

DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI USIA 15-24 TAHUN PADA DAERAH PEDESAAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)

Maria Lusi Putri Asmin, Kadek Tresna Adhi*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P.B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Anemia pada kelompok usia 15-24 tahun di Indonesia menjadi salah satu masalah gizi yang sangat memprihatinkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun pada daerah pedesaan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data Riskesdas 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* dengan sampel sebanyak 1158 remaja putri berusia 15-24 tahun. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif, *chi-square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil analisis menunjukkan determinan yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun pada daerah pedesaan Indonesia yaitu jumlah konsumsi sayur ($p < 0,001$, aOR= 15,03, 95%CI= 8,05-28,03), umur remaja putri ($p < 0,001$, aOR = 2,81, 95%CI= 1,61-4,91) dan pekerjaan ibu ($p = 0,016$ aOR= 1,95, 95%CI= 1,33-3,35), masing-masing variabel berkontribusi dalam peningkatan risiko terjadinya anemia pada remaja putri. Maka dari itu perlu digencarkannya lagi promosi dan edukasi kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan anemia pada remaja putri terutama di wilayah pedesaan Indonesia terutama pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) guna mencegah risiko terjadinya anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun pada daerah pedesaan Indonesia.

Kata Kunci: Anemia, remaja putri Indonesia, Pedesaan

ABSTRACT

Anemia in the age group of 15-24 years in Indonesia is a nutritional problem that is of great concern. The purpose of this study was to find out what factors are associated with the incidence of anemia in young women aged 15-24 years in rural areas in Indonesia. This study used secondary data obtained from the 2018 Riskesdas data. The research design used was a cross-sectional study with a sample of 1158 young women aged 15-24 years. Data analysis was performed using descriptive analysis, *chi-square* and multiple logistic regression tests. The results of the analysis show that the determinants that affect the incidence of anemia in young women aged 15-24 years in rural areas of Indonesia are the amount of vegetable consumption ($p < 0.001$, aOR= 15.03, 95% CI= 8.05-28.03), the age of the adolescent daughter ($p < 0.001$, aOR=i2.81, 95%CI=i1.61-4.91) and mother's occupation ($p=0.016$, aOR=i1.95, i95%CI=i1.33-3.35), each variable contributes to an increased risk of anemia in female adolescents. Therefore, it is necessary to intensify health promotion and education related to the prevention of anemia in young women, especially in rural areas of Indonesia, especially the importance of consuming blood-boosting tablets (TTD) to prevent the risk of anemia in young women aged 15-24 years in rural areas of Indonesia.

Keywords: Anemia, Indonesian young women, Rural

PENDAHULUAN

Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, upaya perbaikan gizi dilakukan sepanjang siklus kehidupan, dengan fokus pada kelompok rawan gizi seperti bayi, balita, remaja putri, ibu hamil, dan ibu menyusui. Remaja merupakan generasi penerus cita-cita bangsa. Namun, pada masa remaja banyak masalah yang berdampak buruk bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Masa peralihan seseorang dari masa remaja ke masa dewasa disebut masa remaja. Remaja mengalami perubahan fisik, emosional, fisiologis, dan psikologis selama masa transisi ini. Menstruasi merupakan tanda perubahan fisiologis yang sering terjadi (Rahayu *et al.*, 2017). Proses dimana darah keluar dari rahim dan mengalir ke seluruh tubuh melalui vagina dikenal sebagai menstruasi.

Pada remaja putri, menstruasi

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

dimulai pada usia 11 hingga 14 tahun. Namun, ada sebagian remaja yang mulai menstruasi pada usia 8 tahun dan berlanjut hingga usia 17 tahun. Gaya hidup remaja, ketidakseimbangan hormon, dan anomali anatomi terkait kehidupan semuanya berkontribusi terhadap keterlambatan menstruasi. Siklus menstruasi normal jika terjadi pada siklus bulanan 21-35 hari, dengan masa menstruasi 3-7 hari. Menstruasi yang banyak atau *Heavy Menstrual Bleeding* (HMB) merupakan gambaran siklus menstruasi yang lama dan banyak, dimana menstruasi akan terjadi lebih dari siklus normal yaitu lebih dari 7 hari atau darah yang keluar pada saat menstruasi lebih dari 80 ml. HMB merupakan salah satu penyebab dari timbulnya masalah kesehatan pada perempuan. Kehilangan darah yang berlebihan pada saat menstruasi akan menyebabkan anemia dan penurunan akan kualitas hidup (Hapangama & Bulmer, 2016).

Remaja putri yang hamil berisiko mengalami anemia yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, dan masalah gizi lainnya. Oleh karena itu, sangat penting untuk mencegah dan mengobati anemia pada remaja putri. Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh tidak normal atau di bawah kadar normal yang dapat terjadi pada siapa saja, terutama remaja. Seseorang dianggap anemia berdasarkan *World Health Organization* (WHO) jika kadar hemoglobin (Hb) mereka di bawah 13,0 gr/dl pada pria dan 12,0 gr/dl pada

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

wanita (Saviri *et al.*, 2021).

Prevalensi anemia secara global berdasarkan data WHO berada pada angka 40% sampai 80% (Rahayu *et al.*, 2019), Salah satu masalah gizi di Indonesia yang sampai saat ini masih belum terselesaikan adalah anemia. Kelompok yang umumnya rentan terhadap anemia adalah remaja dan wanita usia subur (WUS). Di Indonesia, anemia merupakan masalah gizi utama yang dialami oleh kelompok yang berusia antara 15 sampai 24 tahun. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi anemia yang sangat tinggi. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia secara nasional pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 32% meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 22,7%. Jika dilihat dari karakteristik wilayah prevalensi anemia di daerah pedesaan 25% lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan sebesar 22,7%. Hal ini berarti bahwa remaja putri di pedesaan lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan remaja putri di perkotaan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2016), sebanyak 78,5% remaja putri di Indonesia mengalami anemia, mendukung data tingginya prevalensi anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun (Istiqomah, 2016). Namun, dalam data Riskesdas 2018 belum ada penelitian yang sama meneliti prevalensi anemia pada remaja putri pedesaan berusia antara 15-24 tahun.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Desain *Cross Sectional*

merupakan suatu penelitian untuk mempelajari korelasi atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Penggunaan rancangan penelitian ini didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang diukur dan diamati pada satu waktu tanpa adanya suatu intervensi.

Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2018 dengan mengambil lokasi di daerah pedesaan yang ada di Indonesia yang belum pernah dianalisis oleh peneliti lain. Data tersebut kemudian akan dimanfaatkan oleh peneliti untuk dianalisis lebih lanjut pada bulan Maret 2023 hingga Mei 2023 di Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Populasi target pada penelitian ini adalah remaja putri atau responden Riskesdas 2018 berusia 15-24 tahun, sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah remaja putri sebagai responden Riskesdas 2018 berusia 15-24 tahun yang berdomisili di pedesaan sebanyak 1162 orang remaja putri. Sampel penelitian ini adalah remaja putri berusia 15-24 tahun yang berdomisili di pedesaan yang menjadi responden Riskesdas 2018 dan memenuhi kriteria pemilihan sampel.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data Riskesdas 2018. Riskesdas adalah salah satu penelitian dibidang kesehatan yang dilakukan secara rutin dengan rentang waktu 5 tahun sekali.

Proses pengumpulan data dilakukan

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

dengan mengirimkan permohonan permintaan data kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Setelah permohonan diterima, peneliti melanjutkan dengan pembuatan subset data yang diekstraksi oleh Balitbangkes Kemenkes RI dari Riskesdas 2018 berdasarkan variabel penelitian dan kriteria pemilihan sampel dengan menggunakan formulir *checklist* penelitian yang telah dikirimkan. Subset data yang telah diekstraksi diserahkan kepada peneliti dalam bentuk *soft file* dengan format *.sav* untuk mempermudah menganalisis data.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dan analisis hubungan antar variabel. Analisis deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik setiap variabel yang ada dalam penelitian. Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan menggunakan analisis bivariate dan multivariate dengan (*logistic regression*). Penelitian ini telah dinyatakan laik etik berdasarkan Surat Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 564/ UN14. 2. 2. VII. 14/ LT/ 2023 tanggal 08 Maret 2023.

HASIL

Adapun karakteristik sosiodemografi remaja putri ditemukan sebanyak 23,3% remaja putri mengalami anemia. Sebagian besar remaja putri berusia 15-19 tahun (80,1%) dan remaja putri usia 20-24 tahun (19,9%). Kemudian, ditemukan remaja putri berpendidikan rendah dengan rata-rata tamat SLTP sebesar 45,9% dan remaja putri dengan pendidikan yang tinggi

dengan rata-rata tamat SLTA/MA sebesar 20,6%.

Karakteristik sosiodemografi keluarga sebanyak 87,0% ayah berpendidikan rendah dengan kategori pendidikan yang ditamatkan adalah tamat SD/MI dan ibu dengan status pendidikan rendah sebanyak 51,1% dengan kategori pendidikan ibu terendah yaitu tidak tamat SD/MI. Sementara itu rata-rata pekerjaan ayah adalah petani sebesar 57,2% dan rata-rata ibu yang tidak bekerja sebanyak

42,8%. Kemudian sebanyak 56,7% memiliki jumlah anggota rumah tangga yang besar.

Karakteristik gaya hidup remaja ditemukan sebanyak 27,2% remaja putri tidak mengkonsumsi buah dengan rata-rata sebesar 1,41. Kemudian, terdapat 14,1% remaja putri tidak mengkonsumsi sayur dengan rata-rata 1,49 dan 85,1% ditemukan remaja putri yang tidak mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dalam periode 12 bulan terakhir.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Remaja Putri, Karakteristik Sosiodemografi Keluarga dan Karakteristik Gaya Hidup Remaja Putri

Variabel	Total Sampel			
	n	%	Mean	SD
Karakteristik Sosiodemografi Remaja Putri				
Status anemia pada remaja putri				
Anemia	270	23,3	13,788	2,1713
Tidak Anemia	888	76,7		
Umur remaja putri (tahun)				
15-19 tahun	927	80,1	17,73	2,647
20-24 tahun	231	19,9		
Pendidikan remaja putri				
Tidak Sekolah	15	1,3		
Tidak tamat SD/MI	106	9,2		
Tamat SD/MI	242	20,9		
Tamat SLTP/MTS	532	45,9		
Tamat SLTA/MA	238	20,6		
Tamat D1/D2/D3	6	0,5		
Tamat PT	19	1,6		
Karakteristik Sosiodemografi Keluarga				
Pendidikan Ayah				
Tidak Sekolah	76	6,6		
Tidak tamat SD/MI	271	23,4		
Tamat SD/MI	496	42,8		
Tamat SLTP/MTS	164	14,2		
Tamat SLTA/MA	128	11,1		
Tamat D1/D2/D3	9	0,8		
Tamat PT	14	1,2		

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

Variabel	Total Sampel			
	n	%	Mean	SD
Tidak tamat SD/MI	251	21,7		
Tamat SD/MI	92	7,9		
Tamat SLTP/MTS	183	15,8		
Tamat SLTA/MA	549	47,4		
Tamat D1/D2/D3	4	0,3		
Tamat PT	23	1,1		
Pekerjaan Ayah				
Tidak bekerja	69	6,0		
Pegawai swasta	28	2,4		
Wiraswasta	182	15,7		
Petani	662	57,2		
Nelayan	20	1,7		
Buruh/sopir/pembantu RT	156	13,5		
Lainnya	41	3,5		
Pekerjaan Ibu				
Tidak bekerja	496	42,8		
Sekolah	7	0,6		
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8	0,7		
Pegawai swasta	23	2,0		
Wiraswasta	121	10,4		
Petani	394	34,0		
Nelayan	1	0,1		
Buruh/sopir/pembantu RT	48	4,1		
Lainnya	60	5,2		
Jumlah Anggota Keluarga				
Besar	657	56,7	4,88	1,435
Kecil	501	43,3		
Gaya Hidup Remaja Putri				
Jumlah Konsumsi Buah				
Tidak Konsumsi	315	27,2	1,41	1,624
Kurang	709	61,2		
Cukup	134	11,6		
Jumlah Konsumsi Sayur				
Tidak Konsumsi	163	14,1	1,49	1,295
Kurang	709	82,3		
Cukup	134	3,6		
Konsumsi TTD				
Tidak	986	85,1		
Ya	172	14,9		

Variabel Independen	Anemia		Tidak Anemia		OR	95%CI	p
	n	%	N	%			
Umur Remaja Putri							
15-19 tahun	237	25,6	690	74,4	2,06	1,38-3,06	<0,001*
20-24 tahun	33	14,3	198	85,7			
Pendidikan Remaja Putri							
Rendah	227	25,4	668	74,6	1,73	1,21-2,94	0,003*
Tinggi	43	16,3	220	83,7			
Pendidikan Ayah							
Rendah	249	24,7	758	75,3	2,03	1,25-3,29	0,004*
Tinggi	21	13,9	130	86,1			
Pendidikan Ibu							
Rendah	159	26,9	433	73,1	1,50	1,14-1,98	0,004*
Tinggi	111	19,6	455	80,4			
Pekerjaan Ayah							
Tidak Bekerja	38	55,1	31	44,9	4,52	2,75-7,43	<0,001*
Bekerja	232	21,3	857	78,7			
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	155	31,3	341	68,8	2,16	1,64-2,85	<0,001*
Bekerja	115	17,4	547	82,6			
Jumlah Anggota Keluarga							
Besar	182	27,7	475	72,3	1,79	1,35-1,39	<0,001*
Kecil	88	17,6	413	82,4			
Jumlah Konsumsi Buah							
Tidak konsumsi	113	35,9	202	64,1	1,66	1,19-2,34	<0,001*
Kurang	135	19,0	574	81,0			
Cukup	22	16,4	112	83,6			
Jumlah Konsumsi Sayur							
Tidak konsumsi	107	65,6	56	34,4	0,08	0,05-0,13	<0,001*
Kurang	154	16,2	799	83,8			
Cukup	9	21,4	33	78,6			
Konsumsi TTD							
Tidak	243	24,6	743	75,4	0,56	0,36-0,88	0,011*
Ya	27	15,7	145	84,3			

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

Berdasarkan tabel diatas diketahui status anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun di wilayah pedesaan Indonesia cenderung ditemukan pada remaja putri dengan rentang usia 15-19 tahun dengan persentase 25,6% diikuti oleh remaja putri dengan rentang usia 20-24 yaitu 14,3%. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa *p-value* variabel usia yaitu $p < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa remaja putri dengan umur 15-19 tahun berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia dengan *p value* $< 0,05$ (OR= 2,06, 95%CI= 1,38-3,06). Nilai OR>1 menyatakan bahwa remaja putri dengan rentang umur 15-19 tahun berisiko 2,06 kali mengalami anemia.

Kemudian, jika dilihat dari variabel pendidikan, remaja putri yang mengalami anemia ditemukan paling banyak berada pada remaja putri yang berpendidikan rendah dengan persentase 25,4% dibandingkan dengan remaja putri berpendidikan tinggi yaitu 16,3%. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa *p-value* variabel pendidikan yaitu $p = 0,003$, hal ini menunjukkan bahwa remaja putri berpendidikan rendah berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia dengan *p value* $< 0,05$ (OR= 1,73, 95%CI= 1,21-2,94). Nilai OR>1 menyatakan bahwa remaja putri dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 1,73 kali mengalami anemia.

Dari karakteristik sosiodemografi keluarga diketahui status anemia pada remaja putri di wilayah pedesaan Indonesia cenderung ditemukan pada ayah berpendidikan rendah dengan

persentase sebesar 24,7% dibandingkan dengan ayah berpendidikan tinggi yaitu 13,9%. Nilai *p-value* dari ayah berpendidikan rendah adalah $p=0,004$, hal ini menunjukkan status pendidikan ayah yang rendah berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia pada remaja putri dengan $p < 0,05$ (OR= 2,03, 95%CI= 1,25-3,29). Nilai OR>1 menunjukan bahwa remaja putri yang memiliki ayah dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 2,03 kali mengalami anemia.

Sementara itu, ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 26,9% dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi yaitu 19,6%. Nilai *p-value* dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah adalah $p=0,004$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu yang rendah terhadap kejadian anemia pada remaja putri dengan $p < 0,05$ (OR= 1,50, 95%CI= 1,14-1,98). Nilai OR>1 menyatakan bahwa remaja putri dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah berisiko 1,50 kali mengalami anemia.

Kemudian, status anemia juga ditemukan pada ayah yang tidak bekerja dengan persentase 55,1% dibandingkan dengan ayah yang bekerja yaitu 21,3%. Nilai *p-value* dari status pekerjaan ayah yaitu $p < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ayah terhadap kejadian anemia dengan $p < 0,05$ (OR= 4,52, 95%CI= 2,75-7,43). Nilai OR>1 menyatakan bahwa remaja putri dengan ayah yang memiliki status tidak bekerja berisiko 4,52 kali mengalami anemia.

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

Sementara itu, status anemia juga ditemukan pada ibu yang tidak bekerja dengan persentase sebesar 31,3% dibandingkan dengan ibu yang bekerja yaitu 17,4%. Nilai *p-value* dari status pekerjaan ibu yaitu $p < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu terhadap kejadian anemia dengan $p < 0,05$ (OR= 2,16, 95%CI= 1,64-2,85). Nilai OR > 1 menyatakan bahwa remaja putri dengan ibu yang memiliki status tidak bekerja berisiko 2,6 kali mengalami anemia.

Selanjutnya, status anemia juga ditemukan pada anggota rumah tangga dengan status jumlah anggota keluarga besar dengan persentase sebesar 27,7% dibandingkan dengan anggota rumah tangga dengan jumlah kecil yaitu sebesar 17,6%. Nilai *p-value* dari jumlah anggota rumah tangga yang tinggi yaitu $p < 0,001$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota rumah tangga terhadap kejadian anemia pada remaja dengan $p < 0,05$ (OR= 1,79, 95%CI= 1,35-2,39). Nilai OR > 1 menyatakan bahwa remaja putri dengan jumlah anggota keluarga yang besar berisiko 1,79 kali mengalami anemia. Apabila dikaitkan dengan pekerjaan orang tua yang rata-rata berada pada status yang tidak bekerja dengan tingkat pendidikan yang rendah, maka daya beli dalam rumah tangga juga relatif rendah.

Berdasarkan gaya hidup remaja ditemukan status anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun pada daerah pedesaan Indonesia cenderung ditemukan

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

pada remaja putri yang tidak mengkonsumsi buah dengan persentase sebesar 35,9% dibandingkan dengan remaja putri yang cukup mengkonsumsi buah yaitu 16,4%. Nilai *p-value* dari remaja putri yang kurang mengkonsumsi buah adalah $p < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi buah terhadap kejadian anemia pada remaja putri dengan $p < 0,05$ (OR= 1,66, 95%CI= 1,19-2,34). Nilai OR > 1 menyatakan bahwa remaja putri yang tidak mengkonsumsi buah berisiko 1,66 kali mengalami anemia.

Sementara itu, status anemia juga ditemukan pada remaja putri yang tidak mengkonsumsi sayur dengan persentase sebesar 65,6% dibandingkan dengan remaja putri yang cukup mengkonsumsi sayur yaitu 21,4%. Nilai *p-value* dari remaja putri yang kurang mengkonsumsi sayur yaitu $p < 0,001$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara remaja putri yang kurang mengkonsumsi sayur terhadap kejadian anemia dengan $p < 0,05$ (OR= 0,08, 95%CI= 0,05-0,13). Nilai OR < 1 menyatakan bahwa remaja putri yang tidak mengkonsumsi sayur menurunkan peluang kejadian anemia sebesar 0,08 kali.

Kemudian, status anemia juga ditemukan pada remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan persentase 24,6% dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu 15,7%. Nilai *p-value* dari remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu $p = 0,011$, hal ini menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara remaja putri yang tidak mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap kejadian anemia dengan $p < 0,05$ (OR= 0,56, 95%CI= 0,36-0,88). Nilai OR<1 menyatakan bahwa remaja putri yang tidak mengkonsumsi TTD menurunkan peluang kejadian anemia sebesar 0,56 kali. Pada penelitian yang dilakukan di Lampung Timur pada tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara remaja putri yang tidak patuh mengkonsumsi TTD dengan kejadian anemia (Meitasari, 2022). penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja putri di Klaten menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara remaja putri yang tidak patuh mengkonsumsi TTD dengan kejadian anemia (Khoirunnabila *et al.*, 2018).

Tabel 2. Pengaruh Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Usia 15-24 Tahun Pada Daerah Pedesaan di Indonesia

Variabel Independent	aOR	95% CI		p-value
		Lower	Upper	
Umur Remaja Putri	2,81	3,13	4,91	<0,001
Pendidikan Remaja Putri	0,96	0,55	1,66	0,889
Pendidikan Ayah	1,63	0,97	2,74	0,063
Pendidikan Ibu	1,15	0,84	1,59	0,359
Pekerjaan Ayah	1,07	0,55	2,09	0,832
Pekerjaan Ibu	1,95	1,33	3,35	0,016
Jumlah Anggota Keluarga	0,76	0,44	1,29	0,319
Jumlah Konsumsi Buah	0,36	0,18	0,57	<0,001
Jumlah Konsumsi Sayur	15,03	8,05	28,03	<0,001
Konsumsi TTD	0,37	0,22	0,62	<0,001
Konstanta	3,01			0,026

Sepuluh (10) variabel bebas yang dianalisis multivariat terdapat delapan (3) variabel yang memiliki hubungan yang bermakna secara statistik karena nilai $p < 0,05$, yakni variabel jumlah konsumsi sayur dengan nilai ($p < 0,001$; aOR= 15,03; ; 95% CI=8,05-28,03)), hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang tidak mengkonsumsi sayur berpeluang 15,03 kali lebih besar mengalami anemia di bandingkan dengan remaja putri yang cukup mengkonsumsi sayur. Variabel umur pada remaja dengan nilai ($p < 0,001$; aOR= 2,81; ; 95% CI= 3,13-4,91) hal ini

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

menunjukkan umur remaja (15-19 tahun) berpeluang 2,81 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja dengan rentang umur 20-24 tahun. Variabel pekerjaan ibu dengan nilai ($p = 0,016$; aOR= 1,95; 95%CI= 1,33-3,35), hal ini menunjukkan bahwa remaja putri dengan ibu yang memiliki status tidak bekerja berpeluang 1,95 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

DISKUSI

Hasil analisis multivariabel

menunjukkan bahwa variabel jumlah konsumsi sayur, umur remaja putri dan pekerjaan ibu merupakan variabel yang berisiko meningkatkan kejadian anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun di pedesaan Indonesia.

Berdasarkan analisis diperoleh bahwa jumlah konsumsi sayur sangat berkaitan dengan kejadian anemia. Remaja putri yang tidak mengkonsumsi sayur berisiko 15,03 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang cukup mengkonsumsi sayur. Asupan vitamin C yang didapatkan dari mengkonsumsi sayur merupakan salah satu hal yang penting, karena vitamin C merupakan reduktor dalam usus yang membantu penyerapan zat besi dalam bentuk ferro. Hal ini terjadi karena kurangnya remaja putri yang mengkonsumsi sayur sebagai sumber vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Kekurangan vitamin C dalam tubuh dapat menyebabkan gangguan absorpsi zat besi sehingga remaja putri yang tidak mengkonsumsi sayur berdasarkan analisis berisiko 1,95 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang cukup mengkonsumsi sayur (Astuti & Rosidi, 2015). Selanjutnya, berdasarkan analisis diperoleh bahwa umur remaja putri sangat berkaitan dengan kejadian anemia. Remaja putri dengan rentang umur 15-19 tahun berisiko 2,81 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri dengan rentang umur 20-24 tahun. Pada penelitian yang dilakukan oleh Astuti & Rosidi (2015) menunjukkan bahwa usia remaja

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

pertengahan berisiko 3,345 kali mengalami anemia dibandingkan dengan usia remaja akhir (Astuti & Rosidi, 2015). Berdasarkan analisis multivariabel variabel pekerjaan ibu juga merupakan faktor determinan kejadian anemia pada remaja putri dimana variabel pekerjaan ibu, dengan status tidak bekerja berisiko 1,95 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang berstatus bekerja pada remaja putri usia 15-24 tahun pada daerah pedesaan di Indonesia. Hal ini dapat terjadi karena status ibu yang bekerja berpengaruh terhadap tingkat pendapatan keluarga yang berhubungan dengan kemampuan daya beli makanan yang bergizi dalam keluarga. Di sisi lain, dengan status ibu yang tidak bekerja juga menyebabkan kebutuhan akan konsumsi pangan yang bergizi dalam keluarga juga akan semakin rendah diakibatkan karena tingkat pendapatan keluarga yang rendah berakibat pada rendahnya kemampuan daya beli pangan yang berkualitas dalam rumah tangga.

Selain itu, variabel pendidikan remaja putri, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah konsumsi buah dan konsumsi TTD dalam analisis multivariabel menggunakan analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut bukan merupakan faktor determinan kejadian anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun di wilayah pedesaan Indonesia. Namun, hasil ini tidak didukung oleh hasil analisis yang signifikan pada analisis bivariabel. Hal ini dapat terjadi karena terbatasnya

variabel yang diperoleh dari data sekunder.

SIMPULAN

Faktor determinan yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri di pedesaan yakni jumlah konsumsi sayur, umur remaja putri dan pekerjaan ibu. Pendidikan remaja putri, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah konsumsi buah dan konsumsi TTD bukan merupakan faktor determinan kejadian anemia pada remaja putri pada daerah pedesaan di Indonesia.

SARAN

Perlu digencarkannya lagi promosi dan edukasi kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan anemia pada remaja putri terutama di wilayah pedesaan Indonesia agar remaja putri mengetahui apa saja masalah yang diakibatkan oleh anemia dan cara penanggulangan yang tepat, terutama edukasi melalui sekolah menengah yang ada di wilayah pedesaan Indonesia mengenai pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri guna mencegah terjadinya anemia. Serta, remaja putri diharapkan untuk meningkatkan konsumsi pangan yang mengandung vitamin C yaitu buah dan sayur untuk membantu penyerapan zat besi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI yang telah

*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

menerima permohonan permintaan data, serta semua pihak yang telah membantu dalam proses terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma Misqi Khoirunnabila, Budi Hernawan, Tri Agustina, E. D. R. (2018). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Sarapan Sehat Program "AKSI BERGIZI" UNICEF Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri di Klaten. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 147-155.
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/12623/14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astuti, R., & Rosidi, A. (2015). Faktor Resiko Anemia pada Siswa Pondok Pesantren. *The 2 Nd University Research Coloquium 2015*, 2(Who 2001), 247-253.
- Hapangama, D. K., & Bulmer, J. N. (2016). Pathophysiology of heavy menstrual bleeding. *Women's Health*, 12(1), 3-13.<https://doi.org/10.2217/whe.15.81>
- Istiqomah, D. (2016). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Pringsewu Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(10).<https://doi.org/10.35952/jik.v5i10.29>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Available: 38 <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-danpenanggulangananemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>
- Kemenkes RI. (2019).

- Meitasari, A. A. (2022). *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri DI MTs Darul Istiqomah Srigading Lampung Timur*. 1–12. https://www.mendeley.com/catalogue/40467c99-4931-336d-9c6e-3ef35e9b94b2/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B84ae80e2-0cc0-326a-baad9477503a16b8%7D
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Andini Octaviana Putri. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2019). Metode Orkes-Ku (raport kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri. In *CV Mine*.
- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., i& Safitri, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 43–49. <https://doi.org/10.31004/jkt.v22.1784>