > 1$. Resume hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini

Tabel 3 Resume Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Anemia				(P Value)	OR/ (CI 95%)
	Hb < 12 gr%		Hb ≥ 12 gr%			
	N	%	N	%		
Pengetahuan					0,000	3,303 (2,063-5,290)
Baik	55	53	70	25		
Kurang	49	47	206	75		
Total	104	100	276	100		
Pola Makan					0,000	4,741 (2,934-7,661)
Baik	66	63	74	27		
Tidak Baik	38	37	202	73		
Total	104	100	276	100		
Siklus Haid					0,020	1,708 (1,085-2,691)
Normal (≥21 hari)	48	46	164	59		
Tidak Normal (<21 hari)	56	54	112	41		
Total	104	100	276	100		
Lama Haid					0,359	1,236 (0,785- 1,947)
Normal (≤7 hari)	48	46,2	113	41		
Tidak Normal (>7 hari)	56	54	163	59		
Total	104	100	276	100		

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa 3 variabel memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia pada remaja yaitu variabel pengetahuan, pola makan, dan siklus haid.

Tabel 2 menunjukkan bahwa IMD memiliki hubungan yang signifikan terhadap ASI Eksklusif, dimana Ibu yang memberikan IMD pada bayinya memiliki peluang 4,5 kali untuk memberikan ASI Eksklusif (OR= 9,5 (95% CI 1,95-46,20)).

4.3. Analisa Multivariat

Setelah dilakukan analisa bivariat selanjutnya dilakukan analisa multivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang paling dominan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah *regresi logistic*.

4.3.1 Seleksi Bivariat

Tabel 4 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P value	Keterangan
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Pola Makan	0,000	Kandidat
Siklus Haid	0,020	Kandidat
Lama Haid	0,359	Bukan kandidat

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa semua variabel menghasilkan p value ≤ 0,25, oleh karena itu variabel yang akan diikutkan dalam analisis multivariate yaitu variabel pengetahuan, pola makan, dan siklus haid.

4.3.2 Pemodelan Multivariat I

Tabel 5 Pemodelan Multivariat I

Variabel	P value	OR	95% CI. For EXP (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,028	0,121	0,012	0,218
Pola Makan	0,000	0,272	0,152	3,520
Siklus Haid	0,081	0,084	-0,010	0,161

Dari hasil analisis multivariat terlihat pada Tabel 5 variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian anemia pada remaja yaitu pengetahuan dan pola makan. Sedangkan variabel pola makan menghasilkan p value > 0,05 maka pemodelan berikutnya variabel siklus haid dikeluarkan dari pemodelan.

4.3.3 Pemodelan Multivariat II

Tabel 6 Pemodelan multivariat II

Variabel	P value	OR	95% CI. For EXP (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,023	0,126	0,017	0,222
Pola Makan	0,000	0,277	0,156	0,356

Pada analisis data multivariat pemodelan ke-2 (dua) didapatkan informasi bahwa dengan dikeluarkannya variabel pola makan perubahan ORnya dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7 Perubahan Nilai OR setelah Analisis Multivariat

Variabel	OR Pola Makan Ada	OR Pola Makan Tidak Ada	Perubahan OR %
Pengetahuan	0,121	0,126	4,1 %
Pola Makan	0,272	0,277	1,8 %

Hasil yang diperoleh seperti terlihat pada tabel 7 dengan melakukan analisis multivariat model 2 dengan mengeluarkan pola makan, maka terjadi perubahan OR tidak melebihi 10% pada semua variabel.

4.3.4 Pemodelan Multivariat Akhir

Tabel 8 Pemodelan Multivariat Akhir

Variabel	P value	OR	95% CI. For EXP (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,023	0,126	0,017	0,222
Pola Makan	0,000	0,277	0,156	0,356

Berdasarkan pemodelan multivariat akhir terdapat 2 (dua) variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian anemia yaitu pengetahuan dan pola makan.

4.4. Implikasi Hasil Penelitian

4.4.1 Hubungan faktor risiko pengetahuan dengan kejadian anemia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja putri di SMAN I dan SMAN II di kota Tembilahan diperoleh hasil analisis multivariat didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia dengan p value kecil dari 0,05 yaitu 0,02. Karena itu direkomendasikan kepada pihak sekolah agar memberikan pendidikan tentang anemia serta cara mengatasinya.

Agar rekomendasi terealisasi dengan maksimal maka diharapkan pihak sekolah bekerjasama dengan pihak puskesmas dan bidan untuk memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan khususnya tentang anemia.

Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan pendidikan kesehatan tersebut remaja putri dapat mengetahui tentang anemia dan cara mengatasinya serta apa saja yang dapat memicu terjadinya anemia.

4.4.2 Hubungan faktor risiko pola makan dengan kejadian anemia

Agar rekomendasi terealisasi dengan maksimal maka diharapkan pihak sekolah bekerjasama dengan pihak puskesmas dan bidan untuk memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan khususnya tentang pola makan sehat. Menurut Noprianto (2011) 3 kriteria pola makan sehat adalah jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makan. Maka dapat diartikan pula pola makan pada remaja membentuk kebiasaan makan mereka, sehingga akan berdampak pada timbulnya masalah kesehatan pada remaja tersebut salah satunya adalah anemia

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab hasil penelitian dan bab pembahasan, maka dengan ini peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- Secara statistik adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN I dan SMAN II di kota Tembilahan dengan nilai p value kecil dari 0,05 yaitu 0,02.
- Secara statistik adanya hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN I dan SMAN II di kota Tembilahan dengan nilai p value kecil dari 0,05 yaitu 0,00.
- Secara statistik tidak adanya hubungan siklus haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN I dan SMAN II di kota Tembilahan dengan nilai p value besar dari 0,05 yaitu 0,08.
- Secara statistik tidak adanya hubungan lama haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN I dan SMAN II di kota Tembilahan dengan nilai p value kecil dari 0,05 yaitu 0,35

5.2 Saran

Saran bagi pihak sekolah dan anggota UKS untuk dapat melakukan upaya pencegahan anemia pada remaja, serta dapat bekerjasama dengan pihak tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang anemia.

Bagi Dinas Kesehatan Indragiri Hilir diharapkan agar lebih memperhatikan kesehatan remaja terutama tentang anemia

dengan membuat suatu kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] **Bahiyatun.** (2010). *Buku ajar bidan : Psikologi ibu dan anak*. Jakarta : EGC
- [2] **Baliwati, F. Y.** (2004). Pengantar pangan dan gizi. Jakarta : Penebar Swadaya
- [3] **Farida, I.** (2007). Determinan kejadian anemia pada remaja putri di Kecamatan Gebog kabupaten Kudus 2006. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
- [4] **Grein, J.** (2002). *The Cognitive effects of iron defeciency*. Journal Nutrition Noteworthy
- [5] **Kusmiran, E.** (2012). Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika
- [6] **Lailiyana, Noor, dkk.** (2010). Buku ajar gizi kesehatan reproduksi. Jakarta : EGC
- [7] **Laporan Gizi dinas kesehatan kabupaten Indragiri Hilir** tahun 2016
- [8] **Nugroho, T.dkk.** (2010). Kesehatan wanita, gender dan permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika
- [9] **Notoadmojo, S.** (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Renika Cipta
- [10] **Paath, EF.** (2004). Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta : EGC
- [11] **Pieter, HZ.** (2011). Pengantar psikologi untuk kebidanan. Jakarta: Kencana Prenata Media Grup
- [12] **Proverawati, A.** (2011). Anemia dan anemia kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- [13] **Sayogo, S.** (2006). Gizi remaja putri. Jakarta : Balai penerbit FKUI
- [14] **WHO.** (2001). *Iron deficiency anemia. Assessment, prevention and control. A Guide for Programe Managers*. Geneva : WHO