

**“KNOWLEDGE ABOUT THE NUTRITIONAL VALUE OF FOOD
INGREDIENTS ON THE INCIDENCE OF UNDERNUTRITION
AND ANEMIA IN ADOLESCENTS IN BAJENG DISTRICT,
LEMPANGANG VILLAGE, GOWA DISTRICT”**

**“PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN
TERHADAP ANGKA KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA
PADAREMAJA DI KECAMATAN BAJENG DESA LEMPANGANG
KABUPATEN GOWA”**



**ANDI SITI HAFIFA DWI PUTRI HASRUDDIN
105421112620**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN TERHADAP ANGKA
KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA PADA REMAJA DI KECAMATAN BAJENG
DESA LEMPANGANG KABUPATEN GOWA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

ANDI SITI HAFIFA DWI PUTRI HASRUDDIN

105421112620

Skrripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 09 Maret 2024

Menyetujui Pembimbing,



dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med.Ed.,Sp.PA

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN TERHADAP ANGKA KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA PADA REMAJA DI KECAMATAN BAJENG DESA LEMPANGANG KABUPATEN GOWA” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 09 Maret 2024

Waktu : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Rapat FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji



dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med.Ed.,Sp.PA

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



Dr. dr. Sitti Musafirah Sp.DVE, FINSDV, FAADV

Anggota 2



Dr. Alimuddin, M. Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin
Tempat, Tanggal Lahir : Watanpone, 07 September 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Jafar, Sp.An., M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med.Ed.,Sp.PA
Nama Pembimbing AIK : Dr. Alimuddin M. Ag

JUDUL PENELITIAN :

**“PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN TERHADAP ANGKA
KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA PADA REMAJA DI KECAMATAN BAJENG
DESA LEMPANGANG KABUPATEN GOWA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 09 Maret 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin
Tempat, Tanggal Lahir : Watanpone, 07 September 2000
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Jafar, Sp.An., M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med.Ed.,Sp.PA

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN TERHADAP ANGKA KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA PADA REMAJA DI KECAMATAN BAJENG DESA LEMPANGANG KABUPATEN GOWA”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 09 Maret 2024


Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin
NIM : 105421112620

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama lengkap : Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin

Nama Ayah : Andi Hasruddin Nur, S,E

Nama Ibu : A. Silka Supriadi, S.E

Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 07 September 2000

Agama : Islam

Alamat : Jln. Manurukki 3

Nomor Telepon/HP : 081241102922

Email : andihafifaputri.070900@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK (2005 – 2006)
- SD (2006 – 2012)
- SMP (2012 – 2015)
- SMAN (2015 – 2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – 2024)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 9 Maret 2024**

Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin¹, dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med,Ed. Sp.PA
¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email: andihafifaputri.070900@gmail.com

² Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**“PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN TERHADAP
ANGKA KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA PADA REMAJA DI
KECAMATAN BAJENG DESA LEMPANGANG KABUPATEN GOWA”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi, salah satunya adalah anemia defisiensi besi dan gizi kurang. Anemia dapat menyebabkan kelelahan, menurunnya konsentrasi belajar, serta daya tahan tubuh yang rendah. Faktor utama penyebab anemia dan gizi kurang pada remaja adalah pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya kesadaran akan pentingnya gizi.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang nilai gizi bahan makanan terhadap angka kejadian anemia dan gizi kurang pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah Observasional dengan rancangan penelitian studi Cross Sectional yaitu peneliti hanya melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59% responden mengalami anemia, sementara 51,3% mengalami gizi kurang. Sebanyak 64,1% responden memiliki pengetahuan gizi yang kurang, dan 47,4% memiliki sikap yang kurang baik terhadap gizi. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian anemia ($p = 0,000$) dan gizi kurang ($p = 0,000$), dengan tingkat signifikansi $p < 0,005$. Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap terhadap nilai gizi dengan kejadian anemia ($p = 0,315$) maupun gizi kurang ($p = 0,408$).

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan gizi berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian anemia dan gizi kurang pada remaja putri di Desa Lempangang. Oleh karena itu, diperlukan edukasi gizi yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya pola makan yang seimbang guna mencegah anemia dan gizi kurang.

Kata kunci : Pengetahuan gizi, anemia, gizi kurang, remaja.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY
Thesis, March 9 2024**

Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin ¹,
dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med,Ed. Sp.PA

¹ Student in Faculty of Medical and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2020/ email: andihafifaputri.070900@gmail.com

² Lecturer in the Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

**“KNOWLEDGE ABOUT THE NUTRITIONAL VALUE OF FOOD
INGREDIENTS ON THE INCIDENCE OF UNDERNUTRITION AND
ANEMIA IN ADOLESCENTS IN BAJENG DISTRICT, LEMPANGANG
VILLAGE, GOWA DISTRICT”**

ABSTRACT

Background: Adolescents are an age group that is vulnerable to nutritional problems, one of which is iron deficiency anemia and malnutrition. Anemia can cause fatigue, decreased concentration in learning, and low endurance. The main factors causing anemia and malnutrition in adolescents are unbalanced eating patterns and lack of awareness of the importance of nutrition.

Research Objective: To determine knowledge and attitudes about the nutritional value of food on the incidence of anemia and malnutrition among adolescents in Bajeng sub-district, Lempangang village, Gowa district.

Method: This type of research is observational with a cross-sectional study research design, namely that the researcher only measures variables at one particular time.

Results : The research results showed that 59% of respondents experienced anemia, while 51.3% experienced malnutrition. As many as 64.1% of respondents had poor nutritional knowledge, and 47.4% had poor attitudes towards nutrition. Statistical analysis shows that there is a significant relationship between the level of nutritional knowledge and the incidence of anemia ($p = 0.000$) and malnutrition ($p = 0.000$), with a significance level of $p < 0.005$. However, there was no significant relationship between attitudes towards nutritional value and the incidence of anemia ($p = 0.315$) or malnutrition ($p = 0.408$).

.Conclusion: This research shows that the low level of nutritional knowledge contributes to the high incidence of anemia and malnutrition among young women in Lempangang Village. Therefore, more intensive nutritional education is needed to increase adolescent awareness about the importance of a balanced diet to prevent anemia and malnutrition.

Keywords: Knowledge of nutrition, anemia, malnutrition, teenagers.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “PENGETAHUAN TENTANG NILAI GIZI BAHAN MAKANAN TERHADAP ANGKA KEJADIAN GIZI KURANG DAN ANEMIA PADA REMAJA DI KECAMATAN BAJENG DESA LEMPANGANG KABUPATEN GOWA”

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, masih banyak hal yang kurang dalam penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar penulis dapat memperbaikinya. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat dan menjadi sumber ilmu yang baru bagi kita semua.

Sehubungan dengan itu, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kesehatan, kesabaran, kesempatan, dan ilmu untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua penulis yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan penelitian ini.
3. Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

4. dr. Zulfikar Jafar, [Sp.An.](#), M.Kes, selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.
5. dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med.Ed., selaku pembimbing skripsi yang selalu membimbing dengan baik, memberikan masukan dan pemecah masalah yang tepat dan tepat pada waktu, dan membimbing sepenuh hati. Hingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
6. Dr. dr. Sitti Musafirah Sp.DVE, FINSDV, FAADV selaku penguji yang selalu meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritikan serta arahan yang bersifat membangun selama proses ujian.
7. Dr. Alimuddin, M. Ag, selaku pembimbing dan penguji AIK yang selalu memberikan arahan serta masukan dan meluangkan waktu untuk menguji sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
8. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Untuk teman-teman dekat penulis yang telah banyak mendoakan, menghibur, dan selalu menyemangati selama penyelesaian skripsi ini.
10. Teman angkatan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Sibson dan semua pihak yang telah terlibat memberikan bantuan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung walaupun tidak dapat dituliskan satu persatu , semoga Allah SWT membalas jasa-jasa kalian.

Semoga Allah SWT, memberikan balasan dengan segala kebaikan dunia dan akhirat atas keikhlasan dan kebaikan semua pihak yang telah diberikan kepada peneliti.

Makassar, 9 Maret 2024

Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
1. TUJUAN UMUM.....	4
2. TUJUAN KHUSUS.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Anemia.....	6
B. Gizi Buruk.....	18
C. Remaja.....	20
D. Pengetahuan Nilai Gizi pada remaja.....	22
E. Kajian Keislaman.....	26
F. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
A. Konsep Pemikiran.....	31
B. Definisi Operasional.....	31
C. Hipotesis.....	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A Desain Penelitian.....	33
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33

C. Jenis data dan cara pengumpulan data	35
E. Alur Penelitian.....	38
F. Pengolahan data dan analisis data.....	38
G. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL PENELITIAN	41
A. Gambaran Umum	41
1. Gambaran Karakteristik Responden	41
2. Gambaran Gizi Kurang pada Remaja di Desa Lempangang	42
3. Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lempangang	43
4. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan pada Remaja di Desa Lempangang.....	43
B. Hasil Analisis Bivariat.....	44
BAB VI PEMBAHASAN.....	48
A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan dengan Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lempangang	48
B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan dengan Gizi Buruk pada Remaja di Desa Lempangang	51
BAB VII.....	55
A. Kajian Keislaman	55
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab yaitu “Ghidza” yang berarti zat makanan, dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “nutrition” yang berarti bahan makanan atau zat gizi sering diartikan sebagai ilmu gizi. Jadi, gizi merupakan zat-zat yang ada dalam makanan yang diperlukan oleh tubuh sehingga tubuh memperoleh energi yang dapat digunakan untuk menjalani aktivitas sehari-hari, zat-zat tersebut seperti karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin dan air. Selain itu gizi dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyerapan, maupun pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta menghasilkan tenaga (1).

Remaja merupakan periode terjadinya perubahan yang signifikan pada fisik dan psikis selama periode pertumbuhan dan perkembangan manusia. Ketika memasuki masa remaja terjadi peningkatan laju pertumbuhan dan puncak masa pertumbuhan tulang sehingga konsumsi asupan gizi harus memadai. Konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan remaja dapat menimbulkan malnutrisi berupa kekurangan maupun kelebihan gizi. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan kerentanan terhadap penyakit akibat menurunnya sistem imun tubuh dan meningkatkan resiko stunting atau tubuh pendek pada remaja sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja (2).

Masalah gizi remaja merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak salah satunya adalah anemia defisiensi besi. Kekurangan besi dapat

mengakibatkan anemia. Kebutuhan zat besi remaja putri lebih besar daripada remaja laki-laki, karena dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat menstruasi. Anemia pada remaja dapat menyebabkan cepat lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Anemia juga juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi (3).

Masalah gizi yang biasa dialami remaja salah satunya adalah anemia. Anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (4).

Salah satu indikator status gizi masyarakat adalah prevalensi anemia gizi. Anemia hingga kini masih merupakan salah satu dari empat masalah gizi di Indonesia selain Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KV A). Di Negara berkembang, anemia gizi umumnya di sebabkan karena kekurangan zat gizi besi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah (5).

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi (Rahmat, 2022). Status gizi menjadi faktor penting karena berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia

(SDM) (Abdullah et al., 2022). Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur berisiko mengalami masalah gizi. Menurut (Azizah et al., 2022) bahwa masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan, mulai awal kehidupan dalam kandungan, balita, remaja hingga lanjut usia. Selanjutnya menurut (Astuti et al., 2020) bahwa remaja merupakan kelompok umur yang rentan terhadap masalah gizi (6).

Masalah gizi yang terjadi pada remaja akan berdampak pada status gizi dan menyebabkan masalah kesehatan. Status gizi kurang dapat berpengaruh terhadap reproduksi dan status gizi lebih dapat menyebabkan risiko terhadap penyakit-penyakit degeneratif, misalnya hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung serta beberapa jenis penyakit lainnya (Rahmat, 2022). Khusus remaja putri, pemenuhan asupan zat gizi perlu menjadi perhatian karena berkaitan dengan persiapan menjadi calon ibu. Masalah gizi pada remaja, baik gizi kurang atau gizi lebih akan berisiko terkena penyakit misalnya penyakit menular. Jika masalah gizi berlanjut hingga dewasa dan menikah dapat berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya (6).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi remaja di Indonesia dengan rentang usia 13-15 tahun dengan kategori kurus 6,8% dan sangat kurus 1,9%³. Kecukupan energi dapat mempengaruhi status gizi remaja. Anak remaja yang masih bersekolah membutuhkan asupan makanan yang memadai karena padatnya kegiatan dan tingginya aktivitas fisik di sekolah. Untuk memenuhi kebutuhan dan sebagai cadangan energi saat di sekolah maka anak remaja perlu sarapan yang

cukup sebelum berangkat ke sekolah. Rendahnya kebiasaan dan kecukupan asupan gizi saat sarapan dapat berdampak pada status gizi kurang pada remaja (2).

Berdasarkan data awal yang diperoleh, di Desa Lempangan dengan jumlah remaja putri pada 3 dusun yaitu dusun bonto boodia, bonto mania, dan tamala'lang sebanyak 359 orang diketahui mengalami kekurangan gizi. Hal ini dapat memiliki tingkat indeks massa tubuh, dimana masih banyak yang kurang dari 18,5 kg/m² dan masih banyak remaja yang mengalami kekurangan energi kronis.

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lanjut terkait kejadian angka anemia dan gizi kurang pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangan kabupaten gowa.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang atau uraian tersebut di atas, maka permasalahan bias dirumuskan sebagai berikut:

Bagaimana pengetahuan dan sikap tentang nilai gizi bahan makanan terhadap angka kejadian anemia dan Gizi kurang pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangan kabupaten gowa?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang nilai gizi bahan makanan terhadap angka kejadian anemia dan gizi kurang pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangan kabupaten gowa.

2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus penelitian ini untuk:

1. Untuk mengetahui kejadian gizi kurang pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.
2. Untuk mengetahui angka kejadian anemia pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap terhadap nilai gizi bahan makanan pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang nilai gizi bahan makanan terhadap angka kejadian anemia dan gizi kurang pada remaja di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang nilai gizi bahan makanan.
2. Menemukan hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang nilai gizi bahan makanan dengan angka kejadian anemia dan kurang gizi pada remaja.
3. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola makan yang seimbang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Definisi Anemia

Menurut WHO (World Health Organization) Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin di bawah titik batas tertentu; titik batas tersebut bergantung pada usia, jenis kelamin, status fisiologis, kebiasaan merokok, dan ketinggian tempat tinggal populasi yang dinilai. WHO mendefinisikan anemia pada anak usia di bawah 5 tahun dan ibu hamil sebagai konsentrasi hemoglobin <110 g/L di permukaan laut, dan anemia pada wanita tidak hamil sebagai konsentrasi hemoglobin <120 g/L (7).

Dikutip dari Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VII No. 1 April 2019 Anemia merupakan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2009). Anemia sebagai keadaan dimana level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satusatunya penyebab anemia (Fatmah dalam FKM UI, 2012) Penyebab anemia bermacam-macam diantaranya adalah anemia zat besi (Murgiyanta, 2006). Anemia merupakan kondisi kesehatan yang sering ditemukan pada masyarakat dengan ekonomi rendah. Anemia yang sering ditemukan adalah anemia defisiensi zat besi (ADB) (Sari & Anita, 2015). Anemia Defisiensi Besi adalah anemia yang disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup. Hal ini

ditandai dengan gambaran eritrosit yang hipokrommikrositer, penurunan kadar besi serum, transferrin dan cadangan besi, di sertai peningkatan kapasitas ikat besi /total iron binding capacity (TIBC) (8).

2. Etiologi Anemia

Etiologi anemia tergantung pada apakah anemia tersebut hipoproliferatif (yaitu, jumlah retikulosit terkoreksi $<2\%$) atau hiperproliferatif (yaitu, jumlah retikulosit terkoreksi $>2\%$). Anemia hipoproliferatif selanjutnya dibagi dengan rata-rata volume korpuskular menjadi anemia mikrositik (MCV <80 fl), anemia normositik (MCV 80-100 fl), dan anemia makrositik (MCV >100 fl) (9).

a. Anemia Mikrositik Hiproliferatif (MCV <80 fl) (9,10)

- Anemia defisiensi besi
- Anemia penyakit kronis (AOCD)
- Anemia sideroblastik (mungkin terkait dengan peningkatan MCV juga, menghasilkan populasi sel dimorfik)
- Thalassemia
- Keracunan timbal

b. Anemia Normosit Hipoliferatif (MCV 80-100fL) (9)

- Anemia penyakit kronis (AOCD)
- Gagal ginjal
- Anemia aplastik
- Aplasia sel darah merah murni
- Myelofibrosis atau proses myelophthisic

- Multiple myeloma

Anemia makrositik dapat disebabkan oleh gangguan hipoproliferatif, hemolisis, atau keduanya. Dengan demikian, penting untuk menghitung jumlah retikulosit yang dikoreksi ketika mengevaluasi pasien dengan anemia makrositik. Pada anemia makrositik hipoproliferatif, jumlah retikulosit yang dikoreksi adalah <2%, dan MCV lebih besar dari 100 fl. Tetapi, jika jumlah retikulosit >2%, anemia hemolitik harus dipertimbangkan.

c. **Anemia Makrositik Hipoliferatif (MCV>100fL) (9)**

- Alkohol
- Penyakit hati
- Hipotiroidisme
- Kekurangan folat dan vitamin B12
- Sindrom myelodysplastic (MDS)
 - Anemia refrakter (RA)
 - Anemia refrakter dengan sideroblas cincin (RA-RS)
 - Anemia refrakter dengan ledakan berlebih (RA-EB)
 - Anemia refrakter dengan ledakan berlebih dalam transformasi
 - Leukemia myelomonocytic kronis (CMML)
- Diinduksi obat
 - Diuretik
 - Agen kemoterapi
 - Agen hipoglikemik
 - Agen antiretroviral

- Antimikroba
 - Antikonvulsan
- d. **Anemia hemolitik** **Anemia hemolitik** (HA) dibagi menjadi penyebab ekstravaskular dan intravaskular.
- **Hemolisis ekstravaskular:** sel darah merah dikeluarkan sebelum waktunya dari sirkulasi oleh hati dan limpa. Ini menyumbang sebagian besar kasus HA
 - Hemoglobinopati (selsabit, thalassemia)
 - Enzymopathies (defisiensi G6PD, defisiensi piruvat kinase)
 - Cacat membran (sferositosis hereditas, eliptositosis hereditas)
 - Diinduksi obat
 - **Hemolisis intravaskular:** sel darah merah melisis dalam sirkulasi, dan kurang umum.
 - PNH
 - AIHA
 - Reaksi transfusi
 - MAHA
 - DIC
 - Infeksi
 - Gigitan/racunular

3. **Klasifikasi Anemia**

Ada beberapa Klasifikasi anemia yang bisa dijadikan panduan. Anemia adalah turunnya kadar sel darah merah atau hemoglobin dalam darah. Adanya anemia akan menyebabkan transportasi oksigen terganggu sehingga jaringan

tubuh orang yang mengalami anemia akan mengalami kekurangan oksigen, yang diperlukan untuk menghasilkan energi. Orang yang menderita anemia akan merasa cepat lelah, lemas, pucat, gelisah dan terkadang sesak (10).

Klasifikasi Anemia yang mengelompokkan berbagai macam anemia, secara garis besar didasarkan pada penyebab dan mekanisme terjadinya anemia, yaitu:

a. Anemia karena produksi yang terganggu (10)

Sel darah merah manusia diproduksi di sumsum tulang atas rangsangan dari hormon eritropoitin yang dihasilkan ginjal. Untuk membentuk sel sel darah merah dan hemoglobinnya dibutuhkan juga bahan baku (utama) berupa zat besi, vitamin B12 dan Asam Folat, sehingga kekurangan zat zat tersebut akan menyebabkan anemia.

b. Anemia Defisiensi zat besi

Anemia defisiensi besi ini merupakan jenis anemia yang paling banyak. Kekurangan zat besi akan menimbulkan anemia jenis ini, karena zat besi diperlukan untuk membuat hemoglobin.

Pada anemia defisiensi besi sel darah merah ukurannya lebih kecil dari normal (mikrositer) dan warnanya lebih pucat (hipokrom) sehingga disebut juga anemia hipokrom mikrositer.

Kadar zat besi dalam tubuh bisa rendah karena kehilangan darah dan asupan zat besi yang kurang. Pada wanita, sel darah merah dan besi hilang ketika pendarahan menstruasi yang berlebihan dan ketika melahirkan. Besi merupakan komponen heme yang sangat penting, salah satu cara untuk mendapatkan besi

yang diperlukan adalah melalui diet. Dalam keadaan normal hanya 5-10% besi dalam diet yang diserap, tetapi pada defisiensi besi penyerapan dapat meningkat hingga 20-30%. Kebutuhan besi di dalam tubuh per hari dipengaruhi oleh kondisi fisiologis seperti menstruasi, kehamilan, menyusui dan masa pertumbuhan. Pada kehamilan dan menyusui kebutuhan besi per hari meningkat sekitar 3.0 mg dari nilai minimum, pada kehamilan trimester kedua dan ketiga kebutuhan besi meningkat sekitar 5- 6 mg dari nilai minimum, sehingga kebutuhan besi total selama kehamilan sekitar 1000 mg.

Pada tahap deplesi besi di sumsum tulang, gambaran darah tepi masih dalam batas normal. Pada tahap defisiensi besi kadar Hb mulai berkurang tapi gambaran eritrosit masih normal. Oksigenasi yang berkurang akibat anemia menyebabkan kebutuhan eritropoetin yang besar dan merangsang sumsum tulang untuk memproduksi eritrosit. Peningkatan Jumlah lekosit pada anemia defisiensi besi sangat jarang terjadi paling sering dijumpai nilai Mean Corpuscular volume (MCV) yang rendah dari eritrosit. Pada morfologi darah tepi dijumpai anisositosis dan poikilositosis (target sel). Nilai feritin serum yang rendah merupakan diagnosis untuk defisiensi besi, tapi kadang beberapa kasus nilai feritin serum masih dijumpai normal, Feritin serum dapat meningkat pada kondisi inflamasi akut. Serum besi yang rendah dapat ditemui pada beberapa penyakit, sehingga serum besi transferrin tidak bisa menjadi indikator yang tetap untuk defisiensi besi. Khususnya bila serum besi berkurang maka TIBC di serum juga akan meningkat. Rasio besi dan TIBC kurang dari 20% ditemukan pada tahap defisiensi besi tapi akan meningkat pada tahap anemia defisiensi besi. Soluble

Transferrin reseptor (sTfR) akan dilepaskan oleh prekursor erythroid dan meningkat pada tahap defisiensi besi. Rasio yang tinggi antara TfR terhadap ferritin bisa memprediksi defisiensi besi karena ferritin merupakan nilai diagnosis yang kecil. Pemantauan respon hematologi untuk terapi dengan pemberian suplemen besi, biopsi sumsum tulang hanya dilakukan untuk konfirmasi dalam menegakkan diagnosa defisiensi besi (10).

c. Anemia defisiensi Vitamin B12 (Anemia Pernisiosa)

Vitamin B12 diperlukan untuk membentuk sel darah merah dan menjaga kenormalan fungsi saraf. Sehingga apabila seseorang mengalami anemia perniosa ini biasanya disertai dengan gangguan saraf, seperti sering kesemutan, rasa baal atau kebas pada tangan dan kaki, gangguan daya ingat, dan gangguan penglihatan.

Untuk mencegah dan mengobati anemia perniosa ini, jangan lewatkan makanan yang kaya Vitamin B12 yaitu terdapat pada makanan produk hewani bila diperlukan suplemen vitamin B (atas petunjuk dokter) (10).

d. Anemia Defisiensi Asam Folat (Anemia Megaloblastik)

Anemia kekurangan asam folat disebut juga sebagai anemia megaloblastik, karena apabila dilihat dibawah mikroskop sel-sel darah merah ukurannya lebih besar dari normal. Anemia Megaloblastik dapat terjadi jika Anda tidak cukup mengkonsumsi asam folat atau jika Anda memiliki masalah penyerapan vitamin B9 (10).

e. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah kelainan darah langka dan heterogen ditandai

dengan pansitopenia dan baris tulang hiposelular. Anemia aplastik menyebabkan anemia, perdarahan, dan infeksi akibat sitopenia terkait, dan komplikasi ini kadang-kadang bisa mengancam jiwa, terutama selama kehamilan (11).

f. Anemia Pada CKD

Mekanisme anemia pada CKD bersifat multifaktorial. Itu pengurangan progresif tingkat endogen erythropoietin (EPO), secara klasik telah dianggap memainkan peran utama namun faktor-faktor lain juga telah dijelaskan untuk berkontribusi anemia pada pasien CKD, seperti defisiensi besi absolut karena kehilangan darah atau gangguan penyerapan zat besi, tidak efektif penggunaan simpanan besi akibat peningkatan kadar hepcidin, sistemik peradangan karena CKD dan komorbiditas terkait, berkurangnya respons sumsum tulang terhadap EPO karena toksin uremik, masa hidup sel darah merah berkurang, atau vitamin B12 atau asam folat kekurangan (12).

g. Anemia Sel sabit sabit

Penyakit sel sabit (SCD) mengacu pada sekelompok hemoglobinopati yang mencakup mutasi pada gen yang mengkode subunit beta hemoglobin. Gambaran pertama tentang gangguan mirip SCA diberikan oleh Dr. Africanus Horton dalam bukunya *The Disease of Tropical Climates and their treatment* (1872). Terakhir, penting untuk menyebutkan sifat sel sabit (HbAS) yang membawa mutasi heterozigot dan jarang menunjukkan tanda atau gejala klinis. Anemia sel sabit adalah bentuk SCD yang paling umum dengan anemia hemolitik seumur hidup yang membutuhkan transfusi darah, krisis nyeri, dan kerusakan organ (13).

h. Thalasemia

Istilah "thalassemia" mengacu pada sekelompok penyakit darah ditandai dengan penurunan atau tidak adanya sintesis dari satu atau lebih rantai globin normal. Menurut rantai yang sintesisnya terganggu, thalassemia disebut α , β , γ , δ , $\delta\beta$, atau $\epsilon\gamma\delta\beta$ talasemia, sebagian besar thalassemia diwariskan sebagai sifat resesif (14).

4. Tanda dan Gejala Klinis Anemia defisiensi besi

a. Gejala Anemia

Secara klasik tergantung pada tingkat kehilangan darah. Gejala biasanya termasuk yang berikut: (9)

- Kelemahan, Kelelahan, Kelesuan, Gelisah
- Sesak napas, terutama saat beraktivitas, dekat sinkop
- Nyeri dada dan toleransi olahraga berkurang dengan anemia yang lebih parah
- Pica- keinginan untuk makan zat yang tidak biasa dan tidak diet
- Anemia ringan mungkin tidak menunjukkan gejala

b. Tanda Anemia

- Kulit mungkin dingin untuk disentuh
- Tachypnea
- Hipotensi (ortostatik)
- HEENT:
 - Pucat konjungtiva
 - "Boxcars" atau "sausaging" vena retina: sugestif hiperviskositas

yang dapat dilihat pada myelofibrosis

- Penyakit kuning: peningkatan bilirubin terlihat pada beberapa hemoglobinopati, penyakit hati dan bentuk hemolisis lainnya
- Limfadenopati: sugestif limfoma atau leukemia
- Glositis (radang lidah) dan cheilitis (bercak bengkak di sudut mulut): kekurangan zat besi/folat, alkoholisme, anemia pernisiiosa
- Pemeriksaan perut:
 - Splenomegali: hemolisis, limfoma, leukemia, myelofibrosis
 - Hepatomegali: alkohol, myelofibrosis
 - Bekas luka dari gastrektomi: penurunan permukaan penyerapan dengan hilangnya ileum terminal menyebabkan kekurangan vitamin B12
 - Bekas luka dari kolesistektomi: Kolesterol dan batu empedu berpigmen yang sering terlihat pada anemia sel sabit adalah sferositosis herediter
- Kardiovaskular:
 - Takikardia
 - Murmur aliran sistolik
 - Anemia berat dapat menyebabkan gagal jantung output tinggi
- Pemeriksaan neurologis: Penurunan proprioception/getaran, kekurangan vitamin B12
- Kulit:
 - Pucat selaput lendir/dasar kuku atau lipatan palmar menunjukkan

hemoglobin <9 mg / dL

- Petechiae: trombositopenia, vaskulitis
- Dermatitis herpetiformis (pada kekurangan zat besi karena malabsorpsi Penyakit celiac)
- Koilonychia (menyendok kuku): kekurangan zat besi
- Pemeriksaan dan panggul: Pemeriksaan ini biasanya diabaikan dan berkinerja buruk dalam evaluasi anemia. Jika seorang pasien mengalami perdarahan rektum yang berat, seseorang harus mengevaluasi keberadaan wasir atau massa keras yang menunjukkan neoplasma sebagai penyebab perdarahan.

5. Faktor-Faktor penyebab Anemia pada remaja

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia antara lain adalah status gizi, menstruasi, dan sosial ekonomi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia pada usia 5-14 tahun sebesar 26,4% (15).

Terdapat beberapa faktor penyebab anemia pada remaja putri, antara lain pola menstruasi, pola makan yang kurang baik, infeksi cacingan, kebiasaan mengkonsumsi teh atau kopi setelah makan, durasi tidur, kurangnya asupan vitamin C dan faktor ekonomi (16).

Resiko menderita anemia pada remaja putri lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan karena remaja putri mengalami masa pubertas berupa menstruasi. Ketika menstruasi terdapat proses peluruhan lapisan dinding rahim yang mengandung banyak sel pembuluh darah, jika pola menstruasi

yang dialami remaja putri tidak teratur dan dalam frekuensi yang sering maka dapat berakibat pada pendarahan yang lebih banyak dan berpengaruh terhadap pembentukan kadar hemoglobin (Hb) di dalam tubuh dan berakibat pada terjadinya anemia (15).

Pola makan yang kurang baik seperti kurangnya asupan makan bergizi misalnya protein nabati atau hewani, sayuran-sayuran hijau serta makanan lain yang merupakan sumber dari zat besi dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya anemia. Makanan bergizi yang mengandung zat besi diperlukan untuk membantu proses terjadinya pembentukan sel darah merah yang akan meningkatkan jumlah hemoglobin (Hb) di dalam tubuh (15).

Kebiasaan minum kopi, teh serta mengkonsumsi kacang kedelai setelah makan dapat menjadi faktor terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan pada makanan dan minuman tersebut terdapat kandungan kafein, tanin, oksalat, fitat yang merupakan inhibitor atau penghambat dari penyerapan zat besi (15).

Kurangnya asupan vitamin C dapat menyebabkan terjadinya anemia. Vitamin C dibutuhkan tubuh untuk dapat membantu proses penyerapan zat besi dengan cara melakukan reduksi terhadap Fe^{3+} sehingga berubah menjadi Fe^{2+} di dalam usus halus. Akibatnya zat besi menjadi lebih mudah diabsorpsi oleh tubuh. Selain dengan mereduksi Fe^{3+} , keasaman dari vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga mencapai 30% (15).

B. Gizi Buruk

1. Definisi

Menurut WHO Malnutrisi mengacu pada kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dalam asupan energi dan/atau nutrisi seseorang. Istilah malnutrisi mencakup 2 kelompok kondisi yang luas. Salah satunya adalah 'kekurangan gizi' yang meliputi stunting (tinggi badan rendah menurut usia), wasting (berat badan rendah berbanding tinggi badan), kekurangan berat badan (berat badan rendah menurut usia) dan kekurangan mikronutrien (kekurangan vitamin dan mineral penting). Yang lainnya adalah kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit tidak menular terkait diet (seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker) (16).

Istilah 'malnutrisi' tidak memiliki definisi yang diterima secara universal.

Itu telah digunakan untuk menggambarkan kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dari berbagai nutrisi, mengakibatkan efek samping yang terukur pada komposisi tubuh, fungsi dan hasil klinis. Meskipun kurang gizi individu dapat kekurangan atau kelebihan gizi, 'malnutrisi' sering digunakan secara sinonim dengan 'kurang gizi' (17).

Bagian dari kebingungan di dunia nutrisi muncul dari interpretasi istilah "Definisi". Definisi adalah tepat pernyataan tentang sifat sesuatu atau keadaan. Dalam nutrisi dan dunia metabolisme kami secara khusus ingin mendefinisikan nutrisi terkait gangguan. Beberapa upaya telah dilakukan di masa lalu untuk merumuskan definisi untuk menggambarkan secara tepat patofisiologi gizi kurang/gizi buruk seperti yang banyak dijumpai pada sebagian besar individu

yang dianggap kurang gizi, baik di daerah endemik malnutrisi dan dalam pengaturan klinis (18).

Seabad yang lalu, dua bentuk kekurangan gizi dibedakan pada anak-anak di daerah dengan gizi buruk endemik. Marasmus adalah dianggap sebagai hasil dari kekurangan energi dan protein, dan biasanya ditandai dengan hilangnya massa bebas lemak dan massa lemak, tanpa edema dan dengan protein visceral yang relatif normal termasuk albumin. Kwashiorkor dianggap akibat spesifik dari kekurangan asupan protein, dan fenomenologinya termasuk edema, gangguan pertumbuhan dan warna rambut, lesi kulit, perlemakan hati dan hipalbuminemia. Kwashiorkor anak-anak menunjukkan lebih sedikit retardasi pertumbuhan yang menunjukkan bahwa mereka malnutrisi adalah onset yang lebih baru (18).

2. Etiologi Malnutrition

a. Defisiensi Makronutrient

Malnutrisi klinis dihasilkan dari ketidakseimbangan antara asupan makronutrien dan kebutuhan, yang menyebabkan penurunan jaringan yang terukur dan akhirnya berat badan. Karena asupan protein dan energi yang sering tidak mencukupi, oleh karena itu sering juga disebut sebagai kekurangan energi protein (PEM) atau kekurangan energi (19).

b. Defisiensi Mikronutrient

Salah satu bentuk malnutrisi yang sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua adalah defisiensi mikronutrien. Berbeda dengan malnutrisi kuantitatif yang tercermin dari penurunan berat badan, defisiensi mikronutrien jauh lebih sulit untuk disaring dan diidentifikasi sebagian juga karena masalah

metodologis seperti tidak adanya penanda yang cocok untuk mikronutrien yang tersimpan atau tersedia. Mayoritas survei asupan makanan bagaimanapun mengidentifikasi asupan mikronutrien yang tidak memadai pada orang dewasa yang lebih tua. Karena defisiensi mikronutrien seperti besi (Fe), vitamin C dan D, vitamin B6 dan B12, serta asam folat dan elemen jejak seng (Zn), secara mencolok terkait dengan penurunan fungsi kekebalan, berikut ini bab berfokus pada temuan terbaru mengenai nutrisi ini khususnya (19).

2. Faktor-Faktor penyebab terjadinya gizi buruk pada remaja

1. Faktor Ekonomi social
2. Faktor Lingkungan
3. Faktor Pengetahuan terkait nilai gizi
4. Faktor Hormonal
5. Faktor Makanan
6. Faktor Gender (21)

C. Remaja

1. Definisi

Perkembangan manusia merupakan suatu proses sepanjang kehidupan dari pertumbuhan dan perubahan fisik, perilaku, kognitif, dan emosional. Sepanjang proses ini, tiap individu mengembangkan sikap dan nilai yang mengarahkan pilihan, hubungan, dan pengertian (understanding) (Huberman, 2002). Salah satu periode dalam perkembangan adalah masa remaja. Kata remaja (adolescence) berasal dari kata *adolescere* (Latin) yang berarti tumbuh ke arah kematangan

(Muss, 1968 dalam Sarwono, 2011). Istilah kematangan di sini meliputi kematangan fisik maupun sosial-psikologis. Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi konseptual tentang remaja, yang meliputi kriteria biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Menurut WHO (Sarwono, 2011), remaja adalah suatu masa di mana: (20)

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. (kriteria biologis)
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. (kriteria sosial-psikologis)
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri. (kriteria sosial-ekonomi)

2. Karakteristik Remaja

Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi dua, yaitu masa remaja awal (11/12-16/17 tahun) dan remaja akhir (16/17-18 tahun). Pada masa remaja akhir, individu sudah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa. Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyheramkan (dreaded), masa unrealism, dan ambang menuju kedewasaan. Krori (2011) menyatakan bahwa perubahan sosial yang penting pada masa remaja mencakup meningkatnya pengaruh teman sebaya (peer group), pola perilaku sosial yang lebih matang, pembuatan kelompok sosial yang baru, dan munculnya nilai-nilai baru dalam memilih teman dan pemimpin

serta nilai dalam penerimaan sosial. Minat universal paling penting pada masa remaja dapat digolongkan menjadi 7 kategori yaitu: (20)

- a. Minat rekreasi
- b. Minat pribadi
- c. Minat sosial
- d. Minat pendidikan
- e. minat vokasional
- f. Minat religius
- g. Minat dalam simbol status.

D. Pengetahuan Nilai Gizi pada remaja

1. Pengetahuan Nilai gizi bahan makanan

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan gizi. Jika pengetahuan remaja kurang tentang gizi, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih (21).

Padatnya aktivitas seringkali menuntut siswa-siswi untuk memperoleh pangan untuk dikonsumsi dengan praktis dan cepat, sehingga tidak memenuhi kaidah konsumsi pangan yang beragam, bergizi, dan berimbang. Hal ini tentu akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai dengan energi yang dikeluarkan selama beraktivitas (22).

Ketua Umum Pergizi Pangan Indonesia, Profesor Hardinsyah, mengemukakan baik masyarakat mampu maupun tidak mampu di Indonesia memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang yang masih kurang. Sehingga saat pemenuhan gizi seimbang tak tercapai, masyarakat yang mampu juga bisa mengalami kekurangan ataupun kelebihan gizi (Windhi, 2016). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan gizi pada remaja di Indonesia masih tergolong rendah sehingga sikap mereka terhadap pemilihan makanan yang bergizi masih kurang (21).

Pemilihan makanan yang bergizi baik sangat tergantung dari pengetahuan dan sikap gizi seseorang. Hasil penelitian Mawaddah dan Hardinsyah (2008) pada ibu hamil bahwa pengetahuan gizi memiliki korelasi positif signifikan terhadap praktek pemilihan makanan bergizi yang sesuai kebutuhan. Selain itu, penelitian Fathiyah et al. (2005) menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung memilih produk makanan dengan mempertimbangkan kandungan gizi yang tertera pada label makanan produk bermerk. Keadaan gizi yang mengkhawatirkan dapat terjadi pada mahasiswa. Terjadinya permasalahan ini harus mendapat penanganan yang serius. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pendidikan gizi yaitu tentang gizi seimbang (21).

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan khususnya tentang pengetahuan gizi. Pengetahuan remaja tentang pengetahuan gizi adalah

pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan. Jika pengetahuan remaja kurang tentang gizi, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih (21).

2. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian anemia dan gizi kurang pada remaja

Remaja berada dalam masa transisi dari anak ke dewasa. Selain terjadi perubahan fisik, pada masa remaja juga akan terdapat perubahan emosional dan mental yang cepat. Remaja mengalami pertumbuhan yang cepat, sehingga kebutuhan gizi meningkat sehubungan dengan bertambahnya metabolisme tubuh.³ Remaja membutuhkan zat gizi yang tinggi guna mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pola makan. Status gizi yang baik yaitu dalam kadar yang cukup. Permasalahan gizi pada remaja salah satunya ialah gizi kurang atau lebih. Gizi lebih dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran energi. Sedangkan pada gizi kurang dikarenakan intake makanan yang kurang (23).

Pengetahuan gizi merupakan pemahaman mengenai makanan dan komponen zat gizi, sumber zat gizi, makanan yang aman dikonsumsi, dan cara yang tepat untuk mengolah bahan makanan, serta pola hidup sehat (Putri, Simanjuntak and Kusdalinah, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018). Rendahnya pengetahuan gizi anemia pada remaja putri juga berdampak terhadap tingginya kejadian anemia. Pengetahuan yang kurang tentang anemia

mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan pada remaja, Pengetahuan yang kurang akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan remaja untuk mencegah terjadinya anemia. Remaja yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi (24).

Pola makan kemungkinan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama jika dalam kondisi pola makan buruk. Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam. Permasalahan Gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks (23,25).

Pengetahuan gizi yang baik tentang anemia akan mempengaruhi kecenderungan remaja putri dalam memilih bahan makanan sumber zat besi, menghindari makanan penghambat zat besi, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (Putri, Simanjuntak and Kusdalinah, 2017). Hal ini dapat terjadi karena tingkat kesehatan individu dan masyarakat dapat dipengaruhi oleh konsumsi kuantitas dan kualitas makanan maupun minumannya. Selain pola makan tingkat pengetahuan gizi juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Dalam hal ini khususnya adalah pengetahuan gizi seimbang. Hal-hal yang berhubungan dengan gizi sesuai dengan pedoman, serta prinsip gizi seimbang merupakan gambaran dari pengetahuan gizi seseorang. Hal ini disebabkan karena

kurangnya informasi mengenai gizi (14). Pada penelitian Widjanarko & Margawati menyatakan bahwa ada pengaruh dari pemberian edukasi gizi dengan peningkatan pengetahuan gizi serta perubahan nilai IMT pada remaja gizi lebih. Disisi lain muncul juga permasalahan akibat pengetahuan dan pendidikan yang kurang akan pentingnya gizi hingga ada beberapa kelompok masyarakat terutama di daerah dengan masyarakat menengah kebawah yang sebenarnya mempunyai daya beli bahan pangan yang baik namun mereka lebih mendahulukan kebutuhan tersier daripada kebutuhan primer yaitu penyediaan makanan dengan gizi yang baik (21,25).

E. Kajian Keislaman

Makanan dalam Islam juga amat sangat diperhatikan. Allah SWT sangat mementingkan masalah makanan dan aktivitas makan bagi makhluk hidup-Nya. Makanan secara etimologi yaitu *tha'am* yang berarti "makanan". Allah SWT memperhatikan apabila seseorang makan, maka akan menjadikan rasa nikmat dan puas, namun terkadang manusia menjadi lalai mengenai manfaat makanan yang untuk menjaga kelangsungan hidupnya, bukan sebaliknya atau "hidup untuk makan". Oleh karena itu, dalam hal ini penulis ingin mengkaji beberapa literatur mengenai makanan yang ditinjau dari sudut pandang islam dan kesehatan (26).

Islam sangat menekankan pentingnya manusia untuk memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Dalam beberapa literatur klasik Islam, akan dijumpai uraian-uraian yang menjelaskan pengobatan dan riwayat-riwayat mengenai kehidupan Nabi yang berkaitan dengan pengobatan dan makanan. Bahkan dalam sejarah peradaban Islam telah melahirkan para tokoh Tabib yang

terkenal dengan maha karya mereka yang mengupas habis berbagai aspek kesehatan manusia. Oleh sebab itu, perhatian Islam terhadap kesehatan dan makanan yang dikonsumsi manusia menjadi pembahasan penting karena berhubungan erat dengan nilai-nilai kemanusiaan dan pendukung dalam beribadah (27).

Konsumsi makanan halal dan haram sudah jelas ketentuannya di dalam al-Qur'an, akan tetapi tidak dengan *thayyib*. *Thayyib* bersifat personal atau dapat dikatakan beda dari yang lain. Misalnya, penderita darah tinggi (hipertensi) memakan daging kambing. Bahan pangan tersebut merupakan bahan pangan yang halal, tetapi tidak *thayyib*. *Thayyib* dapat diartikan sebagai bentuk aturan agar *life style* seseorang tidak *over load*, atau bentuk sikap hati-hati dari seorang manusia untuk selalu memperhatikan apa yang akan dikonsumsi sebagaimana firman Allah. Salah satunya yaitu Q.S. al-A'raf: 31.

﴿يَبْنَىٰٓ اٰدَمَ حُدُوۡا زِيۡنَتَكُمْ عِنۡدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوۡا وَاشْرَبُوۡا وَلَا تُسْرِفُوۡا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيۡنَ﴾ (٣١)

Artinya: *Hai Anak Adam. Pakailah pakaianmu yang indah setiap memasuki masjid, makan dan minumlah, dan jangan berlebihan. Sesungguhnya Dia (Allah) tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.*

Hal tersebut harus disertai dengan aktifitas fisik berupa olahraga untuk menjaga berat badan agar tetap ideal. Itulah sebabnya, mengapa lebih dari 27 ayat berbicara tentang perintah untuk beraktivitas yang dibarengi dengan perintah makan. Jadi, berdasarkan perspektif al-Qur'an di atas, makan dengan gizi seimbang yaitu selalu makan makanan yang beraneka ragam, halal, dan *thayyib*, selalu beraktifitas fisik seperti olahraga, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dan menjaga berat badan.

Selain itu, al-Qur'an juga menyarankan untuk selalu mengonsumsi buah dan sayur. Buah-buahan yang termaktub dalam al-Qur'an yaitu kurma (Q.S Maryam: 25), tin (Q.S at-Tin: 1), zaitun (Q.S Abasa: 29), dan lain-lain. Adapun sayurannya yaitu bawang merah (Q.S al-Baqarah: 61), labu (Q.S. as-Shaffat: 146), dan lain-lain. Sayur dan buah tidak kalah penting dengan makanan beragam yang telah disebutkan diatas. Tubuh manusia terdiri dari air yang harus diimbangi dengan zat gizi makro dan mikro berupa vitamin dan mineral. Hal ini bertujuan untuk meregenerasi sel-sel pada tubuh. Zat gizi tersebut terdapat dalam buah dan sayuran.

Dalam ajaran Islam terutama Al-Qur'an problematika keseimbangan gizi dan pola makan teratur sebagaimana yang dijelaskan di atas juga telah diatur. Karena pada dasarnya, Islam adalah agama yang sempurna dan komprehensif menurut pemeluknya. Di dalam Al-Qur'an dijelaskan berbagai ketentuan-ketentuan hukum yang bersifat simbolik-universal seperti anjuran memakan makanan halal dan bergizi (baik).

salah satu ayat Al-Qur'an yang berbicara anjuran memakan makanan halal dan bergizi (baik) adalah surah al-Baqarah [2] ayat 168 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (Al-Baqarah [2] ayat 168)

Menurut Quraish Shihab, ajakan ayat di atas ditujukan bukan hanya kepada orang-orang beriman tetapi juga untuk seluruh manusia seperti terbacadi

atas (*an-nas*). Hal ini menunjukkan bahwa bumi disiapkan Allah untuk seluruh manusia, mukmin atau kafir. Setiap upaya dari siapa pun untuk memonopoli hasil-hasilnya, baik ia kelompok kecil maupun besar, keluarga, suku, bangsa atau kawasan, dengan merugikan yang lain, maka itu bertentangan dengan ketentuan Allah Swt.

Pada surah al-Baqarah [2] ayat 168 ini seluruh manusia diajak untuk memakan makanan halal dan bergizi (baik). Karena itu baik bagi tubuh mereka dalam jangka panjang dan dapat menunjang berbagai aktifitas harian mereka di dunia. Menurut sebagian ulama, kata *kulu* pada ayat ini tidak bersifat wajib, tetapi bersifat anjuran yang sebaiknya dilaksanakan (*mendekati posisi wajib*).

Anjuran memakan makanan halal dan bergizi (baik) Allah sampaikan karena tidak semua yang ada di dunia otomatis halal dimakan atau digunakan. Dia menciptakan ular berbisa bukan untuk dimakan, tetapi antara lain untuk digunakan bisanya sebagai obat. Ada burung-burung yang diciptakan-Nya untuk memakan serangga yang merusak tanaman (*Tafsir Al-Misbah* [1]: 379).

Dengan demikian, tidak semua yang ada di bumi menjadi makanan yang halal, karena bumi tidak hanya diciptakan untuk manusia, walaupun sebagian besar isinya dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Karena itu, manusia yang telah diberikan anugerah akal dan wahyu oleh swt Allah diperintahkan untuk memilah-milih makanan yang halal. Tidak hanya halal secara syariat, tetapi juga bergizi (baik) menurut kesehatan.

F. Kerangka Teori

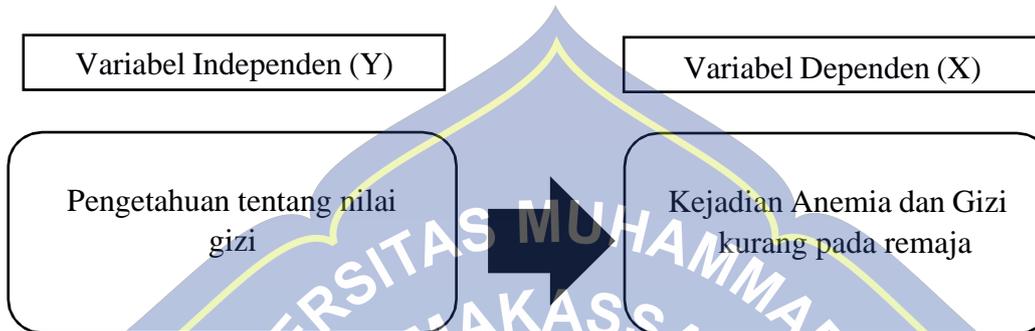


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan Nilai gizi remaja	Pengetahuan remaja pada populasi dengan rentang umur 12-24 tahun tentang nilai gizi melalui nilai gizi melalui kuesioner pengetahuan, dan sikap terkait nilai gizi yang dikonsumsi. Pengetahuan nilai gizi dinilai dengan pertanyaan terkait pengetahuan gizi dan gizi seimbang serta pertanyaan terkait sikap yang kemudian diakumulasikan dengan hasil ukur sebagai berikut : Baik apabila akumulasi nilai $\geq 80\%$, Kurang apabila akumulasi nilai $< 80\%$	Ordinal
2.	Kejadian Anemia	Kadar Hemoglobin dalam darah pada remaja usia 12-24 tahun yang lebih rendah dari normal ($\geq 12,00$ gr/dl). Pengukuran dilakukan dengan alat tes hemoglobin <i>Easy Touch GCHB</i> yang dilakukan oleh mahasiswi kedokteran. Kategori dalam mengukur kejadian anemia (WHO, 2011) sebagai berikut : Anemia $< 12,00$ gr/dl Tidak anemia $\geq 12,00$ gr/dl	Ordinal
3.	Kejadian Gizi Buruk	Kejadian kekurangan malnutrisi atau ketidakseimbangan asupan energi pada remaja umur 12-24 tahun yang diukur	Ordinal

dengan Antropometri yang dilakukan oleh mahasiswi kedokteran. Kategori dalam mengukur kejadian gizi buruk (CDC, 2000) sebagai berikut :

Kurus (*Underweight*) percentile BMI < 5
Normal (*Healthy weight*) jika nilai percentile BMI 5 sampai < 85.
Gemuk (*Overweight*) jika nilai percentile BMI 85 sampai < 95.
Obesitas (*Obese*) jika nilai percentile BMI \geq 95.

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap nilai Gizi dengan kejadian anemia dan Gizi buruk di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap Nilai Gizi dengan kejadian anemia dan Gizi buruk di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Observasional dengan rancangan penelitian studi Cross Sectional yaitu peneliti hanya melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja (Saryono, 2013).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di kecamatan bajeng desa lempangang kabupaten gowa. Adapun pengumpulan data ini akan dilaksanakan pada bulan desember - februari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah remaja putri pada kecamatan bajeng desa lempangang dusun bonto boodia, bonto mania, dan tamala'lang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, remaja putri umur 12-24 tahun pada kecamatan bajeng desa lempangang dusun bonto boodia, bonto mania, dan tamala'lang. dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dalam keadaan sakit
- b. Tidak sedang dalam keadaan menstruasi
- c. Tidak sedang berpuasa
- d. Bersedia menjadi sampel dan mau bekerja sama.
- e. Dapat berkomunikasi dengan baik

Menurut Saryono, 2013. Jumlah sampel dihitung dengan rumus:

$$n = N/1+N (e^2)$$

Keterangan:

n: Jumlah anggota sampel N: Jumlah populasi

e: Tingkat kesalahan 10% Maka:

Dik: N = 359

e = 10%

Maka: $n = 359/1 + 359 (0,1^2)n = 359/4,59$

$n = 78,21 \rightarrow 78$

Jumlah minimal sampel 78 remaja putri Dengan Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana.

1. Kriteria Inklusi

- a. Remaja Putri usia 12-24 tahun
- b. Tidak sedang dalam keadaan menstruasi
- c. Belum Menikah
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden menderita penyakit akut ataupun kronis
- b. Responden mengkonsumsi obat-obatan yang dapat mengganggu kesadaran dalam proses wawancara (Morfin, dst)

- c. Pernah/Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dan sejenisnya (TTD Neo KF Tab, Sangobion, Sakatonik, dst)

C. Jenis data dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari sumber orang kedua cara pengumpulan data.

2. Cara pengumpulan data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung melalui observasi dan langsung ke lokasi penelitian. Data primer meliputi:

- 1) Data identitas sampel meliputi (nama, tempat dan tanggal lahir, alamat, umur dan jenis kelamin) yang diperoleh dari wawancara langsung
- 2) Data pengetahuan dan sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh sampel. Data pengetahuan dan sikap diperoleh dengan prosedur berikut:
 - a) Sampel memperoleh kuesioner yang akan diisi
 - b) Menjelaskan cara pengisian kuesioner
 - c) Sampel dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tanpa terkecuali.
 - d) Setelah selesai dijawab, dikumpul kembali kepada peneliti
 - e) Kuesioner yang telah diisi dicek kembali, jangan sampai ada yang tidak

terisi.

- f) Pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan sebanyak 1 kali.
- 3) Data Status Anemia (kadar Hb) Diperoleh dengan cara pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan metode alat easy touch GCHB oleh peneliti dengan prosedur sebagai berikut:
- a) Memastikan code card sudah terpasang pada alat easy touch GCHB.
 - b) Memasang strip pada ujung alat
 - c) Membersihkan ujung jari sampel dengan desinfektan (alkohol) pada bagian yang akan diambil darahnya
 - d) Setelah darah yang keluar pada ujung jari sudah cukup, dekatkan sampel darah pada ujung jari tersebut satu mulut strip supaya diserap langsung oleh ujung mulut strip.
 - e) Tunggu hasil keluar dan baca kadar Hb kemudian dikategorikan menjadi:
 - $\geq 12,00$ gr/dl : Tidak Anemia
 - $< 12,00$ gr/dl : Anemia (WHO, 2011)
- 4) Data status gizi buruk diperoleh dengan cara pemeriksaan BMI (kg/m^2) dengan menggunakan alat sederhana seperti timbangan dan meteran kemudian dibandingkan dengan grafik pertumbuhan CDC 2000 dengan kriteria sebagai berikut (28,29):

Tabel 4. 1 Klasifikasi Status Gizi menurut Grafik Pertumbuhan CDC 2000

BMI (kg/m^2)	Classification
≥ 95 percentile	Obese
85 to 95 percentile	Overweight
5 to < 85 percentile	Healthy Weight (Normal)
< 5 percentile	Underweight

Sumber : CDC, 2000

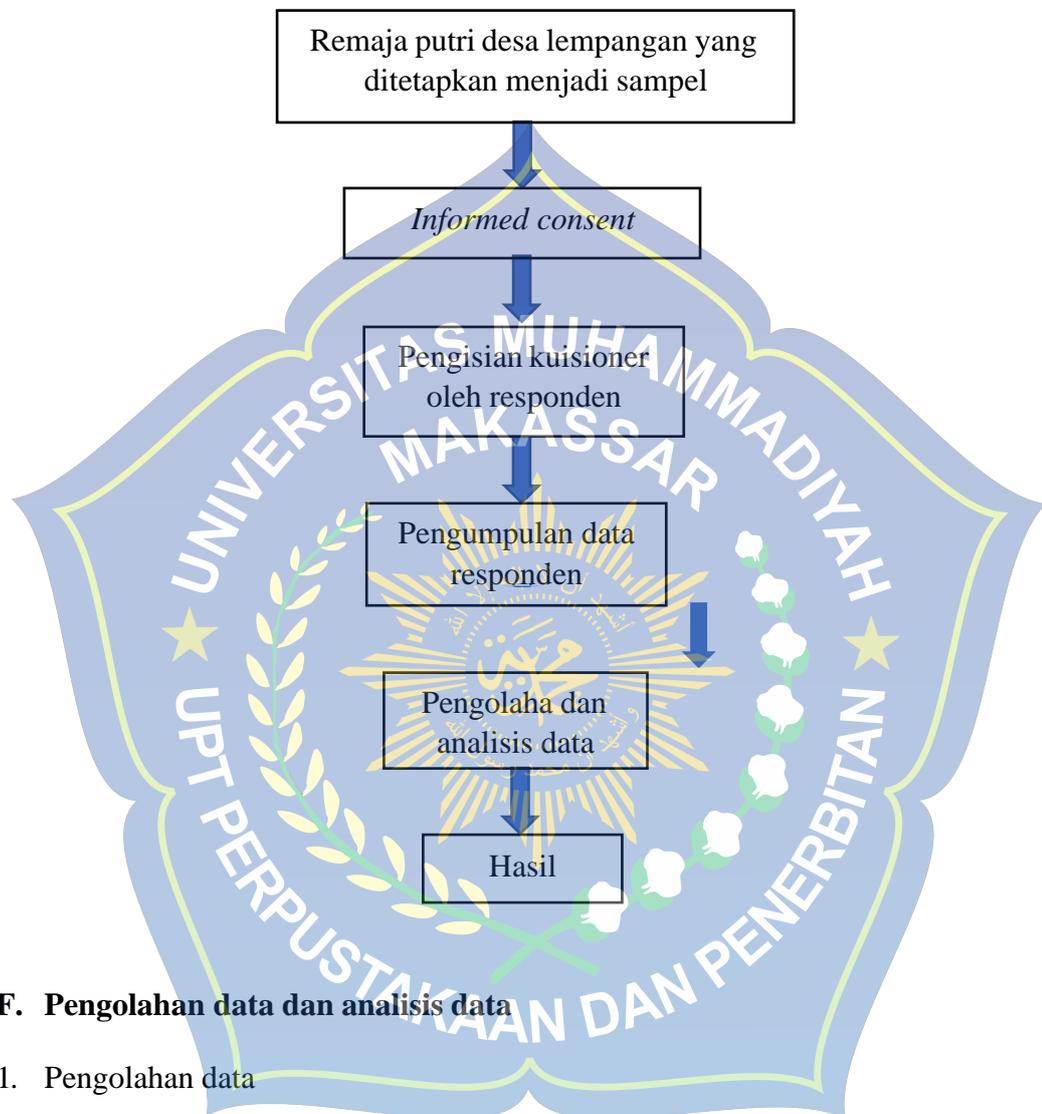
b. Data sekunder

Data sekunder adalah beberapa data yang dikumpul berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, Yaitu jumlah data remaja putri pada kecamatan bajeng desa lempangang dusun bonto boodia, bonto mania, dan tamala'lang yang dimana sample diambil secara acak.

3. Pengetahuan Nilai Gizi

Pengetahuan gizi dapat diartikan sebagai kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam memilih makanan jajanan yang sehat. Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Pengetahuan gizi remaja sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Seorang remaja akan mempunyai gizi yang cukup jika makanan yang mereka makan mampu menyediakan zat gizi yang cukup diperlukan tubuh (Shely, 2013).

E. Alur Penelitian



F. Pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan data

a) Data pengetahuan dan sikap

1. Data kuesioner pengetahuan yang telah dikumpulkan kemudian diberikan skor untuk pernyataan

b) Bila benar diberi skor 1

c) Jika salah diberi skor 0

Baik: Hasil persentase $\geq 80\%$

Kurang: Hasil persentase <80%

2. Data kuesioner sikap yang telah dikumpulkan kemudian diberikan skor untuk pernyataan.

- a) 4 Sangat setuju
- b) 3 Setuju
- c) 2 Tidak setuju
- d) 1 Sangat tidak setuju

Nilai pengetahuan dan sikap kemudian diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan dan sikap kategoriikan dimana menurut Khomsan (2000) pengetahuan dan sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- Baik: Hasil Persentase $\geq 80\%$
- Kurang: Hasil Persentase < 80%

2. Analisis data

Data yang sudah diolah menggunakan alat bantu komputer kemudian dianalisis berdasarkan variabel:

a. Analisis Univariat

Menggambarkan karakteristik setiap variabel meliputi rata-rata standar Devian, nilai max, nilai minimum.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian anemia pada siswa-siswi dilakukan uji Chi-Square, dengan mengambil 2 kesimpulan, jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan jika

$p > 0,05$ maka H_0 diterima (Notoadmodjo, 2010).

G. Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada kantor desa lempangan kabupaten Gowa sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak haknya.
3. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok tertentu saja kelompok data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan jumlah sampel adalah sebesar 78 responden. Responden yang merupakan remaja putri dari Desa Lempangang memiliki karakteristik yang dijelaskan pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Gambaran Karakteristik Responden Remaja Putri di Desa Lempangang

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
14 Tahun	7	9,0
15 Tahun	18	23,1
16 Tahun	9	11,5
17 Tahun	17	21,8
18 Tahun	16	20,5
19 Tahun	11	14,1
Total	78	100
Alamat		
Bonto Boodia	25	32,1
Bonto Mania	29	37,2
Tamala'lang	24	30,8
Total	78	100
Kelas		
9 SMP/Sederajat	4	5,1
10 SMA/Sederajat	18	23,1
11 SMA/Sederajat	23	29,5
12 SMA/Sederajat	33	42,3
Total	78	100

Sumber: Penelitian 2024

Hasil analisis deskriptif yang telah dilakukan menunjukkan responden paling banyak berusia 15 tahun (23,1%) dan paling sedikit berusia 14 tahun (9%). Berdasarkan alamat, didapatkan hasil yang cukup merata pada 3 Dusun pada Desa Lempangang, namun mayoritas responden merupakan penduduk Dusun Bonto Mania dengan jumlah responden mencapai 29 (37,2%) responden. Pada bangku pendidikan, responden juga memiliki latar belakang yang berbeda-beda dimana mayoritas responden merupakan siswa kelas 12 SMA/Sederajat dengan jumlah mencapai 33 (42,3%) responden.

2. Gambaran Gizi Kurang pada Remaja di Desa Lempangang

Berdasarkan hasil perhitungan antropometri dan analisis deskriptif pada responden didapatkan gambaran status gizi remaja putri dari Desa Lempangang yang menggambarkan gizi kurang dijelaskan pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Gambaran Gizi Kurang pada Remaja di Desa Lempangang

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Underweight	40	51,3
Normal	20	25,6
Overweight	12	16,7
Obesitas	5	6,4
Total	78	100

Sumber: Penelitian 2024

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja putri di Desa Lempangang memiliki status gizi yang kurang baik dimana 51,3% termasuk pada gizi kurang / Underweight. Meskipun begitu masih terdapat 25,6% dengan gizi baik / Normal, serta 16,7% lainnya termasuk pada

overweight, dan yang paling sedikit adalah 6,4% lainnya termasuk pada Obesitas.

3. Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lempangang

Berdasarkan hasil pengukuran hemoglobin yang telah dilakukan serta analisis deskriptif pada responden didapatkan gambaran kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang dijelaskan pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Gambaran Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lempangang

Status Anemia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	46	59,0
Tidak Anemia	32	41,0
Total	78	100

Sumber: Penelitian 2024

Hasil analisis menunjukkan bahwa status anemia remaja putri di Desa Lempangang masih banyak yang memiliki kadar Hemoglobin rendah $< 12,00$ gr/dl, dimana 59% responden mengalami kejadian anemia dan 41% responden tidak mengalami anemia.

4. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan pada Remaja di Desa Lempangang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada responden dan telah dianalisis secara deskriptif, didapatkan gambaran pengetahuan dan sikap terhadap nilai gizi bahan makanan pada remaja putri di Desa Lempangang dijelaskan pada

tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Gambaran Pengetahuan dan Sikap terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan pada Remaja di Desa Lempangang

Gambaran Pengetahuan dan Sikap terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang	50	64,1
Baik	28	35,9
Total	78	100
Sikap		
Kurang	37	47,4
Baik	41	52,6
Total	78	100

Sumber: Penelitian 2024

Hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan nilai gizi bahan makanan remaja putri di Desa Lempangang masih kurang (64,1%) dengan sikap terhadap nilai gizi bahan makanan pada remaja di Desa Lempangang memiliki nilai yang baik (52,6%).

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Hasil Analisis Pengetahuan dan Sikap Terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan dengan Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lempangang

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square*, hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang dijelaskan pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Hasil Analisis Pengetahuan dan Sikap terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan dengan Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lempangang

	Status Anemia				Total		<i>p-value</i>
	Anemia		Tidak Anemia				
	N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan							
Kurang	39	50,0	11	14,1	50	64,1	0,000**
Baik	7	9,0	21	26,9	28	35,9	
Total	46	59,0	32	41,0	78	100	
Sikap							
Kurang	24	30,8	13	16,7	37	47,4	0,315
Baik	22	28,2	19	24,4	41	52,6	
Total	46	59,0	32	41,0	78	100	

Sumber: Penelitian 2024

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan kurang mengalami anemia (39%), sedangkan responden dengan pengetahuan yang baik dan tidak mengalami anemia terdapat sebanyak (26,9%). Berdasarkan hasil uji chi square dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dengan kesimpulan, terdapat hubungan antara pengetahuan nilai gizi bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang.

Pada analisis sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang, sebanyak (30,8%) responden dengan nilai sikap yang kurang termasuk ke dalam kelompok yang mengalami anemia. Sedangkan responden yang termasuk dalam nilai baik dalam sikap sebesar (24,4%) termasuk kepada kelompok yang tidak mengalami anemia. Hasil uji chi square menunjukkan *p-value* $0,315 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima,

dengan kesimpulan tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang.

2. Hasil Analisis Pengetahuan dan Sikap Terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan dengan Gizi Buruk pada Remaja di Desa Lempangang

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square*, hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan kejadian gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang dijelaskan pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Hasil Analisis Pengetahuan dan Sikap terhadap Nilai Bahan Makanan dengan Status Gizi pada Remaja di Desa Lempangang

	Status Gizi								Total		<i>p-value</i>
	Underweight		Normal		Overweight		Obesitas		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Pengetahuan											
Kurang	37	47,4	8	10,3	4	5,1	1	1,3	50	64,1	0,000**
Baik	3	3,8	12	15,4	9	11,5	4	5,1	28	35,9	
Total	40	51,3	20	25,6	13	16,7	5	6,4	78	100	
Sikap											
Kurang	22	28,2	7	9,0	5	6,4	3	3,8	37	47,4	0,408
Baik	18	23,1	13	16,7	8	10,3	2	2,6	41	52,6	
Total	40	51,3	20	25,6	13	16,7	5	6,4	78	100	

Sumber: Penelitian 2024

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak (47,4%) responden dengan pengetahuan kurang termasuk gizi kurang/ Underweight, sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak (15,4%) responden termasuk pada normal/ healthy weight. Berdasarkan hasil uji chi square dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ artinya H_0 ditolak yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan nilai gizi bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di

Desa Lempangang.

Pada analisis sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang, sebanyak (28,2%) responden dengan nilai sikap yang kurang termasuk pada status gizi kurang/ underweight. Hal berbeda pada responden yang termasuk dalam nilai baik dalam sikap sebesar (16,7%) termasuk kepada kelompok dengan status gizi yang normal/healthy weight. Hasil uji chi square menunjukkan p- value $0,408 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dengan kesimpulan tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Nilai Gizi Bahan Makanan dengan Kejadian Anemia pada Remaja di Desa Lumpang

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan nilai gizi bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lumpang. Hasil penelitian menunjukkan 46 (59%) responden memiliki pengetahuan mengenai nilai gizi bahan makanan dengan kurang, hal tersebut sebanding dengan 39 (50%) responden mengalami kejadian anemia. Sedangkan pada kelompok dengan pengetahuan yang baik sebesar 21 (26,9%) diantaranya tidak mengalami anemia.

Hasil penelitian berikut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahdiah et al., (2020) yang menganalisis hubungan tingkat pengetahuan siswi SMK dengan kejadian anemia, dengan nilai *p-value* $0,037 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada siswi SMA PGRI di Banjarmasin. Pengetahuan merupakan hasil analisis seseorang terhadap suatu objek melalui indranya. Pengetahuan dapat membantu seseorang dalam berperilaku dengan menganalisis, mengaplikasikan kemudian mengevaluasi ilmu pengetahuan dalam diri seseorang. Hal tersebut akan menjadi proses baru berupa kesadaran dan menimbulkan stimulus atau rangsangan untuk ditiru (30). Pengetahuan terkait nilai bahan makanan berhubungan dengan kejadian anemia terjadi karena kurangnya pengetahuan para

remaja putri di Desa Lembangang.

Pengetahuan tentang gizi dan merupakan hal yang dasar untuk perubahan sikap dalam menerapkan nilai-nilai hidup sehat. Pengetahuan mengenai gizi akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan remaja terkait pentingnya konsumsi-konsumsi bahan pangan yang dapat mencegah anemia sehingga tidak menimbulkan penyakit-penyakit lainnya dan menguatkan imun tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2019) menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi berpengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan dan mempengaruhi sikap siswi agar dapat menjadi pencegahan (31). Pada penelitian yang dilakukan oleh Surendran (2015) di Pedesaan India, remaja yang memiliki pengetahuan tentang anemia memiliki praktik pencegahan anemia yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa tindakan peningkatan pengetahuan menjadi kunci dalam meningkatkan praktik pencegahan anemia pada remaja (32).

Hasil analisis sikap remaja putri di Desa Lembangang tentang nilai gizi bahan makanan dengan kejadian anemia juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah et al., (2022) dengan nilai *p-value* $0,365 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pada sikap remaja putri dengan anemia dan upaya pencegahan anemia di SMK Kabupaten Kuningan. Sikap positif pada responden juga memiliki nilai positif yang lebih banyak, namun sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo dalam Firmansyah et al., (2022) bahwa sikap yang positif belum menentukan sikap yang positif pula dalam praktiknya (33).

Pada umumnya remaja dengan pengetahuan yang rendah akan lebih sulit untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat. Pengetahuan mengenai nilai gizi

yang rendah akan lebih sulit memicu sikap remaja untuk hidup lebih waspada dan melakukan pola hidup lebih sehat. Meskipun begitu, sikap dalam remaja di Desa Lembang ini masih belum tergambarkan dengan jelas, karena kuesioner penelitian lebih fokus pada pernyataan sikap. Sehingga, masih cukup banyak remaja memilih pernyataan sikap yang baik, namun belum tentu menerapkannya dengan baik sehingga masih mengalami anemia. Pengetahuan yang dimiliki remaja juga tidak bisa mengukur status anemia dari remaja tersebut, namun pengetahuan yang dimiliki oleh remaja mengenai anemia dapat menggambarkan pendidikan dan gizi remaja tersebut secara tidak langsung. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh remaja tentu dapat meningkatkan potensi pengetahuan serta perilaku remaja dalam melakukan perilaku pencegahan dan pengendalian anemia (34).

Anemia sendiri dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, sebab langsung, sebab tidak langsung dan sebab mendasar. Sebab langsung merupakan keadaan zat besi didalam tubuh yang tidak tercukupi dan adanya infeksi lain seperti penyakit. Sebab lainnya terjadi karena tubuh yang tidak mendapatkan zat besi secara cukup dari makanan sehari-hari yang dikonsumsi. Sebab tidak langsung juga bisa terjadi karena adanya makanan yang menghambat penyerapan zat besi, sehingga meskipun tubuh telah mengkonsumsi zat besi yang cukup, namun penyerapannya terhambat oleh tubuh karena konsumsi makanan/minuman yang mengikat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi (35).

Status sosial dan ekonomi juga menjadi pengaruh pada kejadian anemia, kejadian anemia tidak hanya dipengaruhi oleh kurangnya konsumsi zat besi.

Konsumsi zat besi dapat terjadi karena pemenuhan kebutuhan gizi yang kurang variatif, penyajian menu yang tidak seimbang dapat dipengaruhi oleh kebutuhan ekonomi. Pemenuhan zat gizi yang terdapat pada kelompok dengan ekonomi rendah biasanya bergantung pada pendapatan keluarga, sayur yang dikonsumsi terbatas pada hasil kebun yang ada serta protein yang didapatkan terbatas pada lauk yang relatif murah seperti ikan teri, tahu dan tempe. Konsumsi gizi yang kurang akan memberikan pengaruh pada pemenuhan nutrisi seperti zat besi yang kurang pula, sehingga dapat berujung pada kejadian anemia pada remaja (36).

B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Nilai Gizi Bahan

Makanan dengan Gizi Buruk pada Remaja di Desa Lempangang

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan hasil uji *chi square* pada pengetahuan nilai bahan makanan dengan gizi buruk dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan nilai gizi bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al., (2020) dengan nilai *p-value* $0,0001 < 0,05$ dimana berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi terhadap nilai status gizi pada siswa SMAN di Jakarta. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat memicu perilaku yang baik pula dalam mengatur tubuh, masih banyak pengetahuan gizi siswa tidak diterapkan dengan baik karena sudah terbiasa dengan penerapan dalam kehidupan seperti konsumsi *junk food*, tidak makan secara teratur serta melewatkan waktu makan seperti sarapan. Pengetahuan memberikan pengaruh tidak langsung dalam masalah status gizi, ketika pengetahuan seseorang cukup namun masalah-masalah gizi masih

menyertai seperti remaja yang kurang mendapatkan makanan seimbang, kurangnya olahraga, melakukan diet yang tidak sehat sangat memiliki dampak pada status gizi dan bahkan imunitas tubuh (37).

Masa perkembangan kognitif berada pada masa remaja, perkembangan kognitif seseorang biasanya dipengaruhi dengan kemampuan menerima dan menganalisis informasi. Pada hal ini pengaruh pendidikan yang diberikan kepada remaja tentu sangat mempengaruhi remaja dan berperilaku serta menganalisis suatu masalah. Kemampuan penerimaan informasi mengenai gizi seimbang, konsumsi pangan yang tepat sangat mempengaruhi remaja dalam mengkonsumsi makanan guna mempertahankan imun dan kesehatan dalam tubuh. Secara langsung, hal-hal tersebut mempengaruhi status gizi remaja, dengan penerimaan informasi yang baik, remaja juga diharapkan dapat memiliki status gizi yang baik pula (38).

Hasil uji *chi square* pada sikap nilai bahan makanan dengan gizi buruk menunjukkan *p-value* $0,408 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap nilai gizi bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang. Hasil penelitian mengenai sikap penilaian bahan makanan pada remaja putri di Desa Lempangang searah dengan hasil penelitian Tepriandy dan Rochadi (2021) dimana hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* sebesar $0,378 > 0,05$, yang disimpulkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan status gizi remaja MAN 1 dan 2 Medan. Sikap dan pengetahuan merupakan satu hal yang saling berkaitan, sikap merupakan respons suatu stimulus dari suatu objek ataupun ilmu. Sikap dan pengetahuan saling berhubungan terjadi karena

adanya faktor predisposisi dari perilaku. Pengetahuan yang baik akan memberikan sikap positif dan seterusnya mempengaruhi status gizi yang baik pula dengan dorongan sikap untuk memenuhi dan mempraktikkan hidup gizi seimbang dengan mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan zat gizi tubuh (38).

Pengetahuan gizi pada remaja akan memberikan pengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi remaja. Memiliki pengetahuan gizi yang baik tidak akan memberikan pengaruh secara langsung dalam peningkatan gizi ataupun status gizi, karena pengaruh langsung dalam peningkatan status gizi dipengaruhi oleh asupan serta keberadaan penyakit infeksi. Pengetahuan gizi yang baik menentukan seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi, baik berdasarkan kandungan serta kebutuhan pada tiap orang. Pemilihan makanan untuk dikonsumsi akan menjadi lebih baik ketika remaja memiliki pengetahuan yang baik. Namun, seringkali dalam kehidupan sehari-hari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja tidak diterapkan dengan baik dalam pemilihan makanan untuk dikonsumsi. Pengaruh dari teman, keluarga, lingkungan serta sosial media yang kadang kerap memberikan informasi terkait diet yang tidak sehat dapat mempengaruhi status gizi remaja meskipun telah memiliki pengetahuan yang cukup baik (39).

Pada penelitian ini *Underweight* pada remaja cukup tinggi sebesar 37 remaja di Desa Lempangang masuk ke dalam *underweight* dengan pengetahuan yang kurang, serta sikap yang kurang terhadap gizi. Hal ini dapat terjadi karena pemenuhan gizi yang tidak seimbang dengan sumber informasi yang terbatas.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh banyak hal selain dari konsumsi makanan sehari-hari, keberagaman konsumsi makanan, asupan makanan dengan kandungan yang cukup serat dan vitamin serta aktivitas fisik sangat mempengaruhi status gizi pada remaja. Umumnya remaja putri termasuk sering mengurangi porsi makanan untuk menjaga bentuk tubuh dan menghindari kegemukan, namun hal tersebut seringkali mengakibatkan remaja putri menjadi kurus dan berefek pada imun tubuh sehingga lebih mudah terkena infeksi penyakit. Pengetahuan remaja tentang konsumsi makanan sehat dan nilai kandungan bahan makanan sehari-hari sangat diperlukan untuk remaja agar dapat menjaga tubuh dalam memenuhi gizi yang seimbang (38).

Sikap menjadi respons ataupun rangsangan seseorang dalam kesediaan dan kesiapannya dalam melakukan suatu tindakan. Disiplin konsumsi zat gizi seimbang pada remaja dengan konsumsi makanan sehat dan menjaga pola aktivitas guna meningkatkan imun sangat diperlukan. Sikap konsumsi gizi pada remaja masih terlebih pada remaja putri masih cukup sulit. Pangan fungsional juga bisa menjadi salah satu perhatian dalam meningkatkan gizi dan kekebalan tubuh pada remaja dengan pemenuhan makanan dan minuman berserat tinggi dengan antioksidan, probiotik dan bahan bioaktif lain untuk menyeimbangkan gizi pada remaja sesuai kebutuhan. Perencanaan peningkatan status gizi diperlukan dalam jangka panjang, pendidikan gizi serta pengertian mengenai pangan fungsional kepada remaja sangat diperlukan untuk membentuk pola hidup sehat di masyarakat (38).

BAB VII

A. Kajian Keislaman

Makanan dalam Islam juga amat sangat diperhatikan. Allah SWT sangat mementingkan masalah makanan dan aktivitas makan bagi makhluk hidup-Nya. Makanan secara etimologi yaitu *tha'am* yang berarti "makanan". Allah SWT memperhatikan apabila seseorang makan, maka akan menjadikan rasa nikmat dan puas, namun terkadang manusia menjadi lalai mengenai manfaat makanan yang untuk menjaga kelangsungan hidupnya, bukan sebaliknya atau "hidup untuk makan". Oleh karena itu, dalam hal ini penulis ingin mengkaji beberapa literatur mengenai makanan yang ditinjau dari sudut pandang islam dan kesehatan (26). Islam sangat menekankan pentingnya manusia untuk memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Dalam beberapa literatur klasik Islam, akan dijumpai uraian-uraian yang menjelaskan pengobatan dan riwayat-riwayat mengenai kehidupan Nabi yang berkaitan dengan pengobatan dan makanan. Bahkan dalam sejarah peradaban Islam telah melahirkan para tokoh Tabib yang terkenal dengan maha karya mereka yang mengupas habis berbagai aspek kesehatan manusia. Oleh sebab itu, perhatian Islam terhadap kesehatan dan makanan yang dikonsumsi manusia menjadi pembahasan penting karena berhubungan erat dengan nilai-nilai kemanusiaan dan pendukung dalam beribadah (27).

Konsumsi makanan halal dan haram sudah jelas ketentuannya di dalam al-Qur'an, akan tetapi tidak dengan *thayyib*. *Thayyib* bersifat personal atau dapat dikatakan beda dari yang lain. Misalnya, penderita darah tinggi (hipertensi)

memakan daging kambing.

يَلْبَسِي ۖ آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Bahan pangan tersebut merupakan bahan pangan yang halal, tetapi tidak *thayyib*. *Thayyib* dapat diartikan sebagai bentuk aturan agar *life style* seseorang tidak *over load*, atau bentuk sikap hati-hati dari seorang manusia untuk selalu memperhatikan apa yang akan dikonsumsi sebagaimana firman Allah. Salah satunya yaitu Q.S. al-A'raf: 31.

يَتَأْتِيهَا النَّارُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya: Hai Anak Adam. Pakailah pakaianmu yang indah setiap memasuki masjid, makan dan minumlah, dan jangan berlebihan. Sesungguhnya Dia (Allah) tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.

Hal tersebut harus disertai dengan aktifitas fisik berupa olahraga untuk menjaga berat badan agar tetap ideal. Itulah sebabnya, mengapa lebih dari 27 ayat berbicara tentang perintah untuk beraktivitas yang dibarengi dengan perintah makan. Jadi, berdasarkan perspektif al-Qur'an di atas, makan dengan gizi seimbang yaitu selalu makan makanan yang beraneka ragam, halal, dan *thayyib*, selalu beraktifitas fisik seperti olahraga, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dan menjaga berat badan.

Selain itu, al-Qur'an juga menyarankan untuk selalu mengonsumsi buah dan sayur. Buah-buahan yang termaktub dalam al-Qur'an yaitu kurma (Q.S Maryam: 25) yang berbunyi:

وَهَزِيءَ إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا

Artinya: Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu.

Tin (Q.S at-Tin: 1), zaitun (Q.S Abasa: 29), dan lain-lain. Adapun sayurannya yaitu bawang merah (Q.S al-Baqarah: 61), labu (Q.S. as-Shaffat: 146), dan lain-lain. Sayur dan buah tidak kalah penting dengan makanan beragam yang telah disebutkan diatas. Tubuh manusia terdiri dari air yang harus diimbangi dengan zat gizi makro dan mikro berupa vitamin dan mineral. Hal ini bertujuan untuk meregenerasi sel-sel pada tubuh. Zat gizi tersebut terdapat dalam buah dan sayuran.

Dalam ajaran Islam terutama Al-Qur'an problematika keseimbangan gizi dan pola makan teratur sebagaimana yang dijelaskan di atas juga telah diatur. Karena pada dasarnya, Islam adalah agama yang sempurna dan komprehensif menurut pemeluknya. Di dalam Al-Qur'an dijelaskan berbagai ketentuan-ketentuan hukum yang bersifat simbolik-universal seperti anjuran memakan makanan halal dan bergizi (baik).

Salah satu ayat Al-Qur'an yang berbicara anjuran memakan makanan halal dan bergizi (baik) adalah surah al-Baqarah [2] ayat 168 yang berbunyi:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya: Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (Al-Baqarah [2] ayat 168)

Menurut Quraish Shihab, ajakan ayat di atas ditujukan bukan hanya kepada orang-orang beriman tetapi juga untuk seluruh manusia seperti terbaca di atas (*an-nas*). Hal ini menunjukkan bahwa bumi disiapkan Allah untuk seluruh manusia, mukmin atau kafir. Setiap upaya dari siapa pun untuk memonopoli hasil-hasilnya, baik ia kelompok kecil maupun besar, keluarga, suku, bangsa atau kawasan, dengan merugikan yang lain, maka itu bertentangan dengan ketentuan Allah Swt.

Pada surah al-Baqarah [2] ayat 168 ini seluruh manusia diajak untuk memakan makanan halal dan bergizi (baik). Karena itu baik bagi tubuh mereka dalam jangka panjang dan dapat menunjang berbagai aktifitas harian mereka di dunia. Menurut sebagian ulama, kata *kulu* pada ayat ini tidak bersifat wajib, tetapi bersifat anjuran yang sebaiknya dilaksanakan (*mendekati posisi wajib*).

Anjuran memakan makanan halal dan bergizi (baik) Allah sampaikan karena tidak semua yang ada di dunia otomatis halal dimakan atau digunakan. Dia menciptakan ular berbisa bukan untuk dimakan, tetapi antara lain untuk digunakan bisanya sebagai obat. Ada burung-burung yang diciptakan-Nya untuk memakan serangga yang merusak tanaman (*Tafsir Al-Misbah* [1]: 379).

Dengan demikian, tidak semua yang ada di bumi menjadi makanan yang halal, karena bumi tidak hanya diciptakan untuk manusia, walaupun sebagian besar isinya dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Karena itu, manusia yang telah diberikan anugerah akal dan wahyu oleh swt Allah diperintahkan untuk memilah-milih makanan yang halal. Tidak hanya halal

secara syariat, tetapi juga bergizi (baik) menurut kesehatan.

Gizi merupakan hal penting yang mempengaruhi banyak komponen dalam kesehatan, seperti imunitas tubuh dan pertumbuhan. WHO mengungkapkan bahwa urgensi gizi khususnya pada anak dan remaja sangatlah penting, hampir 700 juta orang di Negara Maju remaja dan anak-anak mengalami gizi yang tidak seimbang seperti obesitas yang kebanyakan disebabkan karena gizi yang tidak seimbang. Berdasarkan paparan tersebut, bahwa gizi yang seimbang sangatlah penting, Rasulullah SAW telah memberikan contoh untuk hidup dengan pola konsumsi gizi yang cukup, berikut dipaparkan dalam hadist:

حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ أَخْبَرَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ حَدَّثَنِي أَبُو سَلَمَةَ الْجَمِصِيُّ وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِيِّ عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرِبٍ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٌ يَقْمَنَ صَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَهَ فَثُلُثٌ لِطَعَامِهِ وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ وَثُلُثٌ لِتَقْسِيهِ^{١٨}

Artinya : “Telah menceritakan kepada kami Suwaid bin Nasir telah mengabarkan kepada kami Abdullah bin al-Mubarak telah mengabarkan kepada kami Isma’ial bin ‘Ayyasy telah menceritakan kepadaku Abu Salamah al-Himsi dan Habib bin Salih dari Yahya bin Jabir al-Taidari Miqdam bin Ma’dikarib berkata: Aku mendengar Rasulullah saw. bersabda: "Manusia tidak memenuhi wadah yang buruk melebihi perut, cukup bagi manusia beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, bila tidak bisa maka sepertiga makanannya, sepertiga minumannya dan sepertiga untuk nafasnya.” (Abu Isa Muhammad bin Saurah Al-Tirmidzi, Sunan al-Tirmidzi) (40).

Hadist berikut menjelaskan bahwa makanan memiliki fungsi untuk memenuhi kebutuhan dalam aktivitas sehari-hari. Islam juga mengajarkan bahwa kesehatan merupakan hal yang perlu diperhatikan sebagaimana halal dan haramnya makanan dalam menjaga fisik dan pikiran manusia. Pada Hadis

Rasulullah SAW disebutkan sebagai berikut:

حَدَّثَنَا الْمَكِّيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ سَعِيدٍ هُوَ ابْنُ أَبِي هِنْدٍ عَنْ أَبِيهِ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُوثَتَانِ هُمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ^{١٩}

Artinya : “Telah menceritakan kepada kami, Al-Makki bin Ibrahim telah mengabarkan kepada kami Abdullah bin Sa’id yaitu Ibnu Abu Hind dari ayahnya dari Ibnu ‘Abbas radliallahu anhuma, dia berkata; Nabi SAW bersabda, “Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh manusia adalah kesehatan dan waktu luang.”

Islam sangat memikirkan mengenai kesehatan, tentang kejadian halal dan haram serta bagaimana makanan yang akan dikonsumsi. Selain itu, berdasarkan hadis tersebut, Islam juga menggambarkan bahwa kelangsungan hidup berupa makanan yang halal dapat menunjang kekuatan dalam beraktivitas dan kekuatan dari tubuh manusia. Makanan merupakan unsur yang esensial bagi kehidupan, menyuplai unsur-unsur dalam tubuh berupa sel dan memperbaiki yang rusak. (40).

Al-Islam dan Kemuhammadiyah yang disingkat menjadi AIK dalam arti luas merupakan keseluruhan ajaran Islam yang meliputi aqidah, akhlak, ibadah dan muamalat duniawiyah yang bersumber dari Al-Qur’an dan Sunnah Nabi Muhammad. Muhammadiyah telah mengadaptasi dan mereformasi gerakannya khususnya pada perubahan sosial seperti kesehatan, pendidikan dan manajemen bencana. Prinsip-prinsip kesehatan dan Islam juga diterapkan dalam Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) yang mana memiliki prinsip-prinsip dasar seperti kesederhanaan, kemandirian dan kerja sama. Prinsip tersebut menjalankan hadis-hadis di atas dalam kebaikan dan kemakmuran dalam kehidupan umat manusia. Hal ini sangat berkaitan

dengan pentingnya pemilihan makanan yang sehat dan seimbang agar tubuh dapat berkembang dengan baik (41).

Islam sebagai parameter kebenaran megandung informasi berupa kabar bahagia ataupun peringatan. Sebagai syariat islam, Al-qur'an dan Al-Hadist memberikan informasi-informasi terkait hukum yang membawa keselarasan seperti pemeliharaan jiwa atau *hifzhun nafsi*. Hal ini berkaitan dengan menjaga tubuh agar tetap sehat, tanpa melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri ataupun orang lain. Perkembangan pesat mengenai pemeliharaan jiwa ini melahirkan riset-riset terkait dengan kesehatan, dimana Muhammadiyah mengaplikasikannya dengan bukti nyata seperti pembangunan pelayanan kesehatan yakni Rumah Sakit PKU Muhammadiyah yang terus melakukan pembangunan dan pembaharuan (42).

Dalam kajian-kajian Al-Islam Kemuhammadiyah di Perguruan Tinggi, banyak sekali pembelajaran yang mengkaitkan prinsip-prinsip islam dengan pelaksanaan pembelajaran pada umat melalui prespektif-prespektif dalam islam seperti Al-Qur'an dan Al-Sunnah. Mengikuti petunjuk Nabi Muhammad SAW dalam proses pengobatan dan pemeliharaan kesehatan merupakan didasarkan cinta kepada Nabi Muhammad SAW, yang kemudian akan mendatangkan berkah tersendiri. Pengobatan Nabi Muhammad SAW dalam penggunaannya memperhatikan 9 hal penting salah satunya adalah, perbaikan gizi (43).

Muhammadiyah memiliki jaringan sekolah dari dasar hingga pada tingkat perguruan tinggi. Pendidikan dalam Muhammadiyah bertujuan untuk

memberikan akses pendidikan yang berkualitas dan membentuk muslim yang cerdas dan berakhlak. Pendidikan ini diharapkan memberdayakan umat-umat muslim untuk lebih mandiri dan mampu bersaing dalam tingkat global. Pemberdayaan umat dalam konteks Muhammadiyah diartikan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup secara holistik. Seiring berjalannya waktu perkembangan dan kemajuan di bidang modern, juga mengembangkan pemikiran pada manusia utamanya pada keilmuan. Adanya riset, penelitian terkait makanan-makanan halal dan haram dan pengaruhnya dalam bidang kesehatan membuat umat manusia dapat tetap menjalani prinsip al-islam dengan nilai gizi yang cukup dan berkah dalam kehidupan (44).



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dipaparkan, hubungan antara pengetahuan dan sikap nilai bahan makanan pada remaja di Desa Lempangang terhadap kejadian anemia dan gizi buruk dapat disimpulkan ke dalam beberapa poin sebagai berikut:

1. Remaja putri di Desa Lempangang 51,3% memiliki status gizi kurang atau *underweight*.
2. Remaja putri di Desa Lempangang 59% mengalami anemia.
3. Pengetahuan dan Sikap terhadap nilai gizi bahan makanan pada remaja putri di Desa Lempangang masih banyak yang kurang.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan nilai bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang.
5. Tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap nilai bahan makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Lempangang.
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan nilai bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang.
7. Tidak terdapat hubungan antara sikap nilai bahan makanan dengan gizi buruk pada remaja putri di Desa Lempangang.

B. Saran

1. Bagi puskesmas dan instansi kesehatan, diharapkan dapat memberikan penyuluhan dalam nilai bahan makanan dan pengetahuan untuk

meningkatkan sikap positif/baik untuk konsumsi gizi seimbang.

2. Bagi masyarakat/remaja, diharapkan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan mencari informasi terkait nilai-nilai gizi seimbang agar dapat menerapkan gizi seimbang dalam sehari-hari.
3. Bagi universitas dan peneliti selanjutnya, diharapkan untuk dapat menambah variabel dan melanjutkan penelitian ini agar lebih lengkap dalam memberikan informasi sehingga dapat menjadi lebih informatif untuk masyarakat umum ataupun instansi dalam mengambil kebijakan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Rezkiyanti FA. Konsep Dasar Ilmu Gizi. 2021;
2. Octavia ZF. Frekuensi Dan Kontribusi Energi Dari Sarapan Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri. *J Ris Gizi*. 2020;8(1):32–6.
3. Suria RN, Puspowati SD. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia, Tingkat Konsumsi Protein, Zat Besi, Dan Vitamin C Dengan Kadar Hemoglobin Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Di Sman 3 Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
4. Indartanti D, Kartini A. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. *J Nutr Coll*. 2014;3(2):310–6.
5. Usmatun R, Anjarwati SST. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas VII SMPN 4 Pandak Bantul Yogyakarta Tahun 2010. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2010.
6. Muchtar F, Sabrin S, Effendy DS, Lestari H, Bahar H. Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Abdi Masy*. 2022;4(1).
7. World Health Organization. Surgical care at the district hospital. World Health Organization; 2003.
8. Sukmawati S, Mamuroh L, Nurhakim F. Pengaruh Edukasi pencegahan dan penanganan Anemia terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. *J Keperawatan BSI*. 2019;7(1):42–7.
9. Turner J, Parsi M, Badireddy M. Anemia. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022.
10. Alaliwi HA, Abukashba GA, Alhussain HM, Alhasnani MH, Alzahrani SH, Alharthi WS, et al. Nutritional Anemia Types and Management. *Egypt J Hosp Med*. 2018;70(6).
11. Suminaga Y, Chigusa Y, Kondo T, Okamoto H, Kawamura Y, Taki M, et al. Aplastic Anemia Treated with Eltrombopag during Pregnancy. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2022;2022.
12. Portolés J, Martín L, Broseta JJ, Cases A. Anemia in chronic kidney disease: from pathophysiology and current treatments, to future agents. *Front Med*. 2021;8:642296.

13. Inusa BPD, Hsu LL, Kohli N, Patel A, Ominu-Evbota K, Anie KA, et al. Sick cell disease—genetics, pathophysiology, clinical presentation and treatment. *Int J neonatal Screen*. 2019;5(2):20.
14. Farmakis D, Porter J, Taher A, Cappellini MD, Angastiniotis M, Eleftheriou A. 2021 Thalassaemia International Federation guidelines for the management of transfusion-dependent thalassemia. *Hemasphere*. 2022;6(8).
15. Indrawatiningsih Y, Hamid STA, Sari EP, Listiono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(1):331–7.
16. Elisa S, Oktafany O, Oktarlina RZ. Literature Review: Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *J Agromedicine*. 2023;10(1):145–8.
17. Saunders J, Smith T. Malnutrition: causes and consequences. *Clin Med (Northfield Il)*. 2010;10(6):624.
18. Soeters P, Bozzetti F, Cynober L, Forbes A, Shenkin A, Sobotka L. Defining malnutrition: a plea to rethink. *Clin Nutr*. 2017;36(3):896–901.
19. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in older adults—recent advances and remaining challenges. *Nutrients*. 2021;13(8):2764.
20. Herlina H. *Bibliotherapy Mengatasi Masalah Anak dan Remaja Melalui Buku*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama. 2013;
21. Sumartini. 45. Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi Dan Raihan Nilai Pada Matakuliah Ilmu Gizi Pangan Mahasiswa Prodi Teknologi Pangan Fakultas Teknik Unpas Bandung. *Pas Food Technol J*. 2019;6(1):1–71.
22. Nurohmi S, Amalia L. Pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan tingkat kecukupan gizi aktivis Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) IPB. *J Gizi dan Pangan*. 2012;7(3):151–6.
23. Sagala CO, Noerfitri N. Hubungan Pola makan dan pengetahuan gizi seimbang dengan gizi lebih mahasiswa STIKes Mitra Keluarga. *J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy*. 2021;13(1):22–7.
24. Larasati DK, Mahmudiono T, Atmaka DR. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia defisiensi besi: Literature review. *Media Gizi Kesmas*. 2021;10(2):298–306.

25. Tridiyawati F, Handoko AAR. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2019;8(01):20–4.
26. Andriyani A. Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *J Kedokt dan Kesehat*. 2019;15(2):178–98.
27. Baihaki ES. Gizi buruk dalam perspektif Islam: Respon teologis terhadap persoalan gizi buruk. *SHAHIH J Islam Multidiscip*. 2017;2(2).
28. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2013;16.
29. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Growth Charts [Internet]. 2002. [cited 2024 Jan 28]. Available from: http://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm#Set1
30. Ahdiah A, Heriyani F, Istiana I. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. *Homeostasis*. 2020;1(1):9–14.
31. Putra RWH, Wijaningsih W. Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Anemia Pada Remaja Putri. *J Ris Gizi*. 2019;7(2):75–8.
32. Surendran S, Maheswaran S, Gonsalves J, D'Souza PJJ, Balaji K. Knowledge of epilepsy among IIInd year students of medical fraternity. *Int J Adv Sci Res*. 2015;1(4):186–90.
33. Firmansyah RS, Fazri AN. Hubungan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Upaya Pencegahan Anemia Di SMKN 1 Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2020. *J Nurs Pract Educ*. 2022;2(02):109–17.
34. Gosdin L, Tripp K, Mahama AB, Quarshie K, Amoaful EF, Selenje L, et al. Predictors of anaemia among adolescent schoolchildren of Ghana. *J Nutr Sci*. 2020;9:e43.
35. Kusnadi FN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *J Med Hutama*. 2021;3(01 Oktober):1293–8.
36. Situmeang AMN, Apriningsih A, Makkiyah FA, Wahyuningtyas W. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sosioekonomi dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Bogor. *J Kesehat Komunitas*. 2022;8(1):32–9.

37. Fitriani R. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Seimbang, Citra Tubuh, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Siswa SMA Negeri 86 Jakarta. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community*. 2020;4(1):29–38.
38. Tepriandy S, Rochadi RK. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa MAN Medan pada masa pandemi COVID-19. *Trop Public Heal J*. 2021;1(1):43–9.
39. Lestari PY, Tambunan LN, Lestari RM. Hubungan Pengetahuan tentang Gizi terhadap Status Gizi Remaja: Relationship of Nutritional Knowledge to Nutritional Status Teenage. *J Surya Med*. 2022;8(1):65–9.
40. Rahayu M. Pola Makan Menurut Hadis Nabi SAW (Suatu Kajian Tahlili). *J Diskurs Islam*. 2019;7(2):295–313.
41. Ritonga S, Setiawan MA, Syaputra G, Permadi AS, Estimurti ES, Harahap RR, et al. *AL-ISLAM DAN KEMUHAMMADIYAHAN*. 2024;
42. Nadlif A, Amrullah M. Buku Ajar Al-Islam Dan Kemuhammadiyah–1 (AIK-1). Umsida Press. 2017;1–146.
43. Muzakki NZ, Yuningsih S. Pentingnya Menjaga Kesehatan Sistem Reproduksi Dan Edukasi Gizi Bagi Anak Usia Dini Di Yayasan Darul Adzkiyya Pada Masa Pandemi. In: *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*. 2021.
44. Pratama AWS, Nuraini I, Thama TA, Hardiansyah M, Subarkah MA. Pendidikan Karakter Al-Islam Kemuhammadiyah di Era Disrupsi. *Masterpiece J Islam Stud Soc Sci*. 2024;2(1):13–22.

LAMPIRAN

Lampiran 1





Lampiran 2

1. Pengetahuan Gizi

Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pernyataan dari angket ini, saudara cukup memilih 3 jawaban yang menurut anda benar dengan cara disilang (X) dari 5 jawaban yang ada.

No	Pertanyaan	Kolom jawaban
1.	Apa saja yang merupakan masalah gizi pada remaja putri maupun putra...	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegemukan b. Diabetes c. Kurang energi kronis (KEK) d. Jantung e. anemia
2.	Apa dampak yang kurang baik, yang akan terjadi pada remaja yang mengalami obesitas...	<ul style="list-style-type: none"> a. Bermalas-malas b. Menyendiri c. Rendah gairah hidup d. Depresi e. Bersemangat hidup
3.	Pengetahuan tentang gizi dipengaruhi oleh 3 kenyataan yaitu...	<ul style="list-style-type: none"> a. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar dengan menggunakan pangan dengan lebih baik b. Ilmu gizi tidak perlu diperhatikan dengan baik dan benar karena tidak mempengaruhi kesehatan c. Setiap orang akan cukup jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal d. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh e. Setiap gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan
4.	Vitamin yang penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal antara lain.....	<ul style="list-style-type: none"> a. A b. B c. C d. D e. E f.
5.	Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung...	<ul style="list-style-type: none"> a. Pertumbuhan b. Aktivitas otot c. Belajar

		<ul style="list-style-type: none"> d. Menjaga suhu tubuh e. Kerja otak
6.	Sumber protein yang baik antara lain....	<ul style="list-style-type: none"> a. Daging b. Kedelai atau kacang-kacangan c. Hati d. Telur e. unggas
7.	Cara yang digunakan untuk mengurangi diet berlemak adalah....	<ul style="list-style-type: none"> a. Memilih makanan rendah lemak b. Memilih sayur dan serat c. Memilih mie dan roti d. Memilih kuning telur e. Memilih daging tanpa lemak
8.	Kelebihan asupan lemak akan menyebabkan....	<ul style="list-style-type: none"> a. Kanker b. Ginjal c. Obesitas d. Meningkatnya resiko penyakit e. Beresiko kelebihan berat badan
9.	Sumber karbohidrat yang dikonsumsi remaja antara lain...	<ul style="list-style-type: none"> a. Beras b. Gandum c. Kacang d. Buah e. Tempe
10.	Sumber karbohidrat yang baik pada diet remaja adalah....	<ul style="list-style-type: none"> a. Sayur-sayuran b. Susu c. Gula d. Roti e. Mie
11.	Pada masa remaja kebutuhan mineral meningkat, mineral berperan penting untuk....	<ul style="list-style-type: none"> a. Melancarkan proses pengeluaran tubuh b. Memperbaiki kerusakan jaringan c. Kesehatan d. Perkembangan e. Pertumbuhan
12.	Bahan pangan yang mengandung zat besi berkualitas tinggi adalah....	<ul style="list-style-type: none"> a. Hati b. Ikan c. Ayam d. Tahu e. Tempe
13.	Cara meningkatkan kualitas makanan antara lain dengan....	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperbanyak konsumsi zat besi b. Memperbanyak konsumsi bahan makanan yang kaya vitamin C c. Memperbanyak konsumsi lemak

		<ul style="list-style-type: none"> d. Memperbanyak konsumsi karbohidrat e. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung inhibitor seperti teh, kopi dll
14.	Tujuan penyusunan menu seimbang bagi remaja adalah....	<ul style="list-style-type: none"> a. Agar waktu dan tenaga terbuang sia-sia untuk keperluan dapur saja b. Agar makanan yang akan dihidangkan dapat menjamin terpenuhinya kecukupan gizi atau kebutuhan gizi seseorang c. Terciptanya keanekaragaman dan kombinasi bahanmakanan d. Makanan yang disajikan dapat dipilih berdasarkan kesukaan e. Alokasi keuangan untuk pembelian bahan makanan tidak dapat diatur
15.	Faktor-faktor yang mempengaruhi penyusunan menu seimbang adalah...	<ul style="list-style-type: none"> a. Kecukupan gizi b. Perilaku remaja c. Pemilihan bahan makanan d. Keteraturan makan e. Pengolahan pangan
16.	Yang termasuk makanan jenis <i>junk food</i> adalah....	<ul style="list-style-type: none"> a. Pizza b. Lumpia c. Hamburger d. Soto e. Fried Chicken
17.	Yang termasuk dalam lauk hewani antara lain....	<ul style="list-style-type: none"> a. Belut b. Sate tempe c. Sate ayam d. Lele e. Sate jamur
18.	Yang termasuk sayuran hijau antara lain....	<ul style="list-style-type: none"> a. Kangkung b. Sawi hijau c. Loncang d. Kacang tanah e. Talas
19.	Yang termasuk makanan pokok antara lain....	<ul style="list-style-type: none"> a. Beras b. Jagung c. Sereal d. Kue kering e. Sagu
20.	Untuk no 20. Ada 3 macamjawaban tiap a, b, c pilihlah salah satu. Berapa prosentase konsumsi energi makanan sehari yang dibutuhkan	

tubuh remaja yang berasal dari :	
a. Protein	<ul style="list-style-type: none"> a. 10 - 15 % b. 10 - 25 % c. 20 - 30 %
b. Karbohidrat	<ul style="list-style-type: none"> a. 40 - 65 % b. 50 - 70 % c. 55 - 75 %
Lemak	<ul style="list-style-type: none"> a. 15 - 30 % b. 15 - 35 % c. 20 - 35 %



2. Pengetahuan Gizi Seimbang

KUISIONER

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Kelas :

Tanggal :

PENGETAHUAN

Lingkarilah pada kolom yang menurut anda jawaban yang tepat

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh disebut ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Gizi b. Zat gizi c. Gizi seimbang
2	Sebutkan berapa pilar Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) ?	<ul style="list-style-type: none"> a. 3 pilar b. 4 pilar c. 6 pilar
3	Berapa kali dalam sehari kita harus makan lengkap / makanan seimbang?	<ul style="list-style-type: none"> a. 2 kali sehari b. 3 kali sehari c. 4 kali sehari
4	Apa fungsi gizi ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghasilkan energi b. Menambah berat badan c. Meningkatkan konsentrasi belajar
5	Apa fungsi utama karbohidrat?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sumber utama energi bagi tubuh b. Pembentuk sel darah merah c. Menjaga kesehatan
6	Apa manfaat mengkonsumsi makanan yang cukup dan teratur dan bergizi seimbang	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan konsentrasi belajar b. Menghasilkan energi c. Membangun dan memelihara jaringan tubuh
7	Sebutkan lima macam zat gizi dalam ilmu gizi	<ul style="list-style-type: none"> a. Protein, vitamin, fosfor, mineral, dan lemak b. Karbohidrat, air, serat, lemak dan protein

		c. Karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin.
8	Sebutkan contoh makanan protein hewani	a. Susu kedelai b. Ubi jalar c. Ikan
9	Sebutkan contoh makanan protein nabati	a. Ayam b. Tempe c. Ikan
10	Berapa kali dalam sehari kita harus mengkonsumsi sayur dan buah?	a. 1 kali sehari b. 2 kali sehari c. 3 kali sehari
11	Terpenuhinya kebutuhan gizi seseorang ditandai dengan ?	a. Badan yang langsing b. Badan yang gemuk c. Badan yang normal
12	Berapa kali dalam sehari mengkonsumsi air putih ?	a. 6 gelas sehari b. 8 gelas sehari c. 12 gelas sehari
13	Sebutkan makanan yang beranekaragam	a. Nasi, sayuran, buah, tahu, tempe, daging b. Nasi, sayuran, tempe, tahu, buah, susu c. Nasi, sayuran, tahu, tempe, daging, susu
14	Apa akibat mengonsumsi lemak berlebihan?	a. Tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi b. Melebihi kebutuhan zat gizi c. Tidak mempengaruhi kebutuhan zat gizi
15	Berapa anjuran konsumsi gula dalam sehari sebanyak?	a. 3-4 sendok makan b. 5-6 sendok makan c. 7-8 sendok makan

3. Sikap

Berilah tanda (√) pada

kolom yang dipilih !

Keterangan :

SS : Sangat Setuju S : Setuju TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Setiap hari mengkonsumsi makanan yang beranekaragam.				
2	Memantau berat badan normal secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.				
3	Mengonsumsi daging, ikan, tempe, tahu dan telur baik untuk dikonsumsi karena sumber makanan yang kaya akan protein.				
4	Mengonsumsi sayuran dan buah dapat berperan dalam memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral bagi tubuh.				
5	Sebelum mengkonsumsi makanan saya harus mencuci tangan terlebih dahulu.				
6	Aktifitas fisik dilakukan minimal 30 menit setiap hari.				
7	Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah timbulnya penyakit infeksi.				
8	Mengonsumsi sayur dan buah baik untuk menurunkan resiko sulit buang air besar.				
9	Mengonsumsi makanan siap saji perlu dibatasi agar terhindar dari resiko kegemukan.				
10	Pola makan yang seimbang dapat mewujudkan status gizi yang baik.				



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: Lt. 3 KEPK JL. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 521/UM.PKE/II/45/2024

Tanggal: 28 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231232000	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Andi Sitti Hafifa Dwi Putri Hasruddin		
Judul Peneliti	Pengetahuan Tentang Nilai Gizi Bahan Makanan Terhadap Angka Kejadian Gizi Kurang dan Anemia Pada Remaja di Kecamatan Bajeng Desa Lempangang Kabupaten Gowa		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	23 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 Desember 2023
Tempat Penelitian	Kecamatan Bajeng Desa Lempangang Kabupaten Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 28 Februari 2024 Sampai Tanggal 28 Februari 2025	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan: 	28 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan: 	28 Februari 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang terschut namanya di bawah ini:

Nama : Andi Sini Hafifa Dwi Putri Hasruddin

Nim : 105421112620

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Bates
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	5 %	10 %
8	Bab 8	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 05 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nuzulita S. A. M., M.L.P.
NBM: 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id



Bab I Andi sitti hafifa dwi putri
hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Feb-2025 05:22PM (UTC+0700)
Submission ID: 2579395924
File name: BAB_I_-_2025-02-04T171409.348.docx (22.34K)
Word count: 1188
Character count: 7407

Ab I Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurnal.jomparnd.com

Internet Source

3%

2

id.123dok.com

Internet Source

2%

3

journal.stikessuakainsan.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Bab II Andi sitti hafifa dwi putri
hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Feb-2025 05:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 2579396072

File name: BAB_II_-_2025-02-04T17:41:1781.docx (79.53K)

Word count: 4543

Character count: 29133

II Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity Index
1	tafsiralquran.id Internet Source	3%
2	docplayer.info Internet Source	3%
3	www.e-jurnal.com Internet Source	3%
4	www.repronate.com Internet Source	2%
5	baladena.id Internet Source	2%
6	www.scribd.com Internet Source	2%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches <2%

Exclude bibliography Off



Bab III Andi sitti hafifa dwi putri
hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2025 03:11PM (UTC+0700)

Submission ID: 2575986097

File name: BAB_III_-_2025-01-31T144924.517.docx (37.42K)

Word count: 272

Character count: 1600

bab III Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Nasional
Student Paper

6%

2

id.123dok.com
Internet Source

3%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Bab IV Andi sitti hafifa dwi putri
hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Feb-2025 05:23PM (UTC+0700)

Submission ID: 2579396173

File name: BAB_IV_-_2025-02-04T17:414.097.docx (73.4K)

Word count: 1031

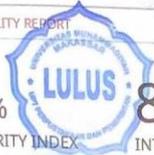
Character count: 6317

Bab IV Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

2

Submitted to Universitas Islam Negeri Raden

Fatah

Student Paper

2%

3

html.pdfcookie.com

Internet Source

2%

4

doku.pub

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

< 2%



Bab V Andi sitti hafifa dwi putri
hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2025 03:12PM (UTC+0700)
Submission ID: 2575986411
File name: BAB_V_-_2025-01-31T144922.602.docx (26.48K)
Word count: 1153
Character count: 6420

Ab V Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX
8% INTERNET SOURCES
9% PUBLICATIONS
2% STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

- 1 eprints.undip.ac.id
Internet Source 2%
- 2 Submitted to University of Muhammadiyah Malang
Student Paper 2%
- 3 Majesty Wowiling, Nancy Malonda, Nova Kapantouw. "Hubungan antara Persepsi Tubuh dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Patokaan Kabupaten Minahasa Utara", JURNAL BIOS LOGOS, 2024
Publication 2%
- 4 text-id.123dok.com
Internet Source 2%
- 5 www.coursehero.com
Internet Source 2%

Exclude quotes Off Exclude matches < 2%
Exclude bibliography Off

Bab VI Andi sitti hafifa dwi putri
hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2025 09:12:01 (UTC+0700)

Submission ID: 2575986537

File name: BAB_VI_33.docx (21.4K)

Word count: 1522

Character count: 9669

Bab VI Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

es.scribd.com
Internet Source

2%

2

talenta.usu.ac.id
Internet Source

2%

3

eprints.ums.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Off

Off

Exclude matches



Bab VII Andi sitti hafifa dwi
putri hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Feb-2025 05:24PM (UTC+0700)

Submission ID: 2579396275

File name: BAB_VII_20.docx (166.5K)

Word count: 1543

Character count: 10111

Ab VII Andj sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX



7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Submitted to Universitas Bung Hatta
Student Paper 2%
- 2 etheses.uin-malang.ac.id
Internet Source 2%
- 3 tausyiah275.wordpress.com
Internet Source 2%
- 4 digilib.iain-palangkaraya.ac.id
Internet Source 2%
- 5 Afrizal El Adzim Syahputra, Nur-Faizin,
Abduloh Safik, Abul Ma'ali. 'Mengonsumsi
Makanan Halal Perspektif Al-Qur'an: Telaah
Semantik-Historis QS Al-Baqarah ayat 168',
AL QUDS : Jurnal Studi Alquran dan Hadis,
2023
Publication 2%
- 6 eprints.walisongo.ac.id
Internet Source 2%

Bab VIII Andi sitti hafifa dwi
putri hasruddin 105421112620

by Tahap Tutup

Submission date: 31-Jan-2025 03:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 2575986959

File name: BAB_VIII.docx (16.23K)

Word count: 242

Character count: 1498

Andi sitti hafifa dwi putri hasruddin 105421112620

ORIGINALITY REPORT

5% SIMILARITY INDEX
0% INTERNET SOURCES
5% PUBLICATIONS
0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Dzul Istiqomah Hasyim. "Pengetahuan, sosial ekonomi, pola makan, pola haid, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018 5%

Publication

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches < 2%

