

KAJIAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI, PROTEIN DAN ZAT BESI SERTA STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI KELURAHAN KABOLA KABUPATEN ALOR

Lilolimba B Lalangpuling, Ratna C Dewi, Utma Aspatria

Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat-Undana

ABSTRAK, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tingkat kecukupan energi, protein dan zat besi serta status anemia pada remaja putri di Kelurahan Kabola Kabupaten Alor. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional study. Cara penentuan sampel dilaksanakan secara simple random sampling di mana semua individu dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Total sampel adalah 91 orang. Variabel yang diteliti adalah karakteristik keluarga (Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan), pengetahuan, tingkat kecukupan gizi (Energi, Protein dan Fe) dan status anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 18 tahun (27,47%) dengan tingkat pendidikan orang tua sebagian besar berpendidikan SMP (39,56%), dan bekerja sebagai nelayan (58,24%) serta berpendapatan yang termasuk dalam kategori kurang (73,62%). Tingkat pengetahuan gizi remaja putri sebagian besar termasuk dalam kategori cukup (49,45%). Tingkat kecukupan energi, protein dan zat besi remaja putri masih banyak yang berada pada kategori kurang dari normal atau defisit di mana tingkat kecukupan energi mencapai 39,6%, kecukupan protein mencapai 38,5% dan kecukupan zat besi mencapai 36,14%. Status anemia remaja putri menunjukkan bahwa 64,83% mengalami anemia yang terdiri dari anemia ringan 38,46%, anemia sedang 17,58% dan anemia berat 8,79%.

Kata Kunci : *Tingkat Kecukupan Zat Gizi, Status Anemia*

PENDAHULUAN

Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang di perlukan tubuh setiap individu tiap hari dalam jumlah tertentu. Pangan dikatakan sebagai sumber energi, protein, dan zat gizi lainnya yang di butuhkan tubuh (Almatsier,2004). Untuk mencapai status gizi yang optimal, Almatsier juga menjelaskan bahwa harus di mulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Konsumsi pangan oleh masyarakat atau keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan.

Sitorus (1996) mengatakan bahwa setiap orang memerlukan energi, protein dan zat besi serta zat gizi lainnya yang berbeda-beda jumlahnya sesuai dengan kondisi, aktivitas dan usia perkembangannya. Wanita Usia Subur (WUS) memerlukan zat pembangun lebih banyak di bandingkan dengan kelompok lain karena pada kelompok ini

di perlukan banyak zat gizi untuk pembangunan jaringan tubuh. Konsumsi pangan yang mengandung energi, protein dan zat besi serta zat gizi lainnya bagi seseorang salah satunya akan tercermin dalam kadar hemoglobin (Hb). Kadar hemoglobin merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi pangan dan penggunaan zat gizi khususnya zat besi (Fe).

Kadar hemoglobin mempunyai hubungan yang sangat erat dengan status kesehatan seseorang. Apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari standar maka orang tersebut akan menderita anemia atau kurang darah (*Sitorus,1996*). Anemia merupakan salah satu dari berbagai masalah gizi di Indonesia yang harus di tanggulangi secara serius terutama masalah gizi besi. Winarno dalam buku karangan de maeyer (1995), mendefinisikan anemia sebagai keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, karena itu penanganan anemia perlu di prioritaskan. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan menderita anemia gizi besi adalah wanita usia subur (WUS) termasuk di dalamnya remaja putri.

Di Indonesia diperkirakan 40% ibu hamil menderita anemia gizi besi. Menurut hasil survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2001, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 42% dan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 sebesar 40% pada WUS (termasuk remaja putri mencapai 26,5%), kemudian menurut kawasan prevalensi anemia tertinggi adalah di Sumatra, Bali dan kawasan timur Indonesia. Selanjutnya menurut hasil Survei Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Depkes RI 2001) menunjukkan bahwa NTT menduduki urutan ke-3 prevalensi anemia tertinggi pada WUS (termasuk di dalamnya remaja putri) yaitu mencapai 43% setelah NTB (66%) dan Banten (43,6%). Sedangkan untuk daerah khususnya Kabupaten Alor pada tahun 2010 jumlah kasus anemia mencapai 617 kasus (70%).

Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah tiga kali lebih besar dari pada laki-laki. Perempuan setiap bulannya mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya perempuan membutuhkan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya ke keadaan semula. Bentuk Zat besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Apabila makanan yang di konsumsi setiap harinya tidak cukup mengandung zat besi atau absorpsinya rendah maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan akan zat besi.

Hal ini terutama terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi makanan yang kurang beragam, seperti menu makanan yang hanya terdiri dari nasi, dan kacang-

kacangan (Husaini,1989), untuk mengatasinya dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Zat besi (Fe) secara alamiah bisa di dapatkan pada hati, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

Kelurahan Kabola merupakan salah satu Kelurahan di Kabupaten Alor dan merupakan tempat penghasil ikan (ikan asin). Namun dari hasil pengamatan yang dilakukan masyarakat di Kelurahan Kabola lebih banyak menjual hasil tangkapan untuk keperluan sehari-hari di antaranya untuk keperluan sekolah anak dan kebutuhan lainnya dari pada di konsumsi dalam rumah tangga, akibatnya dapat di pastikan kemungkinan terjadinya anemia dalam keluarga.

Kejadian anemia tidak di pungkiri juga dapat menyerang remaja putri di dalam keluarga yang ada pada kelurahan kabola. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan menurunnya semangat belajar dan konsentrasi serta dapat mengganggu pertumbuhan dan berat badan tidak sempurna bagi yang masih dalam bangku pendidikan. Selain itu bagi mereka yang bekerja daya tahan tubuh akan menurun sehingga mudah terserang gejala anemia yaitu pusing, lemah, letih, lesu dan hal ini akan mempengaruhi aktivitas kerja. Dari uraian permasalahan diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang "Kajian Tingkat Kecukupan Energi, Protein dan Zat Besi Serta Status Anemia Pada Remaja Putri di Kelurahan Kabola Kabupaten Alor"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *Cross Sectional Study* dan dilakukan di Kelurahan Kabola Kabupaten Alor. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang berada di wilayah Kelurahan Kabola Kabupaten Alor sebanyak 1030 orang

Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Cara pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel secara random atau acak (Notoatmodjo, 2005). Dari jumlah populasi Remaja Putri yang ada di Kelurahan Kabola dapat dihitung besar sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$
 Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 91 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga responden meliputi aspek tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan orang tua.

1. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan terakhir orangtua responden adalah SMP yaitu sebanyak 36 orang (39,56%) dan paling rendah yaitu Akademi sebanyak 6 orang (6,59%). Diketahui bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga dapat mempengaruhi status gizi remaja secara tidak langsung yaitu melalui perbaikan status sosial ekonomi. Pendidikan yang lebih tinggi mempunyai peluang meraih status ekonomi yang lebih baik, selanjutnya tingkat penyediaan makanan, perawatan dan kebutuhan lainnya relatif dapat dipenuhi. Menurut Kartasapoetra dkk (2003), dalam penyediaan bahan makanan keluarga banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi, adanya pantangan-pantangan yang secara tradisional masih diberlakukan dan keengganan untuk mengkonsumsi bahan makanan murah yang walaupun mereka ketahui banyak mengandung zat gizi. Tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam jumlah dan mutunya dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah (Moehji, 2002). Tetapi hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan umum yang lebih tinggi tanpa di sertai dengan pengetahuan gizi terutama ibu, ternyata tidak berpengaruh terhadap pemilihan makanan untuk keluarga (Sediaoetama, 2006).

Pendidikan orangtua responden terutama ibu rata-rata tingkat pendidikannya adalah SD yaitu sebanyak 40 orang. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Djaeni, 1996).

2. Pekerjaan

Pekerjaan utama orang tua responden ada kaitannya dengan tingkat pendapatan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang di dapat oleh anggota keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Selain itu pendapatan juga meliputi penghasilan ditambah hasil-hasil lain. Berhubung sebagian

besar pekerjaan responden adalah nelayan maka ketersediaan pangan dalam rumah tangga tergantung pada musim laut. Ini berarti pendapatannya juga terbatas dan semakin berkurang seiring berlalunya musim. Pekerjaan orangtua responden terbagi dalam 5 kategori yaitu Pegawai Negri Sipil, Petani, Nelayan, Pedagang dan pegawai Swasta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua responden sebagian besar adalah nelayan sebanyak 53 orang (58,24%), terendah yaitu pedagang sebanyak 1 orang (1,09%).

Dengan demikian diketahui bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga mempengaruhi tingkat pemenuhan makanan yang bergizi. Hal senada di kemukakan oleh Moehji (2002), bahwa peningkatan penghasilan tidaklah selalu menghasilkan perbaikan gizi keluarga. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja.

3. Pendapatan

Besarnya pendapatan tidak menjamin meningkatnya konsumsi makanan bergizi khususnya konsumsi zat besi yang terdapat dalam bahan makanan. Hal ini dapat dilihat dari jenis pengeluaran orangtua remaja putri yang lebih besar di keluarkan untuk membeli bahan non pangan di bandingkan dengan bahan pangan itu sendiri seperti membeli buku-buku untuk anak-anak, pakian, dan kebutuhan lainnya. Pendapatan orang tua responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kurang dan cukup. Hasil analisis menunjukan bahwa pada umumnya orangtua responden termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 67 orang (73,62%), cukup 24 orang (26,37%). Ini berarti bahwa sebagian besar responden mempunyai keterbatasan dalam upaya pemenuhan gizi yang seimbang.

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kualitas dan kuantitas makanan dalam keluarga. Dengan meningkatnya penerimaan seseorang, maka terjadi pula perubahan-perubahan dalam susunan menu makanan. Akan tetapi, pengeluaran uang lebih banyak untuk pangan tidak terjamin lebih beragam konsumsi pangan. Karena adapula individu yang mengalami kurang gizi walaupun tingkat pendapatannya cukup (Sayogo,2006). Apabila pendapatan seseorang benar-benar digunakan untuk membeli berbagai bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya, maka dapat diduga akan terjadi perbaikan pada status gizinya. Demikian pula menurut Moehji (2003), bahwa penghasilan akan turut menentukan hidangan yang akan disajikan. Sehingga tingkat pendapatan yang nyata dari seseorang turut menentukan

jumlah dan kualitas makanan yang di peroleh, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Pendapatan keluarga merupakan salah satu peubah ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan (Yayuk Farida, dkk, 2004). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder. Pendapatan/penghasilan yang kecil tidak dapat memberi cukup makan pada anggota keluarga, sehingga kebutuhan keluarga tidak tercukupi (Soetjiningsih, 1995). Di negara Indonesia jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah di mana akan berdampak kepada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya juga akan terganggu (Budiyanto, 2004).

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi keluarga baik jenis maupun jumlahnya. Akibat rendahnya tingkat pendapatan keluarga maka daya beli keluarga akan rendah sehingga ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga tidak mencukupi kebutuhan anggota keluarga. Penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun jumlah makanan (Moehji 2002)

C. Umur Remaja Putri

Remaja putri yang menjadi responden berumur antara 12-18 tahun. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa responden terbanyak terdapat pada usia 18 tahun yaitu 25 responden (27,47%) dan yang paling sedikit pada usia 12 tahun sebanyak 1 responden (1,09%). Menurut Sayogo (2006), remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, fisiologis dan psikososial. Adanya perubahan-perubahan itulah yang menyebabkan kebutuhan zat gizi pada kelompok usia ini bertambah. Sedangkan menurut Notoatmodjo (1997), kelompok usia remaja adalah kelompok yang berada dibangku sekolah menengah pertama maupun menengah atas. Berdasarkan hal ini maka semua responden termasuk kategori remaja.

D. Pengetahuan Gizi Remaja Putri

Tingkat pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : baik, cukup dan kurang. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang termasuk dalam kategori cukup baik yaitu sebesar 49,45%.

Namun pada kenyataannya remaja putri masih mengalami anemia. Di duga karena faktor kebiasaan remaja putri yang sering mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan nilai gizi yang terkandung dalam bahan makanan tersebut. Hal ini dapat dilihat pada tabel 11 di mana konsumsi zat besi remaja putri masih kurang yang mencapai 37,36%.

Menurut Suhardjo (2003), hal ini antara lain di sebabkan oleh kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai penelitian juga menyatakan bahwa faktor budaya turut berperan dalam menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip ilmu gizi. Tingkat pengetahuan gizi, sikap terhadap pangan dan kebiasaan makan seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asuhan gizinya. Semakin sering suatu bahan pangan di konsumsi dan semakin berat pangan tersebut di makan, maka semakin besar peluang pangan tersebut tergolong dalam pola konsumsi pangan individu atau masyarakat.

Selanjutnya Suhardjo (2003) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan menyebabkan salah konsepsi dan nilai pangan yang umum dijumpai pada setiap negara di dunia. Kebutuhan pangan, teristimewah anak-anak dan remaja putri sampai pada wanita hamil dan ibu menyusui sering tidak dimengerti. Sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Status ekonomi yang tinggi, belum tentu menjamin tercapainya keadaan gizi yang baik bila tidak disertai pengetahuan gizi seperti memilih, menyimpan, memperoleh dan mengolah makanan yang baik, murah dan bergizi.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Depkes (1999) bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor penyebab mendasar dalam mengolah sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga dan masyarakat. Namun demikian pada kenyataannya tingkat pengetahuan yang di miliki seseorang tidak selamanya mempengaruhi tindakan dalam mengatasi masalah. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada beberapa poin pertanyaan mengenai pengetahuan yang masih di jawab salah oleh responden. Fakta ini sesuai dengan pendapat dari sandjaja (2006) yang mengatakan bahwa objek pengetahuan memiliki begitu banyak aspek yang amat sulit di ungkapkan secara serentak, maka dalam kenyataan apa yang kita ketahui hanyalah sebagian saja dari keseluruhan kenyataan. Dengan demikian jelaslah bahwa kita tidak mungkin sampai pada suatu pengetahuan dan kebenaran yang lengkap tentang sesuatu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian oleh S.A Nugraheni pada remaja putri di Kabupaten Kendal menunjukkan pada umumnya yaitu 84% (Kendal) dan 81% (Boja) pengetahuan responden tentang pengertian, tanda, gejala, penyebab, akibat dan upaya pencegahan anemia masih kurang (S.A Nugraheni, 2002).

E. Tingkat Kecukupan Pangan

Tingkat konsumsi pangan responden di kelompokkan menjadi 4 kategori yaitu kategori baik, cukup, sedang, dan kurang.

1. Tingkat Kecukupan Energi Remaja Putri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecukupan energi remaja putri memiliki banyak kecenderungan yang mempunyai tingkat konsumsi energi kurang dari normal atau defisit yaitu 39,6%. Hal ini di sebabkan karena masih rendahnya konsumsi bahan makanan sumber energi. Selain itu besar kecilnya pendapatan juga akan mempengaruhi konsumsi energi seseorang. Sehingga konsumsi energi yang masih kurang ini di sebabkan karena masih ada sebagian responden yang pendapatannya belum mencukupi yang akibatnya dapat mempengaruhi pengaturan belanja dalam keluarga di mana pemenuhan akan beras sebagai sumber energi utama dapat terpenuhi namun kebutuhan akan sumber energi lain tidak dapat di jangkau karena harganya mahal. Masih tingginya responden dengan konsumsi energi defisit atau masih kurang dari normal dapat menyebabkan beberapa akibat terutama pada remaja putri. Kebiasaan ini akan mengakibatkan keadaan yang gawat yaitu kurang gizi khususnya energi (Suhardjo 1998). Lebih lanjut penelitian yang di lakukan oleh Djoko Kartono Dkk, (2000) di daerah Bogor, Tangerang dan Bekasi yaitu konsumsi zat gizi kelompok yang berpenghasilan rendah akan berkurang akibat dari melonjaknya harga bahan kebutuhan pokok.

Energi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan pekerjaan. Tubuh memperoleh energi dari makanan yang di makan. Macam-macam makanan tidak sama banyaknya dalam menghasilkan energi, pada hal manusia harus mendapatkan sejumlah makanan tertentu setiap harinya yang menghasilkan energi terutama untuk mempertahankan proses kerja tubuhnya dan menjalankan kegiatan fisik. Menurut Budiyanto (2001), energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak yang masuk ke dalam tubuh. Seseorang tidak dapat

bekerja dengan energi yang melebihi dari pada yang diperoleh dari makanan kecuali jika menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Kebiasaan ini akan mengakibatkan keadaan yang gawat yaitu kurang gizi khususnya energi (Suhardjo 1998)

2. Tingkat Kecukupan Protein Remaja Putri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecukupan protein remaja putri memiliki banyak kecenderungan yang mempunyai tingkat konsumsi protein kurang dari normal atau defisit yaitu 38,5%. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya konsumsi bahan makanan sumber protein baik itu protein hewani dan protein nabati. Selain itu masih adanya responden yang mempunyai pendapatan kurang juga dapat mempengaruhi konsumsi protein. Di mana dengan pendapatan yang mencukupi kebutuhan akan konsumsi pangan khususnya protein dapat terpenuhi. Sedangkan pada penelitian ini masih terdapat responden yang mempunyai pendapatan belum mencukupi sehingga kebutuhan akan protein dalam keluarga tidak terpenuhi.

Dalam proses pencernaan protein akan di pecahkan menjadi satuan-satuan dasar kimia, kemudian diserap dan dibawah oleh aliran darah ke seluruh tubuh dengan bantuan energi, dimana sel-sel jaringan mempunyai kemampuan untuk mengambil asam amino yang diperlukan untuk kebutuhan membangun dan memelihara kesehatan jaringan (Almatsier 2002). Masih terdapatnya responden yang tingkat kecukupan proteinya kurang diduga karena kurangnya konsumsi responden tersebut terhadap makanan yang mengandung protein. Pada masa remaja, kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Apabila asupan energi kurang, protein akan digunakan sebagai energi. Akibat dari kekurangan energi yang di butuhkan akan menyebabkan efek langsung pada pertumbuhan. Kebutuhan protein pada wanita terutama remaja putri banyak dibutuhkan untuk pembentukan jaringan baru (Sayogo,2006)

Protein mempunyai fungsi khusus di dalam tubuh yaitu dalam pembentukan haemoglobin. Masukan protein yang kurang dapat di penuhi terutama pada masa di mana terdapat peningkatan kebutuhan akan protein, seperti pertumbuhan, kehamilan, dan laktase, karena kekurangan protein dapat mengakibatkan kerentanan terhadap infeksi.

3. Tingkat Kecukupan Fe Remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecukupan zat besi remaja putri memiliki banyak kecenderungan yang mempunyai tingkat konsumsi zat besi kurang dari normal atau defisit yaitu 36,14%. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya konsumsi pangan hewani sebagai sumber fe utamanya walaupun pada frekwensi

penggunaan sayuran khususnya yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, daun singkong dan kacang panjang. Masih tingginya responden dengan tingkat konsumsi zat besi di bawah normal ini juga dapat dipengaruhi oleh pendapatan. Dimana responden yang mempunyai tingkat pendapatan kurang atau belum mencukupi akan dapat mempengaruhi pengaturan belanja keluarga dalam penemuan bahan makanan khususnya kebutuhan akan bahan makanan sumber zat besi. Selain itu juga turut dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti menstruasi yang dialami setiap bulannya

Menurut Suhardjo (1992) apabila tubuh kekurangan zat besi maka akan timbul penyakit anemia. Rendahnya tingkat kecukupan zat besi responden di atas diduga karena cenderung mengkonsumsi makanan sumber zat besi dalam jumlah sedikit, kebiasaan diet dan pantang terhadap makanan tertentu yang mengandung zat besi. Menurut Demaeyer (1993), meskipun terdapat makanan yang cukup, namun wanita tetap merupakan kasus khusus, mereka cenderung makan lebih sedikit dari kelompok lain. Terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan zat besi yaitu menurunnya tingkat penyerapan zat besi didalam tubuh, terutama sumber zat besi nabati, yang hanya diserap 1-2%, sumber zat besi hewani 10-20%. Ini berarti bahwa sumber zat besi hewani lebih mudah diserap dari pada zat besi nabati. Wanita membutuhkan makanan sumber zat besi yang tinggi terlebih wanita yang mengalami haid tiap bulannya.

Jumlah zat besi dalam tubuh diatur terutama oleh penyerapan yang bervariasi. Bila simpanan besi berkurang, maka penyerapan besi akan meningkat. Mekanisme kompensasi homeostatik ini dapat merupakan proteksi terhadap kemungkinan berkembangnya kurang besi karena makanan yang kandungan besinya kurang. Namun demikian khususnya pada wanita dan anak-anak, jumlah cadangan besi secara profesional lebih kecil. Oleh karena itu, pada kedua golongan tersebut proteksi terhadap kekurangan zat besi sangat kurang, khususnya kekurangan zat besi karena rendahnya besi dalam makanan, infeksi parasit dan menstruasi (haid) pada wanita (Soekirman, 2000).

Dalam masa remaja, khususnya remaja putri sering sangat sadar akan bentuk tubuhnya, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanannya. Bahkan banyak yang berdiet tanpa nasehat atau pengawasan seorang ahli kesehatan dan gizi, sehingga pola konsumsinya sangat menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi. Banyak pantang atau tabu yang ditentukan sendiri berdasarkan pendengaran dari kawannya yang tidak kompeten dalam soal gizi dan kesehatan, sehingga terjadi berbagai gejala dan keluhan yang sebenarnya merupakan gejala kelainan gizi (Achman Djaeni, 2000).

Banyak remaja putri yang sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. Padahal sebagian besar kudapan bukan hanya hampa kalori, tetapi juga sedikit sekali mengandung zat gizi, selain dapat mengganggu (menghilangkan) nafsu makan. Selain itu remaja khususnya remaja putri semakin menggemari *junk food* yang sangat sedikit (bahkan ada yang tidak ada sama sekali) kandungan kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan vitamin.

F. Status Anemia Remaja Putri

Status anemia dapat di ketahui dengan melihat kadar haemoglobin darah responden yang di kelompokkan menjadi 4 kategori yaitu normal, anemia ringan, anemia sedang, anemia berat. Status anemia dapat di lihat pada tabel 12.

Tabel 12 Distribusi Remaja Putri Berdasarkan Status Anemia.

Status Anemia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	32	35,16
Anemia ringan	35	38,46
Anemia sedang	16	17,58
Anemia berat	8	8,79
Total	91	100,00

Tabel 12 menunjukan bahwa 59 responden (64,83%) mengalami anemia yang terdiri dari 35 responden mengalami anemia ringan (38,46%), 16 responden mengalami anemia sedang (17,58%), 8 responden mengalami anemia berat (8,79%) sedang 32 responden mempunyai kadar Hb yang normal (35,16%).

Menurut Dallman dalam Suhardjo (1992) jumlah zat besi dalam tubuh orang dewasa terdapat sekitar 3,5 gram, dimana 75% terdapat dalam hemoglobin dan 25% adalah besi cadangan. Anemia gizi besi dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu kurangnya kandungan zat besi dalam makanan sehari-hari, penyerapan zat besi dalam makanan yang rendah dan zat-zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

Menurut Sayogo (2006), wanita menjadi rawan terhadap anemia gizi besi karena mengalami menstruasi/haid berkala yang mengeluarkan sejumlah zat besi setiap bulannya. Kejadian anemia dapat memberi dampak jangka panjang kepada setiap wanita dan keturunannya. Oleh karena itu golongan ini membutuhkan zat besi lebih banyak dari anak laki-laki. Karena itu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi setiap hari yakni sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, hati, telur, ikan dan daging. Akan lebih baik jika makanan tersebut di konsumsi bersama-sama dengan buah-buahan setiap hari.

Selanjutnya Menurut Seokirman (2000) di negara berkembang sekitar 40% wanita menderita anemia gizi besi. Di katakan anemia terjadi apabila cadangan zat besi dalam hati menurun dan kadar haemoglobin darahnya menurun di bawah standar. Selain itu, faktor lain yang dapat menyebabkan anemia adalah perdarahan dan menstruasi. Salah satu ciri dari anemia adalah berkurangnya jumlah haemoglobin berarti alat angkut oksigen berkurang sehingga jatah oksigen untuk otot berkurang juga.

PENUTUP

Simpulan

1. Sebagian besar responden berumur 18 tahun (27,47%) dengan tingkat pendidikan orang tua sebagian besar berpendidikan SMP (39,56%), dan bekerja sebagai nelayan (58,24%) serta berpendapatan yang termasuk dalam kategori kurang (73,62%).
2. Tingkat pengetahuan gizi remaja putri sebagian besar termasuk dalam kategori cukup (49,45%).
3. Tingkat kecukupan energi, protein dan zat besi remaja putri masih banyak yang berada pada kategori kurang dari normal atau defisit dimana tingkat kecukupan energi mencapai 39,6%, kecukupan protein mencapai 38,5% dan kecukupan zat besi mencapai 36,14%.
4. Status anemia remaja putri menunjukkan bahwa 64,83% mengalami anemia yang terdiri dari anemia ringan 38,46%, anemia sedang 17,58% dan anemia berat 8,79%.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa Profesi Di Indonesia*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Almatsier S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* . Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier S. 2004. *Penuntun Diet Edisi Baru Instalasi Gizi Perjan RS Dr Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia*. Jakarta .Gramedia Pustaka Utama
- Bardosono, S. 2006. *Gizi Sehat Untuk Perempuan*. Jakarta FKUI.
- Budiyanto, M. A. Krisno 2001. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang Universitas Muhammadiyah Malang.
- Budiyanto, M. A. Krisno 2004, *Dasar-dasar ilmu gizi edisi 2 (revisi)*, cetakan 3. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Demaeyer, E. M 1993. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta. Widya Medika

- Depkes RI. 1995 *Pedoman Kerja Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD)*. Jakarta. Direktorat Bina Gizi
- Depkes RI. 1999 *Buku Kader UPGK*. Bandung.
- Hardinsyah dan Drajat Martianto, 1990, *Gizi Terapan*.Bogor. Institut Pertanian Bogor
- Hardinsyah dan Drajat Martianto, 1990. *Penilaian dan Perencanaan Konsumsi Pangan*. Bogor. IPB
- Husaini .1988. *Buletin Gizi Prima*. Jakarta. Persagi
- Jutomo lewi. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*.Kupang. FKM Undana
- Kartasapoetra G dan H Marsetyo, 2003, *Ilmu Gizi (dalam gizi dan kesehatan serta produktifitas kerja)* Jakarta, Rineka Cipta.
- Moehji, Sjahmien 2002. *Ilmu Gizi I*. Jakarta. Papas Sinar Sinanti.
- Moehji, Sjahmien 2003 *Ilmu Gizi dan Penanggulangan Gizi Buruk*, Jakarta Papas Sinar Sinanti.
- Nadesul H.1997. *Makanan Sehat Untuk Ibu Hamil*. Jakarta. Puspa Swara
- Notoatmodjo.S. 2003.*Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo.S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Sayogo. S. 2006. *Gizi Remaja Putri* Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sediaoetama D. Ahmad.1999.*Ilmu Gizi*.Jakarta.Dian Jaya
- Sediaoetama D. Ahmad.2006 *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan profesi jilid I*. Jakarta : Dian Rakyat
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Depertemen Pendidikan Nasional
- Sitorus. 1996. *Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan*, Bandung, Pionir Jaya.
- Supardan ,1995 *Penuntun Praktikum Biokimia*, Laboratorium Biokimia Universitas Brawijaya Malang, Malang
- Suhardjo. 1990. *Survey Konsumsi Pangan*, PAU. IPB. Bogor
- Suhardjo. 1992. *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*.Yogyakarta. Kanisius
- Suhardjo. 1996. *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*. Bogor. Kanisius.
- Suhardjo. 2003, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta, Bumi Aksara
- Susanto, Djoko. 1996. *Pengetahuan dan Sosio Budaya Dalam Rangka Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dalam Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah Tangga*, Yogyakarta : Depertemen Pertanian bekerjasama dengan UNICEF.
- Soetjingsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Yayuk Farida, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya