

HUBUNGAN POLA MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI KELAS VII SMPN 6 KEDIRI.

Yunarsih, Sumy Dwi Antono

ABSTRACT

Puberty is hormonal adolescence process which is signed with menstruation to girls adolescence. In early menstruation allowed menstrual cycle has not been regular, either excessive or menstrual cycle with longer interval. Excessively menstrual cycle causes the increase of iron substance need. So if iron substance has not been fulfilled it will be susceptible to happen anemia deficiency iron. The purpose of this research was to know whether there was a correlation between the menstrual cycle and anemia in 7th grade students of SMPN 6 Kediri. Method which was used in the research was *Survey Cross Sectional*. Population in the research were all girls 7th grade students of SMPN 6 Kediri who were taken suitable with inclusion criteria those were 80 students. Samples which were needed, were taken with *Simple Random Sampling* technique with number 45 samples. Data collecting was done by distributing questionnaire and checking Hb. After data collected then tabulated, it was entered in *Fisher Exact* formula. It was gotten value $p = 0.4 > \alpha = 0.1$, it mean there was no a correlation between the menstrual cycle and anemia in 7th grade students of SMPN 6 Kediri. Menstrual cycle is not the only reason for anemia. In this research 7 from 11 respondents who anemia, they have IMT below. So, consume nutrition food can prevent anemia, although someone have excessive menstrual cycle.

Keyword : *Anemia, Menstrual Cycle, Adolescence*

Pendahuluan

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai dengan pelepasan (deskuamasi) endometrium. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari (Wiknjosastro, 2009: 103).

Pola menstruasi yang dialami setiap remaja putri berbeda-beda. Sekitar umur menarche sampai umur 18 tahun, memungkinkan menstruasi belum teratur (Manuaba, 2007: 209). Menstruasi yang tidak teratur ini menunjukkan aksis *hipotalamus-hipofisis-ovarian* belum sempurna (Manuaba, 2007: 209). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, yaitu sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Manuaba, 2009: 64).

Umumnya pada masa remaja siklus menstruasinya adalah anovulatoir. Menurut Benson (2009: 56-58) pada siklus anovulatoir urutan tahapnya berubah oleh variasi kadar estrogen saja.

Stimulasi berlebihan mengakibatkan jumlah perdarahan ini biasanya lebih banyak dibanding menstruasi normal (ovulatoir). Sebaliknya kekurangan estrogen menyebabkan perdarahan yang lebih jarang dan jumlah darah yang hilang lebih sedikit.

Cahyaningsih (2011: 89) mendefinisikan remaja sebagai masa kanak-kanak menuju dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 10-19 tahun (Kusmiran, 2011: 3). Pubertas adalah suatu bagian dari masa remaja dimana lebih ditekankan pada proses biologis yang mengarah pada kemampuan bereproduksi (Cahyaningsih, 2011: 90). Menurut Wong (2009: 585) pubertas adalah proses kematangan hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul.

Remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi dari pada remaja putra, karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya (Adriani, 2012: 318). Menurut Gibney (2009: 282)

wanita mengalami kehilangan besi akibat menstruasi menyebabkan meningkatnya kebutuhan rata-rata zat besi setiap harinya sehingga zat besi yang harus diserap adalah 1,4 mg per hari.

Menurut Cogswell (2009: 23) anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah di bawah normal (< 12 g/dl untuk perempuan atau < 13 g/dl untuk laki-laki). Sedangkan anemia defisiensi besi menurut Handayani dan Haribowo (2008: 49) adalah anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan besi tubuh, sehingga penyediaan besi untuk eritropoesis berkurang yang pada akhirnya pembentukan hemoglobin juga akan berkurang.

Anemia merupakan masalah gizi yang banyak terdapat diseluruh dunia. Bahkan WHO menyebutkan bahwa anemia merupakan 10 masalah kesehatan terbesar, namun begitu kemajuan dalam penurunan angka kejadian (prevalensi) masih dinilai sangat rendah (Briawan, 2014: 3). Defisiensi besi merupakan penyebab utama anemia di dunia (50-80%). Pada remaja data prevalensi anemia didunia diperkirakan 46%, sedangkan dari laporan Depkes prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia 30% dan remaja pria 21% (Briawan, 2014: 5).

Menurut Depkes RI (2007) wanita mempunyai resiko paling tinggi untuk menderita anemia terutama remaja putri. Wanita yang haid cenderung mengalami defisiensi besi karena hilangnya besi setiap bulan dan diet mungkin kekurangan zat besi (Corwin, 2009: 427).

Rahmawati dkk (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Negeri I Boyolali ditunjukkan dengan nilai p Value 0,000 artinya bahwa ada hubungan yang sangat signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah tahun 2011 menyebutkan bahwa ada hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian anemia dengan nilai $p=0,025$ dan lama menstruasi dengan kejadian anemia

pada remaja putri di SMA Informatika Ciamis dengan nilai $p=0,026$. Nursari (2009) memaparkan bahwa menstruasi yang tidak normal merupakan salah satu faktor penentu kejadian anemia yang dialami remaja putri di SMP Negeri 18 Kota Bogor. Prastika (2011) menyimpulkan ada hubungan negatif antara lama menstruasi dengan kadar hemoglobin. Artinya semakin lama menstruasi akan semakin rendah kadar hemoglobin ($p=0,000$)

Dinas Kesehatan Kota Kediri (2013) mencatat angka kejadian anemia remaja pada siswa SMP yaitu 123 siswa yang tercatat sebagai siswa kelas VII, sedangkan siswa SMA sebanyak 99 siswa tercatat sebagai siswa kelas X. Dari total kejadian anemia remaja kelas VII SMP tertinggi pada SMPN 6 Kediri dengan angka kejadian anemia 48 siswi.

Adriani (2012: 155) menyebutkan bahwa anemia defisiensi besi dapat berakibat pada penurunan kemampuan berpikir dan perubahan tingkah laku. Sedangkan Gibney (2009: 283) Anemia defisiensi pada anak-anak sekolah dapat mengganggu kemampuan belajar. Bukti yang tersedia menunjukkan gangguan pada psikomotor, kemampuan intelektual, perubahan tingkah laku, dan penurunan resistensi terhadap penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan rancangan survey cross sectional. Populasi dalam penelitian ini didapatkan dengan membagikan angket ke semua siswi kelas VII SMPN 6 Kediri yang terbagi dalam 10 kelas (kelas A sampai J) yang ada selama 3 hari. Dari jawaban angket tersebut kemudian peneliti melakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi, sehingga didapatkan 80 siswi yang memenuhi kriteria sebagai populasi. Sampel sebanyak 41 siswi kelas VII SMPN 6 Kediri yang terbagi dari kelas A

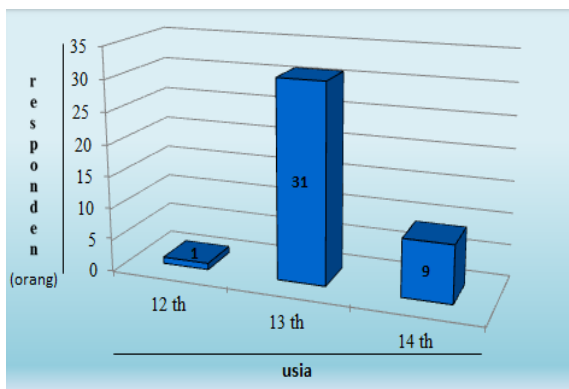
sampai J. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Penelitian dilakukan dalam satu hari pada tanggal 4 Juni 2014 yang berlangsung pada pukul 07.30-11.00 WIB. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket.

Hasil Penelitian

a) Analisis Univariat

a. Data Umum

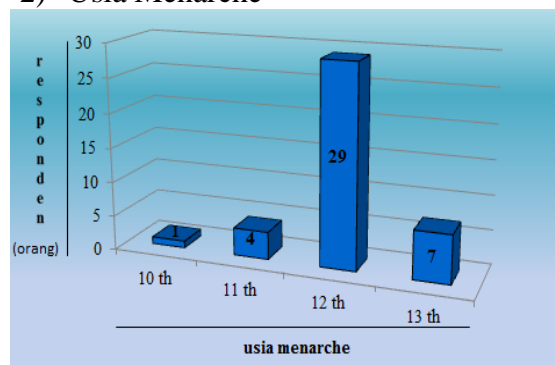
1) Usia Remaja Putri



Gambar 1. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Usia Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri

Berdasarkan gambar 1. diatas dapat dijelaskan dari 41 responden didapatkan 1 responden (2,4%) berusia 12 tahun, 31 responden (75,6%) berusia 13 tahun, dan 9 responden (22%) berusia 14 tahun. Usia termuda adalah 12 tahun dan usia tertua adalah 14 tahun. Hasil analisis didapatkan rata-rata usia remaja putri SMPN 6 Kediri adalah 13 tahun.

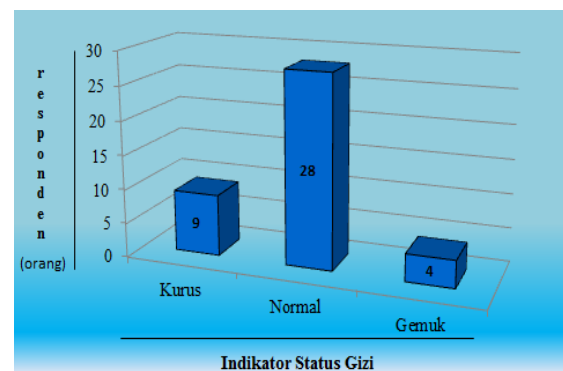
2) Usia Menarche



Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Usia Menarche pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri

Berdasarkan gambar 2. disebutkan bahwa dari 41 responden mengalami menarche pada usia yang berbeda-beda, meliputi: 1 responden (2,4%) mengalami menarche pada usia 10 tahun, 4 responden (9,8%) mengalami menarche pada usia 11 tahun, 29 (70,1%) mengalami menarche pada usia 12 tahun, dan 7 responden (17,1%) mengalami menarche pada usia 13 tahun. Usia menarche termuda adalah 10 tahun dan usia menarche tertua adalah 13 tahun dengan rata-rata usia menarche adalah pada usia 12 tahun.

3) Status Gizi

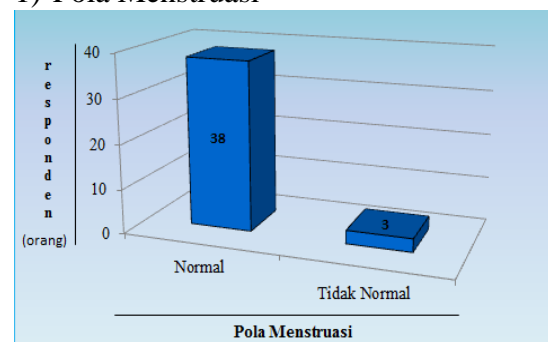


Gambar 3. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Indikator Status Gizi pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri

Berdasarkan gambar 3 disebutkan bahwa dari 41 responden terdapat 9 responden (22%) memiliki status gizi kurus, 28 responden (68,2%) memiliki status gizi normal, dan 4 responden (9,8%) memiliki status gizi gemuk. Rata-rata status gizi remaja putri kelas VII SMPN 6 Kediri adalah 18,0 yang berarti normal.

b. Data Khusus

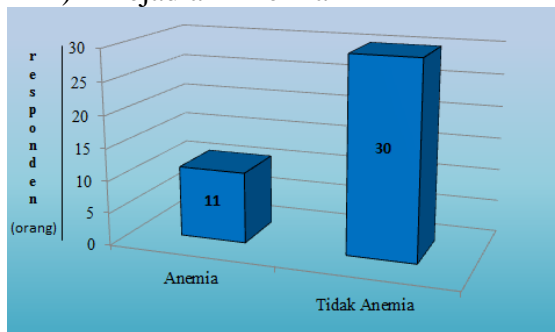
1) Pola Menstruasi



Gambar 4. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Pola Menstruasi Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri

Berdasarkan data dari gambar 4. tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa dari 41 responden didapatkan sebagian besar responden mengalami pola menstruasi normal, yaitu 38 responden (93%) dan 3 responden (7%) pola menstruasi tidak normal.

2) Kejadian Anemia



Gambar 5. Diagram Batang Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri

Berdasarkan data dari gambar 5. tersebut diatas disebutkan bahwa dari 41 responden didapatkan 11 responden (27%) mengalami anemia dan 30 responden (73%) tidak mengalami anemia.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

- 1) Data hasil penelitian yang ada dimasukkan dalam tabel kontingensi 2x2 sebagai berikut:

Tabel Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri

Pola Menstruasi	Anemia		Total
	Anemia	Tidak Anemia	
Normal	10	28	38
Tidak Normal	1	2	3
Total	11	30	41

Dari tabel diatas kemudian melakukan perhitungan nilai frekuensi

harapan pada masing-masing sel. Arikunto (2010: 335) menyebutkan, frekuensi harapan didapat melalui rumus berikut:

$$fh(a) = \frac{38 \times 11}{41} = 10,2$$

$$fh(b) = \frac{38 \times 30}{41} = 27,8$$

$$fh(c) = \frac{11 \times 3}{41} = 0,8$$

$$fh(d) = \frac{3 \times 30}{41} = 2,2$$

Syarat penggunaan chi kuadrat 2x2 tabel adalah tidak ada satupun nilai $fh < 5$. Sehingga pada tabel diatas perhitungan tidak dapat dilakukan karena terdapat dua sel yang memiliki nilai $fh < 5$. Apabila persyaratan chi kuadrat tidak terpenuhi, maka analisis menggunakan uji *fisher exact*. Dari perhitungan dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas VII SMPN 6 Kediri ($p=0,4 > \alpha=0,1$).

Pembahasan Pola Menstruasi

Pola menstruasi adalah serangkaian proses menstruasi meliputi siklus menstruasi, lama menstruasi, dan banyaknya darah yang keluar saat menstruasi. Berdasarkan Gambar 4 tentang frekuensi pola menstruasi remaja menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pola menstruasi normal yaitu sebanyak 38 responden (93%).

Salah satu faktor yang menyebabkan pola menstruasi normal adalah usia menarche yang awal. Ketika seorang remaja mengalami menstruasi yang pertama berarti hormon reproduksinya mulai berfungsi. Hal ini dijelaskan oleh teori yang disebutkan oleh Adriani (2012: 288) bahwa mulai berfungsi sistem reproduksi ditandai dengan datangnya

haid yang pertama. Pada penelitian ini responden mengatakan rata-rata telah mengalami menarche pada usia 12 tahun, sedangkan rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 13 tahun. Usia menarche yang datang lebih awal tersebut memungkinkan pada usia 13 tahun ini remaja putri tersebut telah memiliki pola menstruasi normal karena kemungkinan hormon-hormon menstruasi sudah terbentuk sempurna. Dengan kata lain responden yang memiliki pola menstruasi yang tidak normal kemungkinan fungsi hormon reproduksinya belum sempurna. Pernyataan tersebut diperkuat oleh teori Manuaba (2007: 209) bahwa menstruasi yang tidak teratur menunjukkan aksis *hipotalamus-hipofisis-ovarium* belum sempurna. Sebagian besar responden penelitian ini mengalami menstruasi pada usia 12 tahun. Menarche pada usia 12 tahun masih dalam rentan usia yang wajar. Menurut Manuaba (2007: 160) menarche muncul pada usia 12-13 tahun.

Pada penelitian ini terdapat 3 responden (7%) mengalami pola menstruasi tidak normal. Tiga responden yang memiliki pola menstruasi tidak normal tersebut mengalami perdarahan yang berlebih baik dari lama menstruasi atau banyaknya darah yang keluar saat menstruasi. Pada pola menstruasinya remaja memiliki siklus menstruasi anovulatoir dimana prosesnya bergantung pada kerja hormonal. Benson (2009: 56-58) menjelaskan pada siklus anovulatoir, bila stimulasi estrogen berlebihan akan menyebabkan perdarahan yang tidak teratur dan jumlah perdarahan ini biasanya lebih banyak. Hal ini masih dianggap wajar pada usia remaja, karena pada usia remaja kemungkinan hormon-hormon menstruasi masih belum sempurna. Seiring bertambahnya usia maka remaja fungsi hormon reproduksi akan sempurna sehingga akan memiliki pola menstruasi yang normal.

Faktor lain yang dapat menyebabkan pola menstruasi tidak normal adalah faktor stres. Stres adalah suatu reaksi fisik

dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Hidayat, 2009).

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada saat menjelang pelaksanaan UAS. Ujian merupakan hal penting bagi seorang siswi karena merupakan penentu keberhasilan proses pembelajaran. Ujian tersebut juga sebagai penentu seorang siswi dinyatakan naik kelas atau tinggal kelas. Keadaan tersebut dapat memberikan tekanan tersendiri bagi siswi SMPN 6 Kediri, sehingga dapat memicu timbulnya stres bagi siswi SMPN 6 Kediri baik. Stres dapat menstimulasi pelepasan hormon CRH (*Corticotropic Releasing Hormone*). CRH ini menstimulasi pelepasan hormon ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*). Hormon-hormon tersebut secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kadar GnRH, sehingga melalui proses inilah stress dapat menyebabkan gangguan menstruasi baik *oligomenorea*, *polimenorea* atau *amenorea*. Pendapat ini dikuatkan oleh penelitian Isnaeni (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan secara positif antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan jalur reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Anemia

Parameter yang sering digunakan sebagai pengukur status besi adalah hemoglobin (Hb). Seseorang remaja putri dapat dikatakan anemia bila kadar Hb < 12g/dl. Adriani (2012: 336) menjelaskan jenis anemia yang paling sering timbul adalah kekurangan zat besi, yang terjadi bila kita kehilangan banyak darah dari tubuh (baik menstruasi ataupun perdarahan luka).

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan hasil kadar Hb remaja putri kelas VII SMPN 6 Kediri bekisar antara 9,1 -17,0 g/dl dengan frekuensi kejadian anemia adalah 11 responden (27%) dari 41 responden. Jika dibandingkan dengan

prevalensi kejadian anemia di SMPN 6 Kediri pada tahun 2013 sebesar 39%, hal ini terlihat adanya penurunan prevalensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada masalah kesehatan walaupun sudah terlihat adanya penurunan prevalensi. Menurut MOST (2004) dalam Briawan (2014: 3) berdasarkan klasifikasi masalah kesehatan masyarakat, prevalensi kejadian anemia di SMPN 6 Kediri termasuk sedang (20-39%). Oleh karena itu perlu adanya tindakan penanggulangan anemia pada remaja putri SMPN 6 Kediri agar angka kejadian anemia dapat ditekan pada tahun mendatang.

Menstruasi yang dialami oleh remaja putri setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab anemia. Menstruasi pada remaja putri memberikan beban ganda pada tubuhnya, karena disamping mengalami pertumbuhan yang pesat remaja mengeluarkan darah setiap bulan. Keluarnya darah dari tubuh remaja putri saat menstruasi mengakibatkan hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga ikut terbuang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh berkurang. Berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh ini dapat mengakibatkan anemia. Briawan (2014: 19) menjelaskan bahwa rata-rata kehilangan darah menstruasi 84 ml, dengan asumsi kehilangan Hb 133 g/l, sehingga remaja putri membutuhkan tambahan zat besi 0,56 mg/hari. Pendapat ini dikuatkan oleh pernyataan Corwin (2009) bahwa wanita yang haid cenderung mengalami defisiensi besi karena hilangnya besi setiap bulan.

Faktor lain yang mungkin menjadi penyebab anemia adalah konsumsi gizi, pola makan, serta pemilihan makanan yang salah juga dapat memicu timbulnya anemia pada remaja. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa dari 11 responden yang mengalami anemia, 7 diantaranya memiliki status gizi kurus. Makanan yang dikonsumsi remaja setiap harinya mempengaruhi kebutuhan gizi dalam tubuh.

Selain faktor-faktor diatas, aktivitas fisik yang tinggi juga dapat menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi. Remaja di SMPN 6 Kediri memiliki aktivitas fisik yang tergolong tinggi. Disamping proses pembelajaran, remaja SMPN 6 Kediri memiliki aktifitas fisik tambahan dengan mengikuti ekstrakurikuler. SMPN 6 Kediri memiliki ekstrakurikuler yang beragam misalnya: pencak silat, KIR (Karya Ilmiah Remaja), KIA (Kajian Ilmu Agama), paduan suara, karawitan, tari, PMR (Palang Merah Remaja), basket, dll. Siswi SMPN 6 Kediri diperbolehkan untuk mengikuti lebih dari satu ekstrakurikuler. Aktivitas fisik yang tinggi menyebabkan tubuh membutuhkan energi lebih banyak. Menurut teori Corwin (2009: 427) Wanita yang menstruasi dan berolahraga memiliki peningkatan risiko karena olahraga meningkatkan kebutuhan metabolik sel-sel otot.

Hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia

Pada usia pubertas, remaja putri akan mengalami pengeluaran darah setiap bulannya yang disebut dengan menstruasi. Pola menstruasi yang dialami remaja umumnya belum teratur, sehingga memungkinkan remaja mengalami pengeluaran darah berlebih pada saat menstruasi.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *fisher exact* dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas VII di SMPN 6 Kediri yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,4 > \alpha=0,1$.

Pada tabel kontingensi hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia telah disebutkan bahwa terdapat 11 responden yang mengalami anemia dengan satu responden memiliki pola menstruasi tidak normal. Anemia yang dialami oleh responden dengan pola menstruasi tidak normal ini disebabkan karena terjadi pengeluaran darah yang berlebih, sehingga hemoglobin yang terkandung

dalam sel darah merah juga ikut terbangun seiring dengan keluarnya darah menstruasi. Kehilangan darah berlebih ini menyebabkan hemoglobin dalam tubuh menurun yang disebut dengan anemia. Hal ini sejalan dengan teori yang disebutkan oleh Winknjastro (2009) bahwa pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya lebih banyak. Dalam penelitiannya, Prastika (2011) juga memaparkan bahwa semakin lama wanita mengalami menstruasi maka semakin banyak pula darah yang keluar dan semakin banyak kehilangan timbunan besi.

Pola menstruasi bukan satu-satunya faktor penyebab anemia. Gibney (2009:283) menyebutkan faktor resiko anemia meliputi: peningkatan kehilangan (menstruasi), simpanan zat besi yang buruk, ketidak cukupan gizi, dan peningkatan kebutuhan. Berdasarkan tabel 3.2 tentang tabel kontingensi hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia, dari tiga respon yang mengalami pola menstruasi tidak normal terdapat dua responden tidak mengalami anemia. Jika ditinjau dari status gizi yang juga merupakan faktor yang mempengaruhi anemia, dua responden ini memiliki status gizi lebih baik tinggi dari pada satu responden dengan pola menstruasi tidak normal yang mengalami anemia. Sedangkan dari 10 responden yang mengalami anemia namun pola menstruasinya normal ini menunjukkan bahwa terdapat 7 responden memiliki indikator status gizi kurang dari normal. Dari data tersebut peneliti berpendapat bahwa kejadian anemia pada 10 responden tersebut disebabkan oleh status gizi yang kurang baik. Pernyataan ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Rumpiati (2010) yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Dengan kata lain walaupun seseorang memiliki pola menstruasi yang berlebihan namun tetap diimbangi dengan konsumsi gizi yang baik dapat menghindari kejadian anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kirana (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia dengan nilai $p= 0,789$. Dalam penelitiannya, Kirana menyebutkan faktor yang berhubungan dengan anemia adalah asupan zat gizi, asupan vitamin A, asupan vitamin C, dan asupan zat besi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yamin (2012) juga menyatakan tidak ada hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMA Kab. Kepulauan Selayar Tahun 2012. Dari uji statistik yang dilakukan pada penelitian tersebut diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi anemia meliputi: pengetahuan remaja, asupan protein, asupan zat besi, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan tingkat pendidikan ayah.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Siahaan (2012) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola haid dengan kejadian anemia pada remaja putri di Wilayah Kota Depok tahun 2011 dengan nilai $p = 0,756$. Penelitian ini menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia meliputi: pengetahuan remaja, asupan protein, asupan zat besi, pekerjaan ayah, pekerjaan Ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah Hampir seluruh responden mengalami pola menstruasi normal, Hampir sebagian responden mengalami anemia dan Tidak terdapat hubungan pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas VII SMPN 6 Kediri.

Saran Bagi Tempat Penelitian diharapkan SMPN 6 Kediri membina kerjasama dengan puskesmas setempat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri di SMPN 6 Kediri. Pencegahan anemia

dapat dilakukan sebagai berikut: Melakukan penyuluhan rutin tentang pencegahan anemia dua kali dalam satu tahun, Anjuran mengkonsumsi tablet tambah darah sekali dalam seminggu dengan 60 mg dan jika remaja sedang dalam masa haid, dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah sekali sehari selama sepuluh hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aris dkk. 2009. *Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Bakta, IM. 2013. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: EGC
- Benson, RC. 2009. *Buku Saku obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Betz, CL dan Sowden, LA. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- Briawan, D. 2014. *Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC
- Cahyaningsih, DS. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: TIM
- Coad dan Dunstall. 2007. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC
- Cogswell, M. 2009. *The Iron Disorders institute Guide to Anemia*. United States: Cumberland House an imprint of Sourcebooks
- Corwin, EJ. *Buku Saku Patofisiologi*. 2009. Jakarta: EGC
- Farida, I. 2007. *Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus*. Semarang: Universitas Diponegoro. Diunduh tanggal 23 Februari
- <<<http://eprints.undip.ac.id/17704/>>>
>
- Fauziah, D dkk. 2011. *Hubungan Antara Pola Menstruasi dan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Informatika Ciamis*. Tasikmalaya: Universitas Siliwangi Tasikmalaya. Diunduh tanggal 30 Desember 2013 <<journal.unsil.ac.id/download.php?id=64321>>
- Gibney, J. Michael dkk. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Handayani, W dan Haribowo, AS. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan gangguan Sistem Hematologi*. 2008. Jakarta: Salemba Medika
- Hardjito, K. 2012. *Pengantar Biostatistika*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan
- Hermawanto, H. 2010. *Menyiapkan Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta : TIM
- Hidayat, DR. 2009. *Ilmu perilaku manusia*. Jakarta: TIM
- Isnaeni, DN. 2010. *Hubungan Antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa DIV Kebidanan Jalur Reguler universitas Sebelas Maret Surakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Diunduh tanggal 10 Juli 2014 <<<http://www.sharepdf.com/b30bb32fa19447f1ab77b9e52934945c/12345251.htm>>>
- Kirana, DP. 2011. *Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro. Diunduh tanggal 23 Februari 2014 <<http://eprints.undip.ac.id/32594/1/395_Dian_Purwitaningtyas_Kirana_G2C007022.pdf>>
- Kuniasih, dkk. 2010. *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia. Diunduh tanggal 6 Juli 2014 <<<http://manjilala.info/pengukuran-status-gizi-pada-remaja/>>>

- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, IAC. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursari, D. 2009. *Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMP Negeri 18 Kota Bogor*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Diunduh tanggal 23 Februari 2014 <<<http://tulis.uinjkt.ac.id/opac/themes/katalog/detail.jsp?id=95277&lokasi=lokal>>>
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prastika, DA. 2011. *Hubungan Lama Menstruasi terhadap Kadar hemoglobin pada Remaja Siswi SMAN 1 Wonosari*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Diunduh tanggal 23 Februari 2014 <<<http://eprints.uns.ac.id/4881/>>>
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahayu, DE dkk. 2013. *Pedoman Ujian Akhir Program*. Malang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- Rahmawati, Alfiah dkk. 2008. *Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Negeri 1 Boyolali*. Boyolali: Akbid Estu Utomo Boyolali. Diunduh tanggal 14 Desember 2013 <<<http://diglib.akbideub.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=akbideub--alfiahrahm-37>>>
- Robbins dan Cotran. 2010. *Dasar Patologis Penyakit Edisi 7*. Jakarta: EGC
- Rudolph, AM dkk. 2007. *Buku Ajar Pdiatri Rudolph Edisi 20 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Rumpiati, dkk. 2010. *Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas XI SMA Muhammadiyah Kota Madiun*. Madiun: Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun. Diunduh tanggal 11 Juli 2014 <<<http://medikes.webs.com/statusgizi-anemia.pdf>>>
- Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: TIM
- Siahaan, NR. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status anemia pada Remaja Putri di wilayah Kota Depok tahun 2011 (Analisis Data Sekunder Survey Anemia Remaja Putri Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2011)*. Depok: universitas Indonesia. Diunduh tanggal 14 Desember 2013 <<<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20293028-S-Nahsty%20Raptauli%20Siahaan.pdf>>>
- Sibagariang, EE. 2010. *Kesehatan reproduksi Wanita*. Jakarta: TIM
- Supriasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Suyanto dan Salamah, U. 2009. *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Winknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wong, DL. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC