



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN SIKLUS
MENSTRUASI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMA N 1 BASO
TAHUN 2025**

SKRIPSI

MELA PUTRI CHANIA

211000414201037

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN SIKLUS
MENSTRUASI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMA N 1 BASO
TAHUN 2025**

SKRIPSI

MELA PUTRI CHANIA
211000414201037

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN SIKLUS
MENSTRUASI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI DI SMA N 1 BASO
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan
dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

MELA PUTRI CHANIA

211000414201037

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mela Putri Chanig

NIM : 211000414201037

Tanda Tangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi
Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1
Baso Tahun 2025

Nama : Mela Putri Chania

NIM : 21100044201037

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 15 September 2025

Menyetujui,

Koordinator

(Ns. Nurul Fadila, M. Kep)

Pembimbing

(Ns. Masyithah Fadani, M. Kep)

Mengetahui,
Ketua Prodi

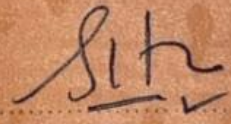
(Ns. Dwi Apriadi, M. Kep, PhD)

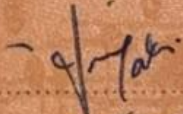
PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan
Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Baso Tahun 2025
Nama : Mela Putri Chania
NIM : 21100044201037

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : (Ns.Masyithah,M.Kep) (.....)

Penguji 1 : (Ns.Hidayati,M.Kep) (.....)

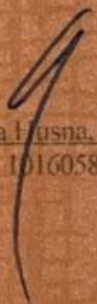
Penguji 2 : (Asrul Fahmi,S.KM,M.Kep) (.....)

Ditempatkan : Bukittinggi

Tanggal : 10 Nov 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
dan Kesehatan Masyarakat


(Ns. Elfira Husna, M.Kep)
NIDN : 1016058704

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mela Putri Chania
Tempat/tanggal lahir : Kubang Pipik/10 Oktober 2002
Alamat : Lurah Banto Jorong Kubang Pipik
NIM : 211000414201037
Status Keluarga : Anak
Alamat Instansi : -
Email : melaputri1002@gmail.com
No.Hp : 0831 8653 6524

Nama Orang Tua

Ayah : Dharmendra
Ibu : Rina Susanti

Riwayat Pendidikan

SD : SD 18 Kubang Pipik Lulus Tahun 2015
SMP : SMP N 4 Baso Lulus Tahun 2018
SMA : SMK Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2021
PT : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Lulus Tahun 2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mela Putri Chania
NIM : 211000414201037
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas karya saya yang berjudul "Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Baso Tahun 2025" Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 10 Nov 2025

Yang dinyatakan,


(Mela Putri Chania)

Nama : Mela Putri Chania

NIM : 211000414201037

Judul : Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Baso Tahun 2025.

VIII + 63 halaman + 5 tabel + 2 skema + 13 lampiran

ABSTRAK

Menurut data Kementrian Kesehatan Indonesia terbaru terdapat 32% remaja yang terkena anemia. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih sering dijumpai pada remaja putri, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kondisi ini terjadi akibat kadar hemoglobin yang rendah dalam darah sehingga mengganggu kemampuan tubuh untuk mengangkut oksigen. Remaja putri menjadi kelompok yang rentan mengalami anemia karena kehilangan darah secara rutin setiap bulan melalui menstruasi serta sering memiliki pola makan yang tidak seimbang dan asupan zat besi yang kurang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso pada tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 40 orang remaja putri, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data status gizi diperoleh melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), data siklus menstruasi dikumpulkan menggunakan kuesioner, dan kadar hemoglobin diperiksa menggunakan Hb Digital. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia ($p = 0,004$; $p < 0,05$), yang berarti semakin baik status gizi maka risiko anemia semakin rendah. Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia ($p = 0,561$; $p > 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia, sedangkan siklus menstruasi tidak berhubungan secara signifikan dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso. Semakin kurangnya asupan gizi pada remaja putri maka akan semakin mudah untuk terkena anemia, maka diharapkan untuk orang tua, guru dan lingkungan setempat untuk memberikan intervensi gizi dan kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Kata Kunci : Anemia, Status Gizi, Siklus Menstruasi, Remaja Putri

Referensi : (2020-2024)

Name : Mela Putri Chania
Study Program : Bachelor Of Nursing
Judul : The Relationship Between Nutritional Status and Menstrual Cycle with
Anemia Among Adolescent Girls at SMA Negeri 1 Baso in 2025

VIII + 63 pages + 5 table + 2 chart + 13 appendices

ABSTRACT

According to the latest data from the Indonesian Ministry of Health, 32% of adolescents suffer from anemia. Anemia remains one of the most common health problems among adolescent girls, especially in developing countries such as Indonesia. This condition occurs due to low hemoglobin levels in the blood, which impairs the body's ability to transport oxygen. Adolescent girls are particularly vulnerable to anemia because they experience regular blood loss during menstruation and often have unbalanced eating patterns with inadequate iron intake. This study aims to analyze the relationship between nutritional status and menstrual cycle with anemia among adolescent girls at SMA Negeri 1 Baso in 2025. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The total number of respondents was 40 adolescent girls selected using purposive sampling. Nutritional status data were obtained through Body Mass Index (BMI) measurements, menstrual cycle data were collected using questionnaires, and hemoglobin levels were measured using a digital hemoglobin tester. The results showed a significant relationship between nutritional status and anemia ($p = 0.004$; $p < 0.05$), indicating that better nutritional status is associated with a lower risk of anemia. Meanwhile, there was no significant relationship between menstrual cycle and anemia ($p = 0.561$; $p > 0.05$). It can be concluded that nutritional status has a significant relationship with the incidence of anemia, whereas menstrual cycle does not show a significant relationship with anemia among adolescent.

Keywords : Anemia, Nutritional Status, Menstrual Cycle, Adolescent Girls.

References : (2020-2024)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025**”

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu **Ns.Masyithah Fadhani, M.Kep**, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST.M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana Universitas Prima Nusantara Bukittinggi)
4. Ibu Melia Fransiska, S.KM.M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

5. Ibu Ns,Elfira Husna,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Ns.Dwi Apriadi,M.Kep,PhD selaku ketua program studi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Ns.Nurul Fadila,M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Ns.Hidayati,M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Bapak Asrul Fahmi,S.KM, M.Kep selaku Dosen Penguji 2.
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses penulis selama ini.
10. Keluarga besar Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini
12. Kepada Cinta pertama saya,Papa tercinta Almarhum Dharmendra, beliau memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan selama mengerjakan proses skripsi ini, Alhamdulillah penulis sudah berada di tahap ini.Semoga Allah SWT melapangkan kubur papa dan menempatkan papa ditempat yang paling mulia di sisi Allah SWT, Aamiin Allahumma Aamiin.
13. Teruntuk Wanita cantikku Mama Rina Susanti Wanita hebat yang sudah membesarkan dan mendidik saya sedari kecil.Terimakasih saya ucapkan yang tidak henti-hentinya memberikan do'a dan dukungan sampai di titik ini.Sehat selalu maa, mama harus ada disetiap pencapaian dan perjalanan hidupku.

14. Teruntuk Ayah sambung saya Riki Rikardo, saya ucapkan Terimakasih banyak kepada beliau yang telah memberikan do'a dan dukungan, serta telah mendidik saya selama ini, peranmu dalam hidupku sangat berarti, sehat selalu ayah.
15. Kepada adik-adikku dan keluarga terdekat saya ucapkan terimakasih banyak yang telah memberikan do'a serta dukungan kepada saya selama proses mengerjakan skripsi ini.
16. Para sahabat terdekat, saya ucapkan terimakasih banyak atas dukungan dan do'a yang telah diberikan, terimakasih sudah bersedia menjadi tempat keluh kesah saya selama proses mengerjakan skripsi ini.
17. Terkhususnya terimakasih saya ucapkan kepada sahabat kandung yang tidak bias penulis sebutkan namanya, terimakasih selalu hadir dalam setiap langkah perjalanan ini. Terima kasih atas tawa, dukungan, dan perhatian yang tulus yang selalu diberikan. Kamu bukan hanya teman, tetapi juga keluarga kedua yang senantiasa memahami di saat penulis merasa lelah dan hampir menyerah. Dukungan yang telah diberikan dalam bentuk semangat, doa, bahkan kehadiran di saat-saat sulit menjadi kekuatan besar bagi penulis untuk tetap bertahan. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, tempat bersandar, serta pengingat untuk terus berjuang. Setiap momen kebersamaan denganmu akan selalu menjadi kenangan berharga yang tidak akan terlupakan.
18. Terakhir kepada diri saya sendiri Mela Putri Chania, Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, maupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karna memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada.

Adapun kelebihan dan kekuranganmu mari rayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang.

Bukittinggi, 23 Juni 2025

(Mela Putri Chania)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

RIWAYAT HIDUP

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABELvi

DAFTAR SKEMAvii

DAFTAR LAMPIRANviii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumus Masalah.....6

C. Tujuan.....6

D. Manfaat Penelitian 7

E. Ruang Lingkup Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA9

A. Anemia Pada Remaja Putri.....9

B. Status Gizi..... 15

C. Siklus Menstruasi..... 21

D. Konsep Dasar Remaja 24

E. Kerangka Teori 29

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL30

A. Kerangka Konsep.....30

B. Definisi Operasional.....30

C. Hipotesis32

BAB IV METODE PENELITIAN.....33

A. Jenis dan Desain Penelitian33

B. Populasi Dan Sampel33

C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....34

D. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Prosedur/Teknik Pengolahan Data.....	34
F. Etika Penelitian	35
G. Pengolahan dan Analisa Data	37
BAB V HASIL PENELITIAN.....	39
A. Analisis Univariat	39
B. Analisis Bivariat	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
A. Analisa Univariat	44
B. Analisa Bivariat	50
C. Keterbatasan Penelitian	53
D. Implikasi Penelitian.....	53
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Status Gizi Pada Remaja Putri	39
Tabel 5.2 Disribusi Frekuensi Siklus Menstruasi.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Remaja Putri.....	40
Tabel 5.4 Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Remaja Putri	41
Tabel 5.5 Hubungan Siklus Menstruasi dengan Anemia pada remaja Putri.....	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1 Kerangka Konseptual.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Kisi-kisi Kuesioner
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Kuesioner Pengetahuan Status Gizi
Lampiran 7	Kuesioner Pengetahuan Siklus Menstruasi
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Awal
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian Dari Cabdin Wil I
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 12	SPSS
Lampiran 13	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia masih menjadi masalah kesehatan remaja di Indonesia yang perlu mendapat perhatian khusus. Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia produktif dengan rentang usia 15-49 tahun secara global adalah sebesar 29,9%. Data yang dirilis oleh Riset Kesehatan Dasar tahun untuk kelompok usia 15-24 tahun, menyebutkan prevalensi anemia mencapai 32% dimana prevalensi anemia remaja putri sebesar 27,2% dan remaja putra sebesar 20,3%. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi anemia di Indonesia mencapai 16,2%, pada seluruh kelompok umur. Angka prevalensi anemia lebih tinggi pada perempuan, yaitu sebanyak 18%, sementara laki-laki sebesar 14,4%. Pada kelompok usia 15-24 tahun, prevalensi anemia mencapai 15,5%. Data terbaru Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan sekitar 32% remaja di usia 15-24 tahun terkena anemia. Tingginya prevalensi pada remaja putri perlu mendapat perhatian khusus.^{1 2 3}

Masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, masa remaja ditandai dengan sejumlah perubahan tubuh, emosional, dan kognitif. Masa remaja diklasifikasikan menjadi tiga tahap berdasarkan usia remaja awal, yang berlangsung dari usia 14-16 tahun dan remaja akhir yang berlangsung dari usia 17-20 tahun. Masa remaja merupakan masa yang sangat membutuhkan asupan zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya, karena remaja biasanya menghadapi berbagai masalah dalam mengalami perubahan-perubahan tersebut.⁴

Anemia merupakan suatu keadaan tubuh dimana kadar Hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dibanding nilai normal biasanya disebut juga kurang darah tepatnya adalah kekurangan jumlah sel dalam darah (eritrosit). Hemoglobin (Hb) adalah metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru ke seluruh tubuh. Apabila tubuh memiliki gangguan dalam memproduksi Hb maka kadar Hb dalam darah bisa rendah. Jika sel darah merah yang terlalu sedikit atau abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, dan pusing. Pada umumnya kadar hemoglobin normal pada laki-laki yaitu 14-16 gr/dl sedangkan pada wanita 12-15 gr/dl.^{5 6 7}

Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat sehubungan dengan prevalensinya yang tinggi dan dampaknya terhadap kesehatan, Remaja putri lebih rentan terkena anemia dibandingkan dengan remaja putra, kejadian anemia pada remaja putri dari tahun ketahun mengalami peningkatan karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya, bisa dikatakan anemia apabila darah haid yang keluar pada saat menstruasi yaitu lebih dari 80 cc atau lebih dari 16 sendok teh per siklus haid. Siklus menstruasi merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia defisiensi zat besi, selain itu remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang membatasi dan banyak pantangan untuk mengkonsumsi makanan.^{7 8 9}

Kejadian anemia pada remaja putri dapat dipengaruhi oleh banyak factor, diantaranya asupan makanan yang tidak adekuat, yang berarti jumlah atau kualitas makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, terutama dari segi energi, protein, lemak, dan zat gizi mikro seperti vitamin dan

mineral. Jika konsumsi dan kebutuhan gizi tidak seimbang atau tidak terpenuhi maka dapat terjadi status gizi yang kurang. Faktor yang dapat menjadi penyebab anemia terjadi pada remaja putri salah satunya adalah status gizi. Gizi merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pembangunan, yang berkualitas sehingga mampu berperan secara optimal dalam pembangunan. Kurangnya zat gizi dapat berpengaruh akan terjadinya anemia, zat gizi yang berperan untuk menyerap zat besi seperti protein dan vitamin C. Pada umumnya remaja putri juga jarang makan makanan seperti daging, ikan, hati yang tinggi zat besi, remaja putri lebih menyukai konsumsi makanan yang bersifat makanan yang tinggi kalori dan rendah kandungan zat besi seperti *junk food*, makanan ringan, minuman soda dan lain-lain. Contoh makanan yang dapat menyebabkan anemia umumnya adalah yang mengandung zat atau senyawa yang menghambat penyerapan zat besi atau mengurangi kadar zat besi dalam tubuh, seperti makanan tinggi kalsium yaitu, keju dan yogurt. Selain itu makanan siap saji seperti mie instan, pizza, hamburger juga dapat menyebabkan anemia karena kandungan gizi rendah dan bumbu instan dapat menghambat penyerapan zat besi. Adapun Faktor lainnya yang dinilai sangat mempengaruhi anemia pada remaja putri adalah siklus menstruasi, karena setiap bulannya remaja putri mengalami menstruasi.^{4 8 10 11}

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori yaitu status gizi kurus, normal/baik dan status gizi lebih/gemuk. Pola makan yang salah juga menjadi penyebab kebutuhan gizi menjadi kurang sehingga status gizi menjadi kurang. Sebagai contoh melakukan diet yang salah karena takut mengalami kegemukan, hal ini dikarenakan banyak remaja putri menganggap dirinya kelebihan berat badan atau

mudah menjadi gemuk sehingga sering diet dengan cara yang kurang tepat. Untuk melihat status gizi seseorang dapat dilihat menggunakan metode Indeks Massa Tubuh (IMT), yang didapatkan dari perbandingan berat badan dan tinggi badan. Maka dari itu setiap seseorang harus menghitung IMT nya terlebih dahulu untuk mengetahui apakah status gizi nya normal atau tidak.^{12 13}

Hubungan status gizi dengan anemia, secara umum konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi, apabila seseorang dengan status gizi tidak ideal yaitu 25.0 memiliki resiko, karena secara fisik dilihat dari hasil IMT kondisi tubuh dan organ-organ dalam tubuh tidak bekerja secara optimal dikarenakan asupan makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* pada program komputer diperoleh p value = 0,000 yaitu kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan.^{13 14}

Responden dengan status gizi kurus, semuanya mengalami anemia yaitu sebanyak 39 orang remaja (100%) dengan kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi sangat berpengaruh terhadap anemia. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa status gizi kurang berarti bahwa zat-zat gizi penting salah satunya adalah zat besi tidak dapat dipenuhi dengan baik. Responden dengan status gizi normal mengalami anemia sebanyak 37 remaja (58,7%) dengan kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl, dan 26 remaja (41,3%) tidak mengalami anemia. Sedangkan yang memiliki status gizi lebih gemuk mengalami anemia sebanyak 6 dari 8 remaja dengan kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl (75%).¹³

Menstruasi atau haid merupakan proses keluarnya darah dan jaringan yang sehat dari Rahim yang kemudian mengalir keluar dari tubuh melalui vagina. Menstruasi merupakan perubahan yang normal dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon. Semakin lama menstruasi berlangsung, maka semakin banyak pengeluaran dari tubuh. Hal ini mengakibatkan pengeluaran zat besi meningkat dan keseimbangan zat besi dalam tubuh terganggu, maka dapat menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah akan rendah, kemudian bila kadar hemoglobin sampai di bawah nilai normal maka dapat mengakibatkan terjadinya anemia.⁵

Siklus menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya remaja yang mengalami menarche adalah pada usia 12 sampai 16 tahun, periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi pada umur 12-16 tahun. Siklus pendek <21 hari, siklus panjang 21-35 hari. Faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi ialah gangguan status gizi (tinggi atau rendahnya IMT).¹⁵

Hubungan siklus menstruasi dengan anemia karena remaja putri yang mengalami gangguan seperti menstruasi yang lebih panjang dari biasanya atau darah menstruasi keluar lebih banyak dari biasanya akan berdampak pada terjadinya anemia. Seperti penelitian yang dilaporkan oleh Sirait terdapat hubungan tingkat konsumsi zat besi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% siklus menstruasi remaja putri normal dan yang mengalami anemia 37% serta remaja putri yang mengalami

siklus tidak normal sebanyak 40% dan yang mengalami anemia sebanyak 77,8% dengan kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl. Sebagian besar remaja yang memiliki siklus menstruasi tidak normal mengalami oligomenorea yaitu siklus menstruasi lebih panjang, dimana darah keluar lebih banyak dari biasanya. Menurut analisis statistik nilai p-value 0.0007 ($<0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan anemia dan nilai OR 5.950 yang berarti remaja yang siklus menstruasinya tidak normal memiliki resiko 6 kali mengalami anemia.^{7 16}

Berdasarkan data dan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Baso”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah hubungan status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri SMA N 1 Baso.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi remaja putri SMA N 1 Baso.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi siklus menstruasi remaja putri SMA N 1 Baso.
- c. Untuk mengetahui hubungan distribusi frekuensi anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri SMA N 1 Baso.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri SMA N 1 Baso.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pemahaman tentang hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso.

2. Manfaat Praktisi

a) Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan banyak pengalaman serta ilmu bagi peneliti tentang hubungan status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia. Menjadi penambah wawasan serta pengalaman bagi penulis tentang kejadian anemia dan hal yang mempengaruhinya.

b) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi mengenai cara pencegahan anemia. Penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi responden dalam mengetahui hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025.

c) Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengembangan ilmu dan juga pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan mengenai hubungan status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dalam pembuatan makalah atau penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah menganalisa hubungan diantara 2 variabel (independen dan dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi dan siklus menstruasi sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025. Alasan penelitian ini dilakukan karena tingginya prevalensi anemia. Metode penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri/siswi di SMA N 1 Baso, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September 2025. Pelaksanaan penelitian ini akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada remaja putri di SMA N 1 Baso. Dengan analisa Bivariat dan Analisa Univariat, dengan nilai koefisiensi korelasi spearman rank berkisar -1 hingga +1 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Anemia Pada Remaja Putri

Anemia pada remaja putri adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah remaja putri kurang dari batas normal, yaitu kurang dari 12 mg/dl menurut pedoman WHO. Kondisi ini sering terjadi karena kebutuhan zat besi yang lebih tinggi selama pertumbuhan, pematangan reproduksi, dan kehilangan darah saat menstruasi. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kulit pucat, pusing, sesak nafas, jantung berdebar, serta gangguan konsentrasi. Penyebab utama anemia adalah kekurangan zat besi akibat asupan makanan yang tidak cukup bergizi, malnutrisi B12, asam folat, maupun gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi makanan tidak seimbang, kebiasaan minum teh atau kopi yang menghambat penyerapan zat besi, dan menstruasi dengan perdarahan yang banyak.²

2. Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dari jumlah normalnya. Anemia dapat terjadi ketika sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin. Hemoglobin (Hb) adalah metaloprotein (Protein yang mengandung zat besi) yang terdapat dalam sel darah merah dan berperan sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Pada umumnya kadar hemoglobin normal pada wanita adalah antara 12-15 gram/dl.¹⁷

Anemia adalah suatu kondisi Ketika tubuh kekurangan sel darah yang mengandung hemoglobin untuk menyebarkan oksigen keseluruh organ tubuh.

Dengan kondisi tersebut, penderita biasanya akan merasa letih dan lelah, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas secara optimal. Anemia dapat terjadi dalam jangka waktu pendek maupun panjang, dengan tingkat keparahan ringan sampai berat. Zat Besi sangat penting untuk hampir semua organisme hidup dan merupakan bagian integral beberapa fungsi metabolisme. Fungsi yang paling penting adalah transportasi oksigen dalam hemoglobin. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis, karena cadangan besi kosong yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia defisiensi besi ditandai oleh anemia hipokromikmikrositer dan hasil laboratorium yang menunjukkan cadangan besi kosong. Hal ini disebabkan tubuh manusia mempunyai kemampuan terbatas untuk menyerap besi dan seringkali tubuh mengalami kehilangan besi yang berlebihan yang diakibatkan perdarahan. Besi merupakan bagian dari molekul Hemoglobin, dengan berkurangnya besi maka sintesa hemoglobin akan berkurang dan mengakibatkan kadar hemoglobin akan turun.¹⁸

Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsi hemoglobin adalah mengikat dan membawa oksigen dari paru-paru untuk didarkan dan dibagikan ke seluruh sel di berbagai jaringan, hemoglobin merupakan suatu protein tetrametik eritrosit yang mengikat molekul bukan protein, yaitu senyawa poriflin yang disebut dengan heme. Jumlah hemoglobin dalam darah utuh dinyatakan dalam gram per desiliter (g/dl). Kadar Hb normal untuk pria adalah 14 hingga 18 g/dl; untuk wanita adalah 12 hingga 16 g/dl. Kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan

hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas.¹⁹

3. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dibagi menjadi berdasarkan kelompok tiga kategori yaitu : ²⁰

1. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sum-sum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin) tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin(pada penyakit ginjal kronik)
2. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya Reticuloendothelial System (RES)
Meningkatnya destruksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor :
 - a. Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
 - b. Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang.
 - c. Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin)

Ada beberapa klasifikasi anemia dibedakan menjadi:

- a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi diakibatkan oleh kurangnya mineral Fe atau zat besi dalam tubuh. Kurangnya mineral Fe atau zat

besi diakibatkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, terjadi gangguan pada absorpsi atau terjadi pengeluaran zat besi yang parah seperti pada saat remaja mengalami menstruasi atau perdarahan.²¹

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia yang ditandai dengan adanya megaloblas, yaitu sel precursor eritrosit yang ada di sumsum tulang mengalami pembesaran sehingga pembentukan eritrosit menjadi membesar. Pembesaran ini didasari oleh kecacatan dalam proses sintesis DNA, namun sintesis RNA dan elemen sitoplasma tetap normal sehingga mengganggu pematangan inti sel dan sitoplasma eritoblas.²²

c. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik merupakan anemia yang disebabkan proses hemolysis eritrosit sebelum waktunya akibat faktor intrakorpuler (berasal dari eritrosit itu sendiri, biasanya terjadi karena faktor genetik) atau ekstrakorpuler (sebagian besar karena faktor genetik).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan Gejala yang dapat dilihat adalah : ^{23 24}

1. Badan cepat lemah
2. Pucat (Terlihat pada konjungtiva, bibir, dan telapak tangan)
3. Jantung berdenyut cepat saat beraktivitas ringan
4. Nafas sesak
5. Kepala pusing
6. Mata berkunang-kunang
7. Sulit Berkonsentrasi
8. Mudah mengantuk

5. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri

Anemia disebabkan beberapa hal, seperti asupan makanan yang rendah zat besi, dan beberapa penyebab lainnya, antara lain: ²⁵

1. Kehilangan darah karena menstruasi tiap bulannya
2. Kurangnya pengetahuan tentang anemia
3. Kurangnya asupan gizi sehingga mempengaruhi dalam konsumsi makanan yang bergizi
4. Adanya kebiasaan minum teh dan minum kopi
5. Kurangnya asupan protein dan vitamin C

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia

Anemia disebabkan oleh beberapa factor, antara lain: ²⁶

1. Meningkatnya Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan zat besi memuncak pada masa remaja dikarenakan periode paku tumbuh, dimana terjadi peningkatan masa tubuh, tanpa lemak, volume darah, dan massa darah merah, yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan myoglobin dan hemoglobin dalam darah.

2. Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah rendahnya asupan dan buruknya biavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja. Juga terdapat kecenderungan mengkonsumsi snack yang terbuat dari sereal halus dan kebiasaan mengkonsumsi minuman berkarbonasi.

3. Status Gizi

Status gizi juga berhubungan dengan kejadian anemia. Remaja dengan status gizi kurus mempunyai resiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan dengan

remaja dengan status gizi normal.

4. Sosial Ekonomi

Faktor demografi maupun social dianggap berhubungan dengan kejadian anemia, misalnya tingkat pendidikan dan tempat tinggal. Tempat tinggal juga memiliki hubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya lebih luas dibanding pedesaan.

5. Menstruasi⁷

Penyebab kurang besi yang sering terjadi pada anak perempuan adalah kehilangan darah lewat menstruasi.

1) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Beberapa factor yang mengganggu kelancaran siklus menstruasi yaitu stress, perubahan berat badan. Kejadian anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh siklus menstruasi dan lama menstruasi.

7. Faktor Pendorong Terjadinya Anemia Gizi pada Remaja.

Remaja putri lebih rentan terserang anemia karena :²⁰

1. Pada umumnya remaja lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
2. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang disekresi, khususnya melalui feses.
3. Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi kira-kira 1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada pria.

4. Adanya penyakit infeksi kronis.
5. Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri.
6. Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan.
7. Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi.

7.Dampak Anemia

Anemia menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri diantaranya ²⁷

1. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
2. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kekurangan oksigen ke sel otot dan sel otak.
3. Menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar sehingga prestasi belajar dan produktivitas kerja juga menurun.
4. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
5. Meningkatkan resiko pertumbuhan janin terhambat, premature, BBLR dan gangguan tumbuh kembang anak.
6. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

B. Status Gizi

a. Pengertian

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan penggunaan zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi dari organ-organ serta menghasilkan energy. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture*

dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi zat-zat gizi. Status gizi baik terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja.²⁸

b. Gizi Pada Remaja

Zat gizi seimbang dilihat dari zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur maka berpedoman pada prinsip gizi seimbang yang terdiri dari 4 pilar.²⁰

Secara umum gizi seimbang dijabarkan dalam 4 pilar yaitu :

1. Makan makanan yang bervariasi
2. Aktivitas fisik
3. Pemantauan berat badan
4. Perilaku hidup bersih dan sehat

c. Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Remaja

Adapun prinsip pemenuhan gizi pada masa remaja adalah sebagai berikut :²⁹

- a. Makanan yang dikonsumsi mampu menyediakan berbagai zat gizi yang berguna untuk kepentingan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta mendukung potensi reproduksi
- b. Makanan yang dikonsumsi dimaksudkan sebagai cadangan gizi dalam jumlah yang mencukupi bilamana nanti remaja mengalami sakit dan memasuki masa kehamilan
- c. Menyediakan makan yang berkualitas untuk mencegah berbagai serangan penyakit oleh karena pola makan yang salah, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, osteoporosis, dan penyakit kanker.
- d. Mengkondisikan remaja agar memiliki kebiasaan makan dan menerapkan

perilaku hidup sehat.

Pemilihan beberapa bahan makanan untuk kebutuhan gizi remaja, yaitu :

a. Karbohidrat

Golongan karbohidrat berdasarkan struktur gulanya ada dua jenis yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karohidrat sederhana memiliki 1-2 jumlah melekul. Berbeda dengan karbohidrat komplek memiliki melekul gula yang lebih banyak.

b. Protein

Protein adalah zat gizi yang berfungsi sebagai penyusun sel dan jaringan tubuh. Protein diperlukan untuk memperbaiki sel maupun jaringan yang mengalami kerusakan. Ada dua penggolongan protein yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani bersumber dari hewan dengan struktur asam amino esensial yang lengkap. Protein nabati bersumber dari tumbuhan dengan struktur asam amino esensialnya tidak selengkap protein hewani.

c. Lemak

Guna pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, sangat diperlukan zat gizi lemak. Lemak merupakan zat gizi makro yang berperan sebagai sumber energi. Lemak berfungsi terutama sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan. Jaringan lemak juga bermanfaat sebagai bantalan bagi organ-organ tubuh tertentu. Dengan begitu pentingnya peranan lemak dalam tubuh, oleh karena itu perlu dipastikan tubuh memperoleh lemak yang didapatkan dari sumber makanan secara optimal.

d. Serat

Unsur zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak hanya sebatas karbohidrat, protein, dan lemak, vitamin, mineral, dan air. Tubuh juga memerlukan serat. Kebutuhan serat berbeda-beda tergantung usia dan jenis kelamin. Serat memiliki banyak

manfaat. Serat diperlukan untuk mencegah risiko berbagai penyakit gangguan pencernaan. Serat diperlukan untuk membantu tubuh menyerap zat-zat racun yang terkandung dalam makanan.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Ada dua factor yang mempengaruhi status gizi : ³⁰

1. Faktor Eksternal

- a) Pendapatan, masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah tariff ekonomi keluarga, yang berhubungan dengan adanya daya beli keluarga tersebut.
- b) Pendidikan, pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi baik.
- c) Pekerjaan, pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya.
- d) Budaya, budaya merupakan ciri khas yang akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

2. Faktor Internal

- a) Usia, usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi balita.
- b) Kondisi fisik, mereka yang sakit yang sedang dalam penyembuhan dan lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan yang buruk.
- c) Infeksi, infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.
- d) Faktor ekologi, malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa factor fisik, biologis dan lingkungan budaya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi remaja : ³¹

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Asupan Makanan
4. Pengetahuan Gizi
5. Aktivitas Fisik
6. Pertumbuhan fisik
7. Status Sosial dan Ekonomi

e. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terbagi menjadi: ²⁸

(1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Adapun penilaian dari masing-masing adalah sebagai berikut :

a. Antropometri

Secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

b. Klinis

Metode ini, didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c. Biokimia

Adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan

antara lain: urine, tinja, darah, beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot.

d. Biofisik

Penentuan gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan.

Jenis Parameter :

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan beberapa parameter. Dalam penelitian ini parameter yang digunakan adalah : ³²

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berhasil bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

2. Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada masa remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun.

3. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat terhadap tinggi badan, faktor umur dapat diabaikan.

(2). Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung ²⁸

a. Survey konsumsi makanan

Adalah suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat

jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b. Statistik vital

Adalah dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. Ekologi

Berdasarkan ungkapan dari Bengoa dikatakan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dll.

f. Indikator Status Gizi

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, ibu hamil, dan olahragawan. Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) direkomendasikan untuk mengetahui status gizi anak dan remaja. IMT/U merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot, tulang, dan jaringan lemak.³³

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan hasil dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang dikuadratkan seperti pada rumus:

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

C. Siklus Menstruasi

a. Menstruasi

Menstruasi atau haid merupakan proses keluarnya darah dan jaringan yang sehat dari rahim yang kemudian mengalir keluar dari tubuh melalui vagina. Menstruasi merupakan perubahan yang normal dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon. Menstruasi menandakan

bahwa seorang remaja sudah dapat bereproduksi. Waktu yang dimulai dari hari pertama muncul menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya disebut siklus menstruasi.⁵

a. Fase Menstruasi

Pada tiap siklus dikenal 3 fase utama yaitu: ³⁴

1. Fase menstruasi

Fase yang berlangsung selama 2-8 hari. Pada saat itu endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan dan hormon-hormon ovarium berada dalam kadar paling rendah

2. Fase proliferasi

Fase dari berhenti darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis untuk mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

3. Fase sekresi

Adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (perlekatan janin ke rahim)

Siklus ovarium:

1. Fase folikular.

Pada fase ini hormon reproduksi bekerja mematangkan sel telur yang berasal dari 1 folikel kemudian matang pada pertengahan siklus dan siap untuk proses ovulasi (pengeluaran sel telur dari indung telur). Waktu rata-rata fase folikular pada manusia berkisar 10-14 hari, dan variabilitasnya memengaruhi

panjang siklus menstruasi keseluruhan

2. Fase luteal.

Fase luteal adalah fase dari ovulasi hingga menstruasi dengan jangka waktu rata-rata 14 hari.

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan pertanda klinis fungsi reproduksi wanita. Panjang siklus menstruasi diketahui sebagai prediktor kesehatan seperti kanker payudara dan faktor risiko kardiovaskular. Siklus menstruasi didefinisikan siklus pendek jika 25 hari, normal 26–34 hari, atau panjang 35 hari. Siklus menstruasi yang tidak normal juga dikaitkan dengan penurunan fertilitas. Jarak siklus menstruasi berbeda pada setiap wanita, umumnya berkisar 15-45 hari rata-rata 28 hari dan lamanya berkisar 2-8 hari rata-rata 4-6 hari dengan darah yang dikeluarkan berkisar 60-80 ml per siklus.³⁵

Klasifikasi siklus menstruasi :

1) Siklus Pendek

Siklus pendek adalah siklus menstruasi yang kurang dari biasanya (kurang dari 21 hari). Siklus pendek menstruasi ini biasanya sekitar 2-3 hari

2) Siklus Panjang

Siklus panjang adalah siklus menstruasi yang lebih dari 21-35 hari. Siklus menstruasi panjang biasanya berkisar antara 2-7 hari.

c. Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Anemia

Remaja putri yang mengalami menstruasi akan kehilangan darah sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk Hemoglobin (Hb). Lama menstruasi dapat mempengaruhi anemia pada remaja putri, dimana saat menstruasi terjadi

pengeluaran darah dari dalam tubuh. Semakin lama menstruasi berlangsung, maka semakin banyak pengeluaran dari tubuh. Hal ini mengakibatkan pengeluaran besi meningkat dan keseimbangan zat besi dalam tubuh terganggu. Apabila darah yang keluar saat menstruasi cukup banyak, berarti jumlah zat besi yang keluar dari tubuh cukup besar, hal ini menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah akan rendah. Kemudian bila kadar hemoglobin sampai dibawah nilai normal terjadilah anemia ⁵

d. Cara Menghitung Siklus Menstruasi

Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi hingga satu hari sebelum menstruasi pada bulan berikutnya. Kamu dapat menghitung panjang siklus menstruasi dengan memberi tanda pada hari pertama dan terakhir menstruasi setiap bulannya di kalender. Misalnya pada bulan Januari kamu mulai menstruasi tanggal 10, sementara di bulan Februari kamu mulai menstruasi pada tanggal 7, maka panjang siklus menstruasi adalah 29 hari. ³⁰

D. Konsep Dasar Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak menuju masa dewasa yang memungkinkan adanya pergolakan emosi pada emosi individu remaja. Jika seorang individu memasuki masa remaja tanpa bimbingan yang cukup, pengetahuan dan pemahaman yang matang dikhawatirkan akan memberikan dampak negative terhadap individu remaja. Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan rentang usia 12-21 tahun dan ditandai dengan adanya perubahan baik dari aspek fisik maupun psikisnya. Dan masa remaja adalah masa paling rawan bagi remaja dalam menentukan keseimbangan emosinya. ³⁶

b. Karakteristik Masa Remaja

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun)

2. Kemampuan Berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

3. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan idelitas.

4. Hubungan Dengan Orang Tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja tahap awal. Dalam tahap ini tidak terjadi konflik utama terhadap control orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri.

5. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis.³⁷

c. Pembagian Perkembangan Masa Remaja

1. Remaja Awal (Usia 10-13 tahun)

Anak remaja awal mulai membentuk hubungan social yang lebih serius dimasa ini karena berbeda dengan hubungan masa kanak-kanak yang biasanya lebih sederhana dan bergantung pada aktivitas atau kedekatan fisik dari orang terdekatnya.

2. Remaja Menengah (Usia 14-16 tahun)

Saat remaja menengah mulai berkembang mereka tidak hanya berhubungan dengan teman sebaya tetapi juga mulai berinteraksi dengan orang-orang dari berbagai latar belakang seperti guru, pelatih, dan anggota komunitas lainnya.

3. Remaja Akhir (Usia 17-21 tahun)

Keterampilan social mereka semakin mudah dipahami saat mereka menjadi remaja akhir karena mereka mulai membangun hubungan yang lebih bertanggungjawab dan berkelanjutan yang membantu mereka mempersiapkan diri untuk menjadi orang dewasa.³⁸

d. Kebutuhan Masa Remaja

1. Kebutuhan untuk memperoleh kasih sayang
2. Kebutuhan untuk diikutsertakan dan diterima oleh kelompoknya
3. Kebutuhan untuk mampu mandiri
4. Kebutuhan untuk mampu berprestasi

5. Kebutuhan untuk dihargai
6. Kebutuhan untuk mendapatkan falsafah hidup³⁹

e. Tugas Perkembangan pada Masa Remaja

Tugas yang muncul pada saat atau sekitar periode tertentu dalam kehidupan tertentu dalam kehidupan individu, yang jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Akan tetapi gagal menimbulkan rasa tidak bahagia dan kesulitan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya.

Apabila tugas perkembangan ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya, sebaliknya manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negative dalam kehidupan social di fase- fase berikutnya.⁴⁰

f. Perubahan Fisik Masa Remaja

Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.

1. Perubahan Eksternal

Faktor eksternal adalah factor yang berasal dari luar anak, yaitu kesehatan, factor gizi yang berhubungan dengan kondisi social ekonomi keluarga dan factor lingkungan.

2. Tinggi

Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi yang matang antara usia 17 dan 18 tahun, dan rata-rata anak laki-laki kira-kira setahun sesudahnya. Biasanya yang masa bayi diberi imunisasi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak

diberi imunisasi,yang karena itu lebih banyak menderita sakit sehingga cenderung memperlambat pertumbuhan.

3. Berat

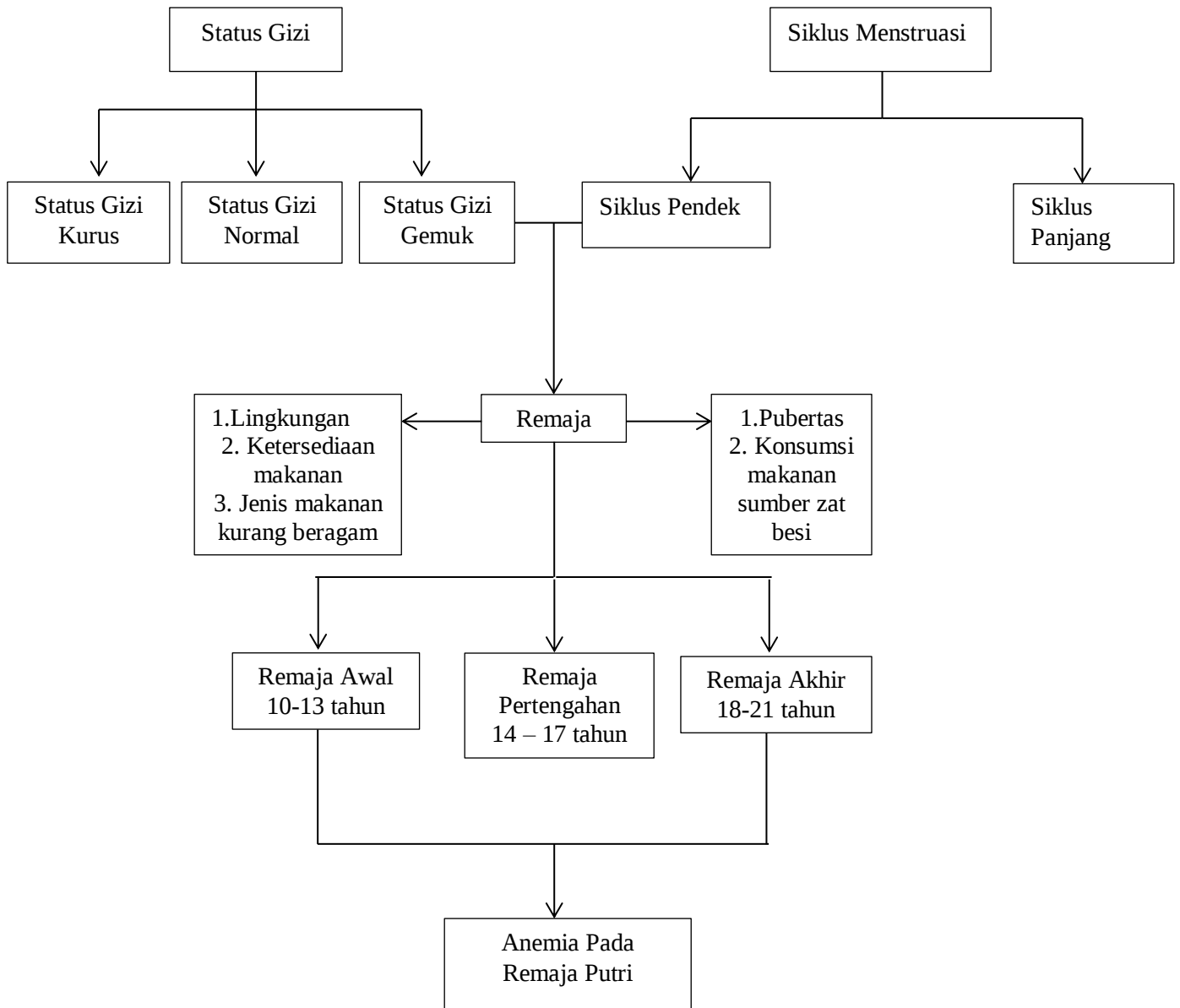
Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi.Tetapi berat badan sekarang tersebar ke bagian-bagian tubuh yang tadinya hanya mengandung sedikit lemak atau tidak mengandung lemak sama sekali.

4. Proporsi Tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik,misalnya badan melebar dan memanjang sehingga anggota badan tidak lagi kelihatan terlalu panjang.

Pertambahan tinggi badan dan berat badan berhubungan juga dengan proporsi tubuh.Misalnya,bagian-bagian tubuh tertentu yang dulunya kecil saat masa anak-anak,pada masa remaja berubah menjadi besar.Hal ini dapat dilihat dengan jelas pada pertumbuhan tangan dan kaki,yang kadang tidak proporsional.Perubahan lain dalam proporsi tubuh juga terlihat pada perubahan ciri-ciri wajah,diwajah anak- anak mulai menghilang.Terjadi perubahan struktur kerangka pertumbuhan otot.Pertumbuhan otot ini perkembangan sering dengan bertambahnya tinggi badan.Pertumbuhan otot laki-laki lebih cepat karena mereka memiliki lebih banyak jaringan otot.⁴⁰

E.Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Nur Fadhilah Ruspa (2024) ⁴¹

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

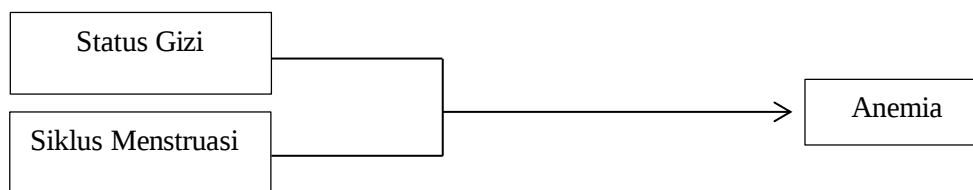
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia. Variabel Independen pada penelitian ini adalah status gizi dan siklus menstruasi, sedangkan variabel dependennya adalah anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025.

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah :

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam defenisi operasional memuat cara ukur, alat ukur, skala ukur, dan hasil ukur.⁴²

Berikut ini merupakan defenisi operasional yang terdiri dari variable independent dan variable dependent yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

Tabel 3.1

Defenisi Operasional Hubungan Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan
Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Baso

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Keadaan gizi siswi dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kuisiонер	1. Berat badan menggunakan timbangan injak digital 2. Tinggi badan dengan menggunakan <i>microtoise</i>	Kurang : <18,5 Normal : 18,5-25 Lebih : >25	Ordinal
Siklus Menstruasi	Waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya	Mengisi Kuisiонер	1. Kuisiонер	Siklus Pendek : < 21 hari Siklus Panjang : > 21-35 hari.	Ordinal
Anemia	Berdasarkan hasil pengukuran Hb yang dilakukan pada saat penelitian	-	1. Hb Digital (easytouch)	Anemia: Hb < 12 gr/dl	-

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu alat yang besar dayanya untuk menunjukkan benar atau salahnya dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti yang menyusun dan mengujinya.

Ha : Ada hubungan status gizi dengan anemia pada Remaja putri di SMA N

1 Baso Tahun 2025.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis penelitian *survey analitik* dengan metode *kuantitatif* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada Remaja Putri di SMA N 1 Baso. Pada penelitian ini variabel independen yang digunakan yaitu status gizi dan siklus menstruasi. Variabel dependen yang digunakan yaitu anemia pada Remaja Putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025.

B. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua siswi yang termasuk kedalam kriteria anemia di SMA N 1 Baso yaitu sebanyak 40 orang.

2) Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dengan tujuan agar hasilnya dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi. Sampel adalah subset dari populasi yang dipilih menggunakan teknik tertentu untuk memastikan representativitasnya. Pemilihan sampel dalam penelitian kuantitatif dilakukan dengan cermat agar data yang diperoleh dapat diandalkan untuk menggambarkan kondisi atau fenomena yang berlaku dalam populasi secara umum.⁴³

1. Besaran Sampel

Jumlah sampel yang akan diambil dari populasi sebanyak 40 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*

Sampel tersebut berdasarkan kriteria yang diajukan oleh peneliti.

C.Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Baso tahun 2025 yang beralamat di Jl.Raya Bukittinggi-Payakumbuh Km 13.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan september-oktober 2025.

D.Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penimbangan dan pengukuran tinggi badan dan kuisioner menstruasi untuk pengumpulan data primer serta data dari Puskesmas untuk pengumpulan data sekunder.

1. Timbangan Badan dan Tinggi Badan

Data status gizi dengan indicator parameter IMT (Indeks Massa Tubuh) menggunakan pengukuran berat badan dengan timbangan injak dan tinggi badan dengan Microtoise.

2. Kuisioner Status Gizi

Data status gizi diperoleh dengan menggunakan kuisioner yang berisikan Umur,Tinggi Badan,dan Berat Badan yang di isi oleh responden tersebut.

3. Kuisioner Siklus Menstruasi

Data siklus menstruasi diperoleh dengan menggunakan kuisioner siklus menstruasi yang diberikan kepada remaja putri SMA N 1 Baso.

E.Prosedur/Teknik Pengelolaan Data

- a) Peneliti meminta surat izin dari LPPM untuk melakukan survey dan penelitian
- b) Setelah mendapatkan surat izin peneliti meminta surat izin penelitian selanjutnya

kepada Cabdin Wilayah I Bukittinggi.

- c) Peneliti menyerahkan surat izin pengambilan data ke sekolah untuk di proses.
- d) Selanjutnya kepala sekolah mengarahkan ke bagian tata usaha untuk pengambilan data.
- e) Selanjutnya kepala sekolah mengarahkan peneliti ke kelas untuk melakukan penelitian
- f) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitiannya harus diperhatikan.

Etika penelitian yang harus diperhatikan adalah:⁴⁴

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi responden).

Klien harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti terlebih dahulu memohon persetujuan subjek penelitian atau penanggungjawabnya agar bersedia menjadi subjek penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Klien mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama, data cukup dengan menggunakan inisial atau kode sehingga karakteristik pribadi menjadi tidak dikenali. Peneliti tidak mencantumkan seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu atau nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan subjek, menggunakan informasi tersebut hanya untuk kegiatan penelitian. Peneliti harus meyakinkan subjek penelitian bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka serta informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek. Peneliti merahasiakan berbagai informasi, sehingga setiap informasi yang berkaitan dengan pasien hanya diakses oleh peneliti yang berhak dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Beneficence merupakan aturan untuk tidak menyakiti partisipan, tetapi penelitian tersebut dapat memberikan manfaat yang sebanyak-banyaknya kepada partisipan. Partisipan tidak hanya diposisikan sebagai sumber data demi kepentingan peneliti, akan tetapi benar-benar dihargai ungkapan pengalamannya sebagai seseorang yang memberikan masukan.

5. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip etik tidak merugikan (non-maleficience) pada penelitian ini partisipan tidak akan terpapar oleh hal-hal yang merugikan atau berbahaya terhadap kondisi kesehatan partisipan. Penelitian ini bebas dari penderitaan atau efek samping terhadap responden karena peneliti tidak memberikan treatment tertentu.

G. Pengolahan dan Analisa Data

a) **Pengolahan Data.**⁴⁵

1) **Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Pemeriksaan data dilakukan setelah semua data dikumpulkan ditempat peneliti, apabila data yang tidak lengkap maka peneliti menanyakan kembali

kepada responden tentang data yang tidak lengkap untuk melengkapi format pengumpulan data.

2) **Pengkodean Data (Coding)**

Setelah pemeriksaan data dilakukan, setiap jawaban diberi kode untuk memudahkan dalam mengolah data.

3) **Memasukkan Data (Entry)**

Setelah data dimasukkan kemudian data diperiksa kembali data dimasukkan kedalam table pada computer.

4) **Membersihkan Data (Cleaning Data)**

Setelah data dimasukkan kemudian data diperiksa kembali dengan cermat sehingga benar-benar bebas dari kesalahan.

b. **Analisa Data.**⁴⁶

1. **Analisa Univariat**

Analisa Univariat adalah suatu teknik analisa data terhadap suatu variabel secara mandiri, setiap variabel dianalisa tanpa dikaitkan dengan lainnya. Analisa data univariat dilakukan dengan cara menggunakan statistic deskriptif, yang mencakup frekuensi dan persentase masing-masing kategori pada variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, variabel independent yang akan diteliti adalah (status gizi dan siklus menstruasi), sedangkan variabel dependen adalah (anemia pada remaja putri).

2. **Analisa Bivariat**

Analisa Bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui kedua variabel memiliki hubungan atau tidak, maka dilakukan uji chi-square dengan derajat kepercayaan α 0,05 didapatkan hasil p value = 0,004 (α = 0,005), maka disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis univariat data yang dihasilkan berupa distribusi, frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Hasil analisis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Distribusi frekuensi status gizi pada remaja putri di SMA N 1 Baso tahun 2025

Distribusi dan frekuensi status gizi pada remaja putri di SMA N 1 Baso :

Tabel 5.1
Status gizi pada remaja putri
di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Insentitas status gizi	(f)	(%)
Kurang	13	32,5
Normal	27	67,5
Total	40	100,0

Berdasarkan pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 40 siswi di dapatkan hampir setengah 13 (32,5%) siswi yang memiliki status gizi kurang dan sebagaia besar 27 (67,5%) siswa yang memiliki status gizi normal.

b. Distribusi frekuensi siklus menstruasi pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Distribusi dan frekuensi siklus menstruasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 1
Distribusi frekuensi siklus menstruasi
di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Insentitas siklus menstruasi	(f)	(%)
Siklus pendek	21	52,5
Siklus panjang	19	47,5
Total	40	100,0

Berdasarkan pada tabel 5.2 di atas dapat bahwa dari 40 siswi di dapatkan sebagian besar 21 (52,5%) siswi memiliki siklus menstruasi pendek dan sebagian kecil 19 (47,5%) siswa memiliki siklus menstruasi panjang

c. Distribusi frekuensi anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Distribusi dan frekuensi anemia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 2
Distribusi frekuensi Anemia pada remaja putri
di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Insentitas anemia	(f)	(%)
Anemia	24	60,0
Tidak anemia	16	40,0
Total	40	100,0

Berdasarkan pada tabel 5.3 di atas dapat bahwa dari 40 siswi di dapatkan sebagian besar 24 (60,0%) siswi memiliki anemia dan sebagian kecil 16 (40,0%) siswi tidak memiliki anemia.

B. Analisa Bivariat

a. Hubungan status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Analisa bivariat dilakukan dua variabel yang diduga berhubungan dan tidak berhubungan atau berkorelasi yaitu status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia. Hasil Analisa dilakukan dengan uji chi-square, dengan derajat kemaknaan = 0,05. Jika $p\text{ value} \leq 0,05$ berarti bermakna, jika $p\text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak bermakna.

Tabel 5. 4
Hubungan status gizi dengan anemia pada remaja putri
di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Status gizi	Anemia						P Value
	Anemia		Tidak anemia		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	12	92,3	1	7,7	13	100,0	0,004
Normal	12	44,4	15	55,6	27	100,0	
Total	24	60,0	16	40,0	40	100,0	

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 40 siswi dengan kategori status gizi kurang hampir seluruh 12 (92,3%) responden yang mengalami anemia dan sangat sedikit 1 (7,7%) responden tidak anemia, sedangkan siswi dengan kategori status gizi normal sebagian kecil 12 (44,4%) responden yang mengalami anemia dan sebagian besar 15 (55,6%) responden tidak anemia.

Hasil uji statistik setelah dilakukan uji chi square nilai $p\text{ value} = 0,004$ ($\alpha = 0,05$), maka disimpulkan ada hubungan status gizi dengan anemia pada

remaja putri. Status gizi berhubungan dengan anemia pada remaja putri di sekolah SMA N 1 Baso.

b. Hubungan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso tahun 2025

Analisa bivariat dilakukan dua variabel yang diduga berhubungan dan tidak berhubungan atau berkorelasi yaitu status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia. Hasil Analisa dilakukan dengan uji chi-square, dengan derajat kemaknaan = 0,05. Jika $p\text{ value} \leq 0,05$ berarti bermakna, jika $p\text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak bermakna.

Tabel 5. 3

Hubungan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025

Siklus menstruasi	Anemia						P Value
	Anemia		Tidak anemia		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Pendek panjang	14	66,7	7	33,3	21	100,0	0,561
	10	52,6	9	47,4	19	100,0	
Total	24	60,0	16	40,0	40	100,0	

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 40 siswi dengan siklus menstruasi pendek sebagian besar 14 (66,7%) responden yang mengalami anemia dan sebagian kecil 7 (33,3%) responden tidak anemia, sedangkan siswi dengan kategori siklus menstruasi panjang sebagian besar 10 (52,6%) responden dengan anemia dan sebagian kecil 9 (47,4%) responden tidak anemia.

Hasil uji statistik setelah di lakukan uji chi square nilai $p\text{ value} = 0,561$ ($\alpha = 0,05$), maka disimpulkan tidak ada hubungan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen (status gizi dan siklus menstruasi) maupun variabel dependen (anemia). Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian di SMA Negeri 1 Baso Tahun 2025. Melalui analisis ini, peneliti dapat mengetahui kecenderungan pola hidup remaja yang meliputi kebiasaan makan dan status gizi, serta hubungan siklus menstruasi dengan anemia.

a. Distribusi frekuensi status gizi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 responden, diketahui bahwa sebagian remaja putri memiliki status gizi dalam kategori kurang, yaitu sebagian kecil 13 responden (32,5%), sedangkan sebagian besar 27 responden (67,5%) termasuk kategori normal. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas siswa memiliki kebiasaan makan yang tergolong cukup baik, namun masih terdapat hampir setengah remaja yang memiliki pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi yang cukup.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa remaja di kota padang memiliki status gizi kurang, namun masih banyak yang sering mengonsumsi makanan cepat saji. Penelitian menunjukkan bahwa status gizi remaja putri Boyolali mayoritas kurang. Hal ini disebabkan karena keadaan tubuh dimana susah menaikkan berat badan meskipun sudah mengonsumsi makanan yang cukup dan ditemukan remaja yang membatasi makan karena menginginkan bentuk tubuh tertentu. Selain itu penelitian lainnya menemukan status gizi kurang

sebesar 10%.Ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizi yang dianjurkan dapat menimbulkan masalah gizi baik dalam bentuk gizi kurang maupun gizi lebih.^{47 48 49}

Remaja yang termasuk kategori pola makan rendah umumnya memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, sering melewatkan waktu sarapan, serta lebih banyak mengonsumsi makanan cepat saji. perubahan gaya hidup modern yang serba cepat juga turut memengaruhi pola makan remaja, di mana makanan instan dianggap lebih praktis dan sesuai dengan rutinitas padat pelajar.⁴⁷

Malnutrisi pada periode kehidupan ini baik dalam bentuk kekurangan gizi maupun kelebihan gizi merupakan indikator penyakit dan prediktor morbiditas dan mortalitas di masa dewasa. Salah satu cara penilaian status gizi yang sederhana, murah, dan relatif tepat adalah dengan mengukur indikator antropometri. Antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT).⁴⁸

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada siswi SMA N 1 Baso, sebagian besar remaja putri di SMA N 1 Baso memiliki status gizi normal, namun ditemukan juga sebagian kecil remaja putri yang memiliki status gizi kurang, meskipun masih terdapat sebagian remaja dengan status gizi kurang, yang mengalami anemia akibat kekurangan asupan zat gizi, terutama zat besi dan protein yang seharusnya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Selain itu dilihat dari kuesioner pengetahuan status gizi yang dibagikan ke remaja putri SMA N 1 Baso sebagian responden 55% menyatakan tidak selalu sarapan dalam seminggu terakhir, menunjukkan bahwa kebiasaan sarapan masih rendah yang dapat menurunkan asupan energi dan zat besi harian. Selain itu sebagian besar

62,55% responden menyatakan bahwa keluarga mereka rutin menyediakan sarapan, hal ini menunjukkan dukungan keluarga terhadap kebiasaan makan pagi cukup baik. Dilihat dari diet yang dilakukan oleh remaja putri, hanya 10% responden yang sedang melakukan diet, artinya mayoritas 90% responden tidak sedang membatasi asupan makannanya. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka suka ngemil, jika jenis makanan yang mereka konsumsi tinggi gula atau lemak tetapi rendah zat besi, maka akan dapat berdampak pada ketidakseimbangan asupan gizi. Sebagian besar pula 87,5% responden menyatakan mereka suka makan makanan yang siap saji, hal ini mengindikasikan pola makan yang cenderung tidak sehat karena makanan siap saji yang biasanya rendah akan zat gizi, seperti zat besi, protein, dan vitamin. Selain itu sebagian besar 87,5% responden menyatakan jarang makan buah dan sayur yang mengandung zat besi, seperti bayam, kangkung, dan pepaya. Pola konsumsi seperti ini dapat meningkatkan resiko kekurangan zat besi yang berakibatkan terjadinya anemia.⁴⁸

Asumsi peneliti, lebih dari separuh responden mengalami gizi kurang disebabkan oleh responden tidak menjaga status gizi dengan baik, responden tidak jarang sekali mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat gizi, responden dengan status gizi kurang juga disebabkan oleh sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat atau makanan yang kurang mengandung gizi. Responden juga tidak mengetahui jenis-jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, seperti makanan yang mengandung sumber energi, sumber protein nabati dan sumber protein hewani. Responden juga tidak mengetahui apa dampak dari kurang gizi.

c. Distribusi frekuensi Siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki siklus menstruasi pendek, yaitu sebagian besar 21 responden (52,5%), sedangkan sebagian kecil 19 responden (47,5%) termasuk dalam siklus menstruasi panjang. Menurut peneliti siklus menstruasi merupakan jarak antara siklus menstruasi ke menstruasi selanjutnya, di mulainya menstruasi sekarang sampai dimulainya siklus menstruasi yang akan datang. Siklus menstruasi yang dikatakan tidak teratur apabila siklus menstruasi yang seharusnya terjadi antara 21-35 hari bisa berubah menjadi kurang dari 21 hari bahkan bisa memanjang lebih dari 35 hari.

Siklus menstruasi yang sehat umumnya menandakan organ yang berperan dalam pembiakan berfungsi dengan baik dan tidak ada masalah fisik. Sistem endokrin yang berfungsi dengan baik tercermin dari Periode ovulasi yang konsisten dan siklus menstruasi yang teratur, agar wanita dapat lebih efektif mempertahankan rutinitas mengelola menstruasi mereka saat mereka mengalami siklus menstruasi yang teratur.⁵⁰

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya terdapat 22,9% responden mengalami siklus menstruasi yang pendek. Penelitian yang sama dilakukan Sebagian besar karakteristik responden dalam penelitian tersebut menunjukkan dan 56 responden (40,3%) mengalami siklus menstruasi yang tidak normal. Selain penelitian lainnya menemukan hasil penelitian didapatkan siklus menstruasi remaja. Didapatkan dan 33 responden (47,8%) lainnya mengalami siklus menstruasi tidak normal.^{50 51}

Pada penelitian ini didapatkan hasil dari kuesioner yang dibagikan kepada

remaja putri SMA N 1 Baso, bahwa terdapat sebagian besar remaja putri yang mengalami siklus menstruasi pendek, namun juga terdapat sebagian kecil remaja putri yang mengalami siklus menstruasi panjang. Siklus menstruasi pendek dapat menyebabkan anemia karena frekuensi menstruasi menjadi lebih sering sehingga kehilangan darah juga lebih banyak. Hal ini menyebabkan kehilangan zat besi yang signifikan karena tubuh belum sempat mengganti zat besi yang hilang sebelum menstruasi berikutnya terjadi. Dilihat dari kuesioner pengetahuan siklus menstruasi yang dibagikan pada remaja putri SMA N 1 Baso separuh responden 50% memiliki lama menstruasi 3-7 hari, sedangkan 50% lainnya mengalami >7 hari. Lama menstruasi lebih dari 7 hari menunjukkan kemungkinan adanya perdarahan berlebihan yang dapat menyebabkan kehilangan zat besi dan mengakibatkan terjadinya anemia. Seluruh responden 100% mengalami nyeri perut dan kram saat menstruasi. Hal ini umum terjadi pada remaja putri akibat kontraksi otot rahim saat peluruhan dinding endometrium.

Asumsi peneliti, ketidakstabilan siklus menstruasi disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat gizi. Semakin kurangnya konsumsi zat gizi, maka akan dapat mengakibatkan siklus menstruasi yang tidak teratur.

d. Distribusi frekuensi Anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso

Berdasarkan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap 40 responden, sebagian kecil 16 responden (40,0%) termasuk kategori tidak Anemia, sebagian besar 24 responden (60,0%) termasuk kategori anemia. Data ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden remaja putri di SMA N 1 Baso telah mengalami anemia. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat anemia pada usia remaja berpotensi menurunnya imunitas konsentrasi, dan prestasi belajar, serta mengganggu kebugaran dan produktivitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pada remaja putri yang mengalami anemia paling banyak yaitu 23 orang (95,8%). Penelitian lainnya menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian anemia dengan, status gizi, dan menstruasi. Remaja putri dengan, status gizi tidak normal, dan menstruasi tidak normal cenderung lebih berisiko mengalami anemia. Penelitian lainnya juga mengatakan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 8 Samarinda mayoritas responden dengan kategori anemia yaitu sebanyak 46 (95.8%) responden.^{52 53 54}

Menurut teoritis berbagai faktor menjadi penyebab remaja putri rentan mengalami anemia. Pola makan menjadi salah satu faktor penyebab yang dapat mempengaruhi asupan zat besi harian. Tingkat asupan zat besi dipengaruhi oleh ketersediaan zat besi, tingkat penyerapan zat besi. Dalam konteks penelitian ini, angka anemia sebesar 60,0% menunjukkan bahwa masalah anemia sudah mulai mengkhawatirkan di kalangan siswa SMA N 1 Baso. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian anemia perlu dilakukan melalui program promosi kesehatan sekolah, seperti pengukuran IMT secara rutin, edukasi gizi seimbang, serta penyediaan fasilitas olahraga yang memadai. Program ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga konsumsi makanan serta menerapkan pola hidup sehat yang seimbang.⁵³

Hasil dari kuesioner yang dibagikan kepada remaja putri SMA N 1 Baso hasil ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso tergolong tinggi, karena sebagian besar responden mengalami kadar hemoglobin di bawah normal. Kondisi ini menandakan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu perhatian khususnya di kalangan remaja sekolah. Jika tidak dilakukannya upaya pencegahan anemia maka akan

mengganggu konsentrasi belajar remaja disekolah, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain asupan zat gizi yang tidak seimbang, rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi, serta pola makan yang tidak teratur. Selain itu, menstruasi setiap bulan juga menyebabkan kehilangan zat besi secara rutin, sehingga jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang cukup, akan meningkatkan terjadinya anemia.

Asumsi peneliti bahwa remaja putri yang terkena anemia umumnya berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kejadian anemia, karena kurangnya asupan zat gizi dan zat besi dalam tubuh yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia pada remaja putri.

B. Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Anemia Pada Remaja putri Di SMA N 1 Baso Tahun 2025.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) pada tabel 5.4 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Baso Tahun 2025. Hasil menunjukkan bahwa remaja putri dengan status gizi kurang dengan responden sebagian kecil 13 (32,5%) responden memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia dengan hampir seluruh responden 12 orang (92,3%) dan sebagian kecil 1 orang responden (7,7%) yang tidak mengalami anemia. Sedangkan dengan status gizi normal dengan sebagian besar 27 responden (67,5%) dengan yang mengalami anemia sebagian kecil 12 responden (44,4%) dan hampir setengah 15 responden (55,6%) tidak anemia. Proporsi anemia jauh lebih tinggi pada kelompok dengan status gizi kurang dibandingkan kelompok status gizi normal. Hal ini mengindikasikan bahwa status gizi berhubungan

dengan kejadian anemia, semakin buruk status gizinya semakin besar kemungkinan mengalami anemia.

Menurut penelitian sebelumnya diperoleh Nilai signifikansi (p-value) diperoleh sebesar 0,000 ($<0,05$) maka ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia. Angka koefisien korelasi yaitu sebesar 0,793. Menurut hasil penelitian yang lainnya bahwa seluruh remaja putri dengan status gizi kurus mengalami anemia yaitu. Berdasarkan hasil uji statistik p value= 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia.^{13 55}

Secara teoritis pengkajian status gizi perlu dilakukan karena merupakan salah satu cara sederhana yang dapat digunakan untuk menilai status gizi pada remaja yaitu dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). Status Gizi merupakan salah satu faktor penyebab kejadian anemia pada remaja putri. Kurangnya asupan zat gizi terutama zat besi. Asupan nutrisi pada remaja sangat berpengaruh penting karena nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Hubungan status gizi kurang dengan anemia yaitu remaja dengan status gizi kurang cenderung mengalami anemia karena asupan gizi, terutama zat besi, yang kurang menyebabkan berkurangnya bahan pembentuk sel darah merah sehingga menghambat fungsi suplai oksigen oleh darah.⁵⁵

Menurut asumsi peneliti pola makan yang salah seperti malas sarapan dan karena ingin langsing dan diet yang ketat sehingga menyebabkan berat badan turun drastis, kurangnya pengetahuan remaja tentang gizi seimbang yang dibutuhkan tubuh seperti tidak mengetahui pentingnya sayur, sumber protein dari ikan sehingga menyebabkan tingginya angka status gizi kurang. Seharusnya

mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang akan memberikan energi yang cukup.

b. Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA

N 1 Baso

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square tertera pada tabel 5.5 didapatkan nilai $p=0,561$ ($> p=0,05$), maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMA Negeri 1 Baso. Hasil ini menunjukkan bahwa remaja putri dengan siklus menstruasi pendek memiliki peluang lebih besar dengan 21 responden (52,5%) yang mengalami anemia sebanyak 14 orang (66,7%), dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 7 orang (33,3%). Sedangkan dengan siklus menstruasi panjang terdapat 19 responden (47,5%), dan yang mengalami anemia sebanyak 10 responden (52,6%), sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 9 orang (47,4%).

Menurut hasil penelitian sebelumnya diperoleh nilai yang menunjukkan mayoritas responden memiliki siklus menstruasi tidak normal dan mengalami anemia. Nilai signifikansi (p -value) diperoleh yaitu sebesar 0,000 ($<0,05$) maka ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian lainnya mayoritas Remaja Putri Prodi Kebidanan Unissula mengalami siklus menstruasi yang tidak normal, yaitu siklus menstruasi pendek dan mengalami anemia. Selain itu terdapat hasil penelitian lainnya yang menyatakan tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri, disebabkan karena remaja putri yang memiliki siklus menstruasi tidak normal mereka menyampaikan bahwa memiliki pola makan yang tidak teratur, kurangnya asupan zat gizi dalam tubuh.^{56 55 5}

Berdasarkan Teori siklus menstruasi yang tidak normal merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya anemia. Kehilangan banyak darah saat menstruasi dapat menyebabkan anemia. Banyaknya darah yang dikeluarkan oleh tubuh berpengaruh pada kejadian anemia, karena wanita tidak mempunyai simpanan zat besi yang terlalu banyak dan absorpsi zat besi yang rendah kedalam tubuh sehingga, tidak dapat menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi. Lama menstruasi yang berlangsung lebih dari 8 hari dan siklus menstruasi yang pendek, yaitu kurang dari 28 hari memungkinkan untuk kehilangan besi dalam jumlah yang lebih banyak zat besi. Siklus menstruasi pendek dapat menyebabkan anemia karena frekuensi menstruasi menjadi lebih sering sehingga kehilangan darah juga lebih banyak. Hal ini menyebabkan kehilangan zat besi yang signifikan karena tubuh belum sempat mengganti zat besi yang hilang sebelum menstruasi berikutnya terjadi.⁵⁶

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia, dikarenakan kejadian anemia tidak hanya dipengaruhi oleh siklus menstruasi saja Tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti status kesehatan remaja putri, konsumsi makanan yang tidak seimbang, rendahnya asupan zat gizi yang dapat menghambat sehingga menyebabkan berat badan kurang dari BB seharusnya (ideal), mengalami menstruasi, perubahan gaya hidup.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki keterbatasan tertentu yang dapat memengaruhi hasil serta generalisasi temuan. Penelitian mengenai hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025, tidak terlepas dari sejumlah keterbatasan, baik dari aspek desain penelitian, metode pengumpulan data, maupun cakupan responden. Keterbatasan-

keterbatasan ini diuraikan sebagai berikut.

Pertama, keterbatasan terletak pada desain penelitian yang bersifat *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu pengukuran. Desain ini hanya mampu menggambarkan hubungan atau asosiasi antara variabel, tetapi tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung. Dengan demikian, meskipun hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status dengan anemia pada remaja putri, penelitian ini tidak dapat memastikan apakah status gizi yang buruk dapat menyebabkan secara langsung terjadinya anemia, atau sebaliknya. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan kausal, penelitian dengan desain longitudinal atau eksperimen sangat disarankan di masa mendatang.

Kedua, penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpulan data utama, baik untuk variabel status gizi maupun siklus menstruasi. Penggunaan kuesioner memiliki kelebihan dalam kemudahan administrasi dan efisiensi waktu, namun juga memiliki keterbatasan dalam hal keakuratan data. Jawaban responden sangat bergantung pada kemampuan mengingat (*recall bias*) dan kejujuran dalam memberikan informasi (*response bias*). Beberapa responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap “baik” secara sosial (*social desirability bias*), Hal ini dapat menyebabkan hasil yang sedikit menyimpang dari kondisi sebenarnya di lapangan.

Dalam pengukuran status gizi (IMT), penelitian ini menggunakan pendekatan antropometri sederhana dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan menggunakan alat ukur manual. Meskipun prosedur dilakukan sesuai standar WHO, faktor teknis seperti kesalahan pengukuran (*measurement error*) dan perbedaan waktu pengukuran (misalnya sebelum atau sesudah makan) dapat

sedikit memengaruhi hasil IMT responden. Penelitian lanjutan dapat mempertimbangkan penggunaan alat digital dengan tingkat akurasi tinggi atau menambahkan indikator lain seperti *body fat percentage* (persentase lemak tubuh) untuk hasil yang lebih tepat.

Meskipun memiliki beberapa keterbatasan, penelitian ini tetap memberikan kontribusi penting dalam memahami hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah, orang tua, dan tenaga kesehatan.

D. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Bagi bidang Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan gambaran penting tentang keterkaitan antara status gizi, siklus menstruasi, dan anemia pada remaja putri. Temuan ini menegaskan bahwa anemia pada remaja putri tidak hanya disebabkan oleh factor tunggal, tetapi merupakan akibat dari interaksi antara asupan gizi yang tidak cukup dan gangguan fisiologis seperti menstruasi yang tidak teratur atau berkepanjangan. Dengan demikian, hasil ini dapat dijadikan dasar perencanaan program intervensi gizi di sekolah.

2. Implikasi bagi bidang pendidikan dan sekolah

Penelitian ini berimplikasi terhadap pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi di lingkungan sekolah. Sekolah dapat mengintegrasikan program edukasi gizi dan kesehatan menstruasi kedalam kegiatan ekstrakurikuler. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran siswa terhadap pentingnya menjaga kesehatan selama masa pubertas.

3. Implikasi bagi praktik keperawatan atau medis

Alam konteks pelayanan keperawatan penelitian ini memberikan dasar ilmiah

bagi perawat dan tenaga kesehatan kesehatan lainnya. Perawat komunitas dapat menggunakan hasil ini sebagai dasar dalam penyemangat intervensi promotif dan prefentif untuk menurunkan relevansi anemia dikalangan anemia.

4. Implikasi bagi pemerintah dan pembuat kebijakan

Temuan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi dinas kesehatan dan dinas pendidikan dalam merancang kebijakan peningkatan keehatan remaja.

5. Implikasi bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini membuka peluang untuk penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan anemia. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar atau metode analisis yang lebih kompleks untuk memperkuat hasil dan generalisasi temuan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara status gizi dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025 disimpulkan bahwa :

1. Status gizi di SMA N 1 Baso menunjukkan bahwa siswi dengan status gizi kurang sebanyak 13 siswi (32,5%) dan dengan status gizi normal sebanyak 27 siswi (67,5%).
2. Siklus Menstruasi di SMA N 1 Baso menunjukkan bahwa siklus menstruasi pendek sebanyak 21 siswi (52,5%) dan dengan siklus menstruasi panjang sebanyak 19 siswi (47,5%).
3. Remaja Putri di SMA N 1 Baso dengan Anemia terdapat sebagian responden yaitu sebanyak 24 siswi (60,0%).
4. Hubungan status gizi dengan anemia yaitu 40 siswi dengan kategori status gizi kurang sebanyak 12 (92,3%) yang mengalami anemia dan 1 (7,7%) tidak anemia, sedangkan siswi dengan kategori status gizi normal sebanyak 12 (44,4%) ,yang mengalami anemia dan 15 (55,6%) tidak anemia. Hasil uji statistik setelah di lakukan uji chi square nilai p value = 0,004 ($\alpha = 0,05$)
5. Hubungan siklus menstruasi dengan anemia bahwa dari 40 siswi dengan siklus menstruasi pendek sebanyak 14 (66,7%) yang mengalami anemia dan 7 (33,3%) tidak anemia, sedangkan siswi dengan kategori siklus menstruasi panjang sebanyak 10 (52,6%) dengan anemia dan 9 (47,4%) tidak anemia. Hasil uji statistik setelah di lakukan uji chi square nilai p value = 0,561 ($\alpha = 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi remaja putri di SMA N 1 Baso. Diharapkan remaja putri lebih memperhatikan asupan gizi seimbang, terutama makanan yang mengandung zat besi, protein, asam folat, dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Disarankan untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. Remaja putri juga perlu menjaga pola tidur, aktivitas fisik, dan manajemen stres agar siklus menstruasi tetap teratur. Jika mengalami gejala seperti cepat lelah, pusing, atau wajah pucat, sebaiknya segera melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin.

2. Bagi Sekolah

Melalui hasil penelitian ini dapat Pihak sekolah SMA N 1 Baso dapat meningkatkan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi melalui kegiatan ekstrakurikuler, penyuluhan, atau program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Dan mendorong tersedianya kantin sehat sekolah yang menyediakan makanan bergizi seimbang dan tidak tinggi gula atau lemak.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan pengembangan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan teori tentang status gizi pada remaja dan siklus menstruasi pada remaja putri dengan anemia.

4. Bagi Institusi Terkait

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa, sebagai bahan bacaan dan memberikan sumbangan informasi yang tersedia di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sihombing YTL, Banjarnahor J, Batubara NA, Manalu NH, Baru SK, Flora S, et al. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemenuhan Gizi Terhadap Pencegahan Anemia Pada Siswi SMA Negeri 1 Sijamapolang Kabupaten Humbang Hasundutan The Relationship between Knowledge and Attitudes of Young Women About Nutrition Fulfillment Aga. 2023;1(1):1–6.
2. Aulya Y, Siauta JA, Nizmadilla Y. Analisis Anemia pada Remaja Putri. J Penelit Perawat Prof [Internet]. 2022;4(4):1377–86. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
3. Dan A, Makan K, Putri R. Prevalensi Anemia. 2025;XVII(3):1–5.
4. Syabani Ridwan DF, Suryaalsah II. Hubungan Status Gizi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Triyasa Ujung Berung Bandung. Muhammadiyah J Midwifery. 2023;4(1):8.
5. Andriani, Felisitas S, Noorma N. Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Tanjung Palas Tengah. SAINTEKES J Sains, Teknol Dan Kesehat. 2023;2(4):534–42.
6. Dineti A. Hubungan Menstruasi dengan Kejadian Anemia. 2022;4–9.
7. Nofianti IGATP, Juliasih NK, Wahyudi IWG. Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Kerambitan Kabupaten Tabanan. J Widya Biol. 2021;12(01):58–66.
8. Kamiliyah I, Titi L, Ginanjar H, Adi S. Hubungan Status Gizi dan Siklus Mnestruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Usia 16-17 tahun di Pondok Pesantren Mahfilud. 2024;360–70. Available from: <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>
9. Hubungan Volume Darah Pada Saat Menstruasi Dengan Kejadian Anemia. 2019;1(2):257–61.
10. Ningsih SM. Hubungan Status Gizi dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia di Asrama Akademi Kebidanan Langkat Tahun 2020. Excell Midwifery J [Internet]. 2023; Available from: <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/emj/article/view/236%0Ahttp://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/download/236/184>
11. Agustina PP. Hubungan Pengetahuan dan Penerapan Pesan Gizi Seimbang pada Remaja dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Relationship Knowledge and Implementation of Balanced Nutrition Messages in Adolescent for Prevention Iron Nutrition Anemia. J Ilm Kesehat Masy. 2019;11(11):1–9.
12. Rifky, Zulham, Ahmad, Wahyu, Surya, Islamia, et al. Pengukuran Indeks Massa Tubuh pada Statsu Gizi. J Lepa-Lepa Open. 2022;2(5):2.
13. Nurjannah SN, Putri EA. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan. J Midwifery Care. 2021;1(02):125–31.
14. Sekarningsih A, Yulivantina EV, Dewi NP. Hubungan Status Gizi dengan Anemia Pada Remaja Putri. 2024;12:35–46.
15. Sari IP, Arif A, Anggraini H. Hubungan Status Gizi, Siklus Menstruasi, dan Lama

- Menstruasi Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Usia 15-16 Tahun di SMA Pembina Palembang Tahun 2022. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2023;23(2):2118.
16. Hadriani H, Entoh C, Radjulaeni Z, Astuti MD. Hubungan Siklus Menstruasi dengan Anemia Pada Remaja Putri. *Napande J Bidan*. 2023;2(1):48–53.
 17. Menstruasi HS, Tidur K, Mts DI, Lombok N, Dokter JP, Kedokteran F, et al. Hubungan Siklus Mnestruasi dengan Kejadian Anemia. 2024;12(1):1316–26.
 18. Syahrial 2021. Buku Remaja Sehat Bebas Anemia.
 19. Yusrin NA, Ananti Y, Merida Y. Hemoglobin Dalam Sel Darah Merah. *J Heal*. 2023;10(2):177–85.
 20. Husada SW, Dikti K. Penyebab,Strategi Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Bagi Remaja. 2019;
 21. Febriani AYU, Sijid STA. Review : Anemia Defisiensi Besi. 2021;(November):137–42.
 22. Jayawardhana IKW, Kresnapati INBA. Anemia Megaloblastik: Sebuah Tinjauan Pustaka. *Biocity J Pharm Biosci Clin Community*. 2022;1(1):25–35.
 23. Nuryanti Y, Mansa G, Pratiwi N. Anemia Pada Remaja Putri. *J Keperawatan*. 2022;14:999–1008.
 24. Tahun N. Anemia Pada Remaja Putri. 2024;4:317–23.
 25. Budiarti A, Anik S, Wirani NPG. Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *J Kesehat Mesencephalon*. 2021;6(2).
 26. Rahmawati M, Sutrisminah E, Reihana L A. Pola Menstruasi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *J Ilm Kebidanan dan Kesehat*. 2024;2(1):22–30.
 27. Ummah MS. Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur. *Sustain* [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
 28. pipit festi W N. Penilaian Status Gizi. 2018.
 29. Ismawati H. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Remaja [Internet]. 2024. 279 p. Available from: [https://reposister.almaata.ac.id/id/eprint/3763/1/230.Ebook Dasar Ilmu gizi](https://reposister.almaata.ac.id/id/eprint/3763/1/230.Ebook_Dasar_Ilmu_gizi)
 30. Hikma N. Hubungan status gizi dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri [Internet]. Vol. 1. 2020. 1–8 p. Available from: <http://repository.unair.ac.id/>
 31. Purba NP. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Mts Al-Washliyah Desa Celawan Kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Bedagai. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2015;1(April):72–81.
 32. Knn N. Pengukuran Status Gizi. 2023;4(4):221–31.
 33. Widyastuti RA, Rosidi A. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur sebagai Indikator Persen Lemak Tubuh pada Remaja. 2017;32–9.
 34. Villasari A, Press S. Fisiologi Menstruasi. 2021; 2021.
 35. Prathita YA, Lipoeto NI. Artikel Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2017;6(1):104–9.
 36. Rahmawati DAVG. Konsep Remaja,Pemahaman Pribadi Remaja. *J Dunia Pendidik*.

- 2024;Volume 4 N(E-ISSN: 2746-8674):1520–38.
37. Wulandari A. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *J Keperawatan Anak* [Internet]. 2015;2:39–43. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>
 38. Atiqah N, Sulhan A, Ardaniah NH, Rahmadi MS. Perkembangan Anak Pada Masa Remaja. 2024;1(1):9–36.
 39. Bukittinggi I, Kunci K, Remaja K. Pemenuhan Kebutuhan Masa Remaja. :17–28. Available from: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=ea8c205cd474a95eJmltdHM9MTY5NjI5MTIwMCZpZ3VpZD0wYzIzOWM2OC0wODA1LTlyZDktMzJlYS04ZmZiMDljNjYzMzQmaW5zaWQ9NTI3NA&pptn=3&hsh=3&fclid=0c239c68-0805-62d9-32ea-8ffb09c66334&psq=kebutuhan+remaja+jurnal&u=a1aHR0cHM6Ly9lam91cm5hbC51aW>
 40. Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria, Linda Linda. Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA J Ilmu Sos Pendidik Dan Hum*. 2024;3(2):259–73.
 41. Ruspa NF. Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Siswi MAN. 2024;(Table 10):4–6.
 42. Anggreni D. Buku Ajar Metodologi Penelitian. 2022. 1 p.
 43. Subhaktiyasa PG. Populasi dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif. 2024;9:2721–31.
 44. dicky endrian kurniawan. etika penelitian keperawatan. 2014;408–14.
 45. Pokhrel S. Teknik Pengolahan Data. *Ayan*. 2024;15(1):37–48.
 46. Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, Kurniawan K. Populasi dan Sampel Penelitian. *J Cakrawala Ilm*. 2022;2(3):1003–10.
 47. Hartanti A, Harwati R, Estu U. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang. *J Cakrawala Keperawatan* [Internet]. 2024;01(02):134–45. Available from: <http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jckhttps://doi.org/10.35872/jck.v1i02.766>
 48. Dasril O, Destri V, Zaimy S, Idman M, Moryanda R. Status Gizi Remaja Putri di SMA N 4 Padang. *J Kesehat Saintika Meditory* [Internet]. 2022;7:513–21. Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/>
 49. Sri Desfita, Mulia Azzahra, Nurfebi Zulriyanti, Melysa Nanda Putri SA. Pengukuran Status Gizi pada Siswa SMPN 48 Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Indeks IMT. *J Pengabdian Kesehatan Komunitas* [Internet]. 2021;01(1):20–31. Available from: <https://jurnal.hip.ac.id/index.php/jpkk/article/view/716/309>
 50. Nuraini D. Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. kota makassar. 2025;5(2504):1–9.
 51. Maulia D. faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. 2021;4(1):6.
 52. Utami N, Yusnita Lalusu E, Monoarfa Y, Otoluwa AS, Handayani L. Anemia Pada Remaja Putri. 2023;02(September):4–9. Available from: <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/jpmeoj>
 53. Agustina EE, Laksono B, Indriyanti DR. Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMA. *Public Heal Perspect Journa*. 2024;2(1):26–33.
 54. Wahyuni R. Hubungan Status Gizi Dan Akg (Energi) Dengan Kejadian Anemia Pada

- Remaja Putri. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2024;13(2):127–34.
55. Fita A, Fatmawati TY, Putri SK. Hubungan Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri. *J Penelit Perawat Prof*. 2025;7(4):21–8.
56. Suhariyati S, Rahmawati A, Realita F. Hubungan antara Siklus Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Mahasiswi Prodi Sarjana Kebidanan Unissula Semarang. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2020;9(2):195.
57. Suliastini E. faktor yang berhubungan dengan anemia. 2024;1–23.

LAMPIRAN

Lampiran 1.Ghan Chart

GHAN CHART

Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tahun 2025

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																								
2	ACC Judul																																								
3	Pengambilan Data Awal																																								
4	Konsul Bab I-IV																																								
5	Seminar Proposal																																								
6	Perbaikan Proposal																																								
7	Penelitian																																								
8	Konsul Skripsi																																								
9	Sidang Skripsi																																								
10	Perbaikan Skripsi																																								
11	Pengumpulan Skripsi																																								

Pembimbing

Penulis

(Ns.Masyithah Fadhani,S.Kep,M.Kep)

(Mela Putri Chania)

Lampiran 2.Lembar Pernyataan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Kelas :

Usia :

Dengan ini menyatakan responden pada penelitian dengan judul “ **Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus Menstruasi dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMA N 1 Baso Tahun 2025**” yang diteliti oleh

Nama : Mela Putri Chania

NIM : 211000414201037

Adapun keikutsertaan saya menjadi responden pada penelitian ini atas dasar sukarela, penuh kesadaran atau tanpa paksaan tidak akan menimbulkan kerugian pada diri saya, serta partisipasi saya dapat mendukung kearah pengembangan keilmuan keperawatan. Demikian surat ini saya buat, semoga dapat dimanfaatkan sebagaimana semestinya.

Baso, Oktober 2025

Responden

()

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Siswa/Siswi

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Peneliti : Mela Putri Chania

NIM : 211000414201037

Prodi : S1 Keperawatan

Perguruan Tinggi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Memohon kesediaan siswi untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus Mnestruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMA N 1 Baso”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelesaikan tugas akhir program studi pendidikan sarjana keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan pengembangan keilmuan dalam keperawatan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada siapapun, karna penelitian ini dilakukan dengan cara berbagi pengalaman siswi dalam pengisian kuesioner. Saya sebagai peneliti akan menjaga dan menjamin kerahasiaan identitas siswi apabila saya melanggar dari kerahasiaan tersebut maka saya bersedia dituntut dengan tata perundangan yang berlaku. Keikutsertaan siswi sebagai responden dalam penelitian saya bersifat sukarela. Siswi berhak menolak berpartisipasi sebagai responden.

Atas perhatian dan kesediaan siswi saya ucapkan terimakasih

Peneliti

Bukittinggi, September 2025

(Mela Putri Chania)

(Responden)

Lampiran 4.Kisi-kisi Kuesioner

Kuesioner Demografi Responden	Berisikan pertanyaan mengenai data demografi responden meliputi nama, kelas, umur, no wa/telepon, BB, TB, dan IMT responden.
Kuesioner status gizi	Berisikan pertanyaan mengenai TB, BB, dan IMT dari siswi, untuk TB dan BB diisi oleh responden dan IMT diisi oleh peneliti.
Kuesioner menstruasi	Berisikan 4 pertanyaan yang menanyakan siklus menstruasi responden, siklus pendek 21 hari dan siklus 21-35 hari siklus panjang yang diisi oleh responden
Kusioner Anemia	Berisikan hasil pemeriksaan Hb dari responden yang diisi oleh peneliti setelah melakukan pengecekan Hb.

KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN SIKLUS
MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI
DI SMA N 1 BASO

IDENTITAS RESPONDEN

Nama responden.....(di isi oleh peneliti)

Umur.....tahun

Kelas :

STATUS GIZI

BB kg

TBcm

IMT :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berikan tanda [☒] pada salah satu alternatif jawaban pada persoalan dibawah ini
2. Berikan jawaban untuk pertanyaan yang diberi titik dibawah ini

MENSTRUASI

1. Berapa lama siklus menstruasi/haid saudara dalam satu bulan ?
☐ <21 hari ☐ 21-35 hari ☐ > 35 hari
2. Jika anda tidak tahu tentang siklus menstruasi,tanggal berapa hari pertama menstruasi 2 bulan yang lalu ?.....
3. Berapa hari lama menstruasi anda untuk 1 kali menstruasi ?
☐ < 7 hari ☐ 7 hari ☐ >7 hari
4. Ketika menstruasi,berapa hari saat darah anda keluar banyak ? hari

Sumber : Emy Sulistiani,2024 ⁵⁷

Wahyu Mahar Permatasari,2015

Lampiran 6.Kuesioner Pengetahuan Status Gizi

**KUESIONER PENGETAHUAN STATUS GIZI
HUBUNGAN STATUS GIZI DAN SIKLUS MENSTRUASI DENGAN
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 1 BASO
TAHUN 2025**

Data Demografi Responden

Nama :
Kelas :
Umur : Tahun
No Wa :
BB :kg
TB :cm
IMT : (diisi oleh peneliti)

Berikan tanda check list ☒ pada salah satunya YA atau TIDAK.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda ada sarapan dalam seminggu terakhir ?		
2	Apakah keluarga anda biasa menyediakan sarapan dirumah setiap hari ?		
3	Apakah anda saat ini sedang melakukan diet untuk menurunkan berat badan ?		
4	Apakah anda suka ngemil ?		
5	Apakah anda suka makan makanan yang siap saji ?		
6	Apakah anda jarang memakan makanan yang mengandung zat gizi, seperti makanan yang mengandung vitamin dan protein ?		
7	Apakah anda jarang memakan buah dan sayur yang mengandung zat besi, seperti sayur bayam,kangkung dan brokoli dan buah alpukat dan pepaya ?		

Lampiran 7.Kuesioner Pengetahuan Siklus Menstruasi

**KUESIONER SIKLUS MESNTRUASI
HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 1 BASO
TAHUN 2025**

Data Demografi Responden

Nama :
Kelas :
Umur : Tahun
No Wa :
BB :kg
TB :cm

Berikan tanda check list ☒ pada salah satunya YA atau TIDAK.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah siklus menstruasi/haid anda sebulan sekali/28 hri sekali ?		
2	Apakah anda mengalami menstruasi dengan siklus < 21 hari dalam 3 bulan terakhir ?		
3	Apakah anda mengalami menstruasi dengan siklus > 35 hari dalam 3 bulan terakhir ?		
4	Apakah menstruasi anda berkisar antara 3-7 hari dalam satu siklus ?		
5	Apakah menstruasi anda terjadi >7 hari dalam satu siklus ?		
6	Apakah anda mengalami nyeri perut yang disertai dengan kram di perut bagian baeah saat mengalami menstruasi dan membuat anda bisa beraktivitas dengan normal ?		

Lampiran 8. Surat Penelitian Awal

 **UPN**
BUKITTINGGI

**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI**

No : 317/UPNB/SP/8.NA/V/2025
Lamp : -
Hal : **Izin melakukan Studi Pendahuluan**

Bukittinggi, 06 Mei 2025

Kepada Yth.
SMA N I Baso
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Mela Putri Chania
NIM : 211000414201037
Semester : 8
Program Studi : S1 Keperawatan
Alamat : Koto Tinggi, Jorong Kubang Pipik

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul
"Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri"

Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Jumlah Siswi kelas 10&11 TA 2024/2025

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 **UPN**
BUKITTINGGI

Lady Wiza, S.Keb, Bd.M.Keb
NUP TK 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Batah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 749/UPNB/SP/8.NA/IX/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 30 September 2025

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMA N 1 Baso
di
Tempat

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

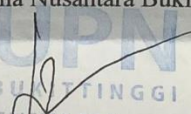
Nama : Mela Putri Chania
NIM : 211000414201037
Semester : VIII
Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Baso"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:
Tempat : SMA N 1 Baso
Waktu : 30 September – 30 Oktober 2025

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S. Keb, Bd. M. Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Banchah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian Dari Cabdin Wil I



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS WILAYAH I
(KOTA BUKITTINGGI, PADANG PANJANG DAN KABUPATEN AGAM)

Jl. Ahmad Karim No.12, Kelurahan Benteng Pasar Atas, Kecamatan Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, KODE POS 26113
Telp (0752) 6483353 Email : cabdin1@sumbarprov.go.id.

Bukittinggi, 8 Oktober 2025

Nomor : 000.9/1776/CABDIN WIL I/2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala LP2M Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor: 817/UPNB/SP/8.NA/X/2025,
perihal Izin Penelitian, atas nama :

Nama : MELA PUTRI CHANIA
NIM : 211000414201037
Judul : Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus
Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja
Putri di SMAN 1 Baso

Berkaitan dengan hal tersebut Cabang Dinas Wilayah I pada prinsipnya tidak keberatan dan memberi izin melakukan Penelitian di SMAN 1 Baso, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1 Berkoodinasi dengan Kepala SMAN 1 Baso;
- 2 Tidak Mengganggu Proses Belajar Mengajar Peserta Didik;
- 3 Data yang diambil sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum;
- 4 Penelitian yang dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundangan-undangan yang berlaku, tidak fulgar dan tidak mengandung unsur SARA;
- 5 Setelah selesai melaksanakan Penelitian agar menyampaikan laporan ke Cabang Dinas Wilayah I.

Demikianlah surat ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 8 Oktober 2025

Kepala,



WILLIA ZUWERNI, S.Pd, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 197110071995122001

Tembusan Yth:
Kepala SMAN 1 Baso

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 11.Master Tabel

Hubungan Antara Status Gizi Dan Siklus Menstruasi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMA N 1 Baso

No	Nama	Kelas	Umur	Status Gizi X1			Kategori	Kode	Siklus Menstruasi X2	Kategori	Kode	Anemia Y1	Kategori	Kode
				BB	TB	IMT								
1	An. K	11. 1	16 Tahun	54 Kg	156 Cm	21,2	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	9,8	Anemia	1
2	An. T	11. 1	16 Tahun	53 Kg	159 Cm	21	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	10,3	Anemia	1
3	An. H	11. 1	16 Tahun	60 Kg	162 Cm	22,9	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	7,2	Anemia	1
4	An. K	11. 1	16 Tahun	45 Kg	155 Cm	18,7	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	9,2	Anemia	1
5	An. M	11. 2	16 Tahun	52 Kg	155 Cm	21,6	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	18,8	Tidak Anemia	2
6	An. C	11. 2	16 Tahun	50 Kg	153 Cm	21,3	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	12	Tidak Anemia	2
7	An. N	11. 4	16 Tahun	50 Kg	151 Cm	21,9	Normal	2	21-35 hari	Panjang	2	13,1	Tidak Anemia	2
8	An. S	11. 2	15 Tahun	39 Kg	149 Cm	17,5	Kurang	1	<21 hari	Pendek	1	11,2	Anemia	1
9	An. K	11. 3	16 Tahun	48 Kg	145 Cm	22,8	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	11,9	Anemia	1
10	An. K	11. 4	16 Tahun	46 Kg	151 Cm	20,1	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	12	Tidak Anemia	2
11	An. F	11. 4	17 Tahun	42 Kg	150 Cm	17,7	Kurang	1	21-35 Hari	Panjang	2	12	Tidak Anemia	2
12	An. A	11. 4	16 Tahun	44 Kg	158 Cm	17,6	Kurang	1	21-35 Hari	Panjang	2	7,3	Anemia	1
13	An. M	11. 1	17 Tahun	41 Kg	153 Cm	17,5	Kurang	1	<21 hari	Pendek	1	11,2	Anemia	1
14	An. A	11. 6	16 Tahun	48 Kg	159 Cm	19	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	13,4	Tidak Anemia	2
15	An. A	11. 6	17 Tahun	47 Kg	153 Cm	18,3	Kurang	1	<21 hari	Pendek	1	18,8	Tidak Anemia	2
16	An. H	11. 7	16 Tahun	42 Kg	150 Cm	17,7	Kurang	1	21-35 Hari	panjang	2	13,2	Tidak Anemia	2
17	An. F	11. 7	17 Tahun	39 Kg	149 Cm	17,5	Kurang	1	21-35 Hari	Panjang	2	7,4	Anemia	1
18	An. Z	11. 7	17 Tahun	40 Kg	154 Cm	16,8	Kurang	1	21-35 Hari	Panjang	2	11,8	Anemia	1
19	An. M	11. 7	16 Tahun	60 Kg	162 Cm	22,9	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	13,4	Tidak Anemia	2
20	An. C	11. 2	16 Tahun	45 Kg	155 Cm	18,7	Normal	2	35 hari	Panjang	2	11,8	Anemia	1
21	An. N	11. 3	17 Tahun	47 Kg	153 Cm	18,3	Kurang	1	<21 hari	Pendek	1	11,8	Anemia	1
22	An. I	11. 3	16 Tahun	50 Kg	153 Cm	21,3	Normal	2	21-35 hari	Panjang	2	11,9	Anemia	1
23	An. K	11. 2	17 Tahun	45 Kg	147 Cm	20,8	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	12	Tidak Anemia	2
24	An. G	11. 1	16 Tahun	47 Kg	150 Cm	20,8	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	11,8	Anemia	1
25	An. R	11. 1	16 Tahun	50 Kg	153 Cm	21,3	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	7,4	Anemia	1
26	An. L	11. 6	16 Tahun	45 Kg	147 Cm	20,8	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	9,3	Anemia	1
27	An. V	11. 2	16 Tahun	42 Kg	160 Cm	16,4	Kurang	1	<21 hari	Pendek	1	11,3	Anemia	1
28	An. V	11. 3	17 Tahun	47 Kg	158 Cm	18,8	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	18,8	Tidak Anemia	2
29	An. S	11. 3	17 Tahun	61 Kg	160 Cm	23,8	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	11,9	Anemia	1
30	An. I	11. 2	17 Tahun	47 Kg	150 Cm	20,8	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	13,4	Tidak Anemia	2
31	An. P	11. 4	16 Tahun	50 Kg	153 Cm	21,3	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	11,9	Anemia	1
32	An. C	11. 4	16 Tahun	55 Kg	162 Cm	20,9	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	11,7	Anemia	1
33	An. Y	11. 4	17 Tahun	47 Kg	150 Cm	20,8	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	12,5	Tidak Anemia	2
34	An. A	11. 5	17 Tahun	48 Kg	155 Cm	20	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	11,2	Anemia	1
35	An. A	11. 4	16 Tahun	44 Kg	158 Cm	17,6	Kurang	1	21-35 Hari	Panjang	2	7,3	Anemia	1
36	An. A	11. 4	16 Tahun	35 Kg	152 Cm	15,1	Kurang	1	<21 hari	Pendek	2	9,4	Anemia	1
37	An. I	11. 1	16 Tahun	50 Kg	153 Cm	21,3	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	13,2	Tidak Anemia	2
38	An. A	11. 1	16 Tahun	38 Kg	155 Cm	15,8	Kurang	1	<21 hari	Pendek	1	7,8	Anemia	1
39	An. Z	11. 1	16 Tahun	55 Kg	155 Cm	22,9	Normal	2	21-35 Hari	Panjang	2	11,8	Anemia	1
40	An. N	11. 6	16 Tahun	48 Kg	148 Cm	21,9	Normal	2	<21 hari	Pendek	1	9,5	Anemia	1

Lampiran 12.SPSS

DISTRIBUSI FREKUENSI

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	32,5	32,5	32,5
	Normal	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siklus Pendek	21	52,5	52,5	52,5
	Siklus Panjang	19	47,5	47,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	24	60,0	60,0	60,0
	Tidak Anemia	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

ANALISA BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Anemia	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Hubungan Status Gizi Dengan Anemia. Status Gizi

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Status Gizi	Kurang	Count % within Status Gizi	12 92,3%	1 7,7%	13 100,0%
	Normal	Count % within Status Gizi	12 44,4%	15 55,6%	27 100,0%
Total		Count % within Status Gizi	24 60,0%	16 40,0%	40 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,376(b)	1	,004	,005	,004
Continuity Correction(a)	6,500	1	,011		
Likelihood Ratio	9,694	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8,167	1	,004		
N of Valid Cases	40				

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,416	,004
N of Valid Cases		40	

Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Anemia

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Siklus Menstruasi * Anemia	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Siklus Menstruasi * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Siklus Menstruasi	Siklus Pendek	Count	14	7	21
		% within Siklus Menstruasi	66,7%	33,3%	100,0%
	Siklus Panjang	Count	10	9	19
		% within Siklus Menstruasi	52,6%	47,4%	100,0%
Total	Count		24	16	40
	% within Siklus Menstruasi		60,0%	40,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,819(b)	1	,366		
Continuity Correction(a)	,338	1	,561		
Likelihood Ratio	,820	1	,365		
Fisher's Exact Test				,520	,281
Linear-by-Linear Association	,798	1	,372		
N of Valid Cases	40				

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal N of Valid Cases	Contingency Coefficient	,142 40	,366

Lampiran 13.Dokumentasi



