

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN DAYA TERIMA MAKANAN ANAK
ASRAMA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI SMP SWASTA
GALIH AGUNG PESANTREN DARUL ARAFAH RAYA**



**NUR SYAH AINUN BR SITEPU
P01031220110**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN DAYA TERIMA MAKANAN ANAK
ASRAMA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI SMP SWASTA
GALIH AGUNG PESANTREN DARUL ARAFAH RAYA**

**Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**NUR SYAH AINUN BR SITEPU
P01031220110**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Persepsi dan Daya Terima Makanan
Anak Asrama Dengan Kejadian Anemia Pada
Siswi SMP
Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya
Nama Mahasiswa : Nur Syah Ainun Br Sitepu
Nomor Induk Mahasiswa : P01031220110
Program Studi Mahasiswa : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Abdul Haruddin Angkat, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama / Ketua Penguji



Dr. Mardiah, DCN, M.Kes

Penguji I



Dr. Huda Marhalina, S.KM, M.PH

Penguji II



Rina Liliyanti, S.Pd, M.Kes

196906231990032001

Tanggal Lulus : 19 Juni 2024

ABSTRAK

NUR SYAH AINUN BR SITEPU “HUBUNGAN PERSEPSI DAN DAYA TERIMA MAKANAN ANAK ASRAMA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI SMP SWASTA GALIH AGUNG PESANTREN DARUL ARAFAH RAYA” (DIBAWAH BIMBINGAN ABDUL HAIRUDDIN ANGKAT)

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Anemia sering terjadi pada usia remaja dikarenakan pada periode tersebut remaja mengalami pematangan organ reproduksi. Salah satu penyebab terjadinya anemia adalah asupan makanan yang meliputi masalah kurangnya memperhatikan makan sesuai dengan kebutuhan gizi remaja, seringnya mengkonsumsi makanan siap saji dan sering mengabaikan waktu makan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan persepsi dan daya terima makanan anak asrama dengan kejadian anemia pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sampel diambil secara keseluruhan sebanyak 71 siswi. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dan alat pemeriksa kadar hemoglobin. Analisis data menggunakan Uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada Siswi sebanyak 56,3%. Tidak ada hubungan antara persepsi makanan siswi dengan kejadian anemia diperoleh nilai hasil uji statistik yaitu $p = 0,542$ ($p > 0,05$). Terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan anemia diperoleh nilai hasil uji statistik yaitu $p = 0,011$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan Tidak ada hubungan antara persepsi makanan siswi dengan kejadian anemia dan Terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan anemia.

Kata Kunci : Anemia, Remaja, Persepsi Makanan, Daya terima Makanan.

ABSTRACT

NUR SYAH AINUN BR SITEPU “ CORRELATION BETWEEN PERCEPTION AND FOOD ACCEPTANCE OF BOARDING STUDENTS WITH ANEMIA INCIDENCE IN SMP SWASTA GALIH AGUNG ISLAMIC BOARDING SCHOOL DARUL ARAFAH RAYA” (CONSULTANT: ABDUL HAIRUDDIN ANGKAT)

Anemia is one of the health problems throughout the world, especially in developing countries. Anemia often occurs in adolescence because during that period adolescents experience reproductive organ maturation. One of the causes of anemia is food intake which includes the problem of not paying attention to eating according to the nutritional needs of adolescents, often consuming fast food and often ignoring meal times.

The purpose of the study was to determine the correlation between perception and food acceptance of boarding school children with anemia incidence in Private Junior High School Students of Galih Agung Islamic Boarding School Darul Arafah Raya.

This study was an Observational study with a Cross-Sectional research design. A total of 71 female students were taken as samples. Data collection using questionnaire instruments and hemoglobin level checkers. Data analysis using the Chi-Square Test.

The results showed that the incidence of anemia in female students was 56.3%. There was no correlation between female students' food perceptions and the incidence of anemia, obtained a statistical test result value of $p = 0.542$ ($p > 0.05$). There was a correlation between food acceptance and anemia, obtaining a statistical test result value of $p = 0.011$ ($p < 0.05$).

Conclusion There was no correlation between female students' food perceptions and the incidence of anemia and There was a correlation between food acceptance and anemia.

Keywords: Anemia, Adolescents, Food Perception, Food Acceptance.



KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa ditujukan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Hubungan Persepsi dan Daya Terima Makanan Anak Asrama dengan Kejadian Anemia pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya”**

Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
3. Bapak Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan ide, bimbingan serta saran.
4. Ibu Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes sebagai penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan Skripsi ini
5. Ibu Dr. Herta Masthalina, S.KM, M.PH sebagai penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan Skripsi ini.
6. Bapak Nirwansyah, M.Pd.I selaku Kepala Sekolah SMP Swasta Galih Agung yang telah banyak memberikan waktu serta motivasi dalam melaksanakan penelitian.
7. Kedua orangtua saya yang bernama Helberd Sitepu dan Siangta br Ginting. Beserta abang-abang yang sangat saya sayangi. Terimakasih atas dukungan, baik moral maupun moril serta doa yang tulus selama ini yang tidak dapat terbalaskan.
8. Seluruh dosen dan pegawai yang bekerja di jurusan di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
9. Teman – teman yang selalu memberikan perhatian serta masukan.

Penulis menyadari bahwa didalam penyusunan usulan skripsi ini jauh dari sempurna, hal ini dikarenakan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis terbatas. Oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran kearah yang lebih baik. Atas perhatian serta kerjasama semua pihak diucapkan terimakasih, semoga Allah SWT senantiasa memberikan jalan terbaik bagi kita semua. Aamiin.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Remaja Putri.....	6
B. Status Gizi	7
1. Pengertian Status Gizi.....	7
2. Penilaian Status Gizi	7
C. Anemia	9
1. Definisi Anemia	9
2. Penyebab Anemia	10
D. Jenis – Jenis Anemia	12
E. Tanda dan Gejala Anemia.....	14
F. Dampak Anemia	15
G. Anemia pada Santriwati (Anak Asrama)	16
H. Asupan Makan Remaja Putri.....	17
I. Persepsi Makan Remaja Putri.....	18

J. Daya Terima Makanan Remaja Putri	20
1. Pengertian Daya Terima Makanan	20
K. Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan.....	21
L. Perhitungan Comstock.....	24
M. Penyelenggaraan Makanan di Asrama	25
N. Kerangka Teori.....	27
O. Kerangka Konsep.....	27
P. Definisi Operasional	28
BAB III.....	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	32
1. Jenis Data	32
2. Cara Pengumpulan Data.....	33
BAB IV	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil	38
B. Pembahasan	42
BAB V	50
KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

NO		Halaman
1	Definisi Operasional.....	28
2	Kategori Usia	38
3	Frekuensi Persepsi Makan.....	39
4	Frekuensi Daya Terima.....	40
5	Frekuensi Kejadian Anemia	40
6	Persepsi Makan dengan Kejadian Anemia	41
7	Hubungan Daya Terima Makanan denga Anemia	42

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1	Kerangka Teori	27
2	Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

No		Halaman
1	Surat Survey Pendahuluan	56
2	Anggaran Biaya	57
3	Informed Consent	58
4	Kuesioner Persepsi Makan	59
5	Bukti Bimbingan	64
6	Master Tabel	66
7	Hubungan Persepsi dengan Daya Terima Makanan	69
8	Daya Terima Anemia	71
9	Dokumentasi Penelitian	72
10	Surat Ijin Penelitian	74
11	Surat EC	76
12	Daftar Riwayat Hidup	77
13	Pernyataan	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan - perubahan fisik dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Dengan adanya perubahan pada masa remaja menimbulkan beberapa masalah gizi (Indrawatiningsih et al., 2021).

Permasalahan gizi yang paling sering ditemukan pada remaja putri adalah anemia. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Menurut WHO,prevalensi anemia di dunia berkisar pada 40-80%. Di Indonesia, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32%. Proporsi anemia pada remaja putri 27,2% lebih besar dibandingkan remaja putra sebesar 20,3%. Anemia pada remaja putri mengalami peningkatan dari 37,1% pada 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018, berdasarkan kelompok umur, pada umur 5-14 tahun sebesar 26,8% dan umur 15-24 tahun sebesar 32,0%.(Risikesdas Kemenkes 2018).

Menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% sedangkan dari data Depkes 2020 dimana didapatkan penderita anemia pada remaja putri berjumlah 33,7%. Data yang didapat dipedesaan kabupaten Deli Serdang menunjukkan kasus anemia mencapai 71%.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar Hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal. Anemia pada remaja putri terjadi karena peningkatan kebutuhan, pertumbuhan fisik, pematangan reproduksi dan transformasi kognitif dalam kontinum kehidupan, kebutuhan zat gizi yang

tinggi, tingginya angka infeksi dan kecacingan serta pernikahan dini dan kehamilan remaja (Habtegiorgis et al., 2022).

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit dari nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit atau kehilangan darah yang berlebihan. (Engidaw et al., 2018). Secara global, penyebab Anemia yang secara signifikan adalah akibat kekurangan zat besi, sedangkan faktor lain yang turut berkontribusi adalah kehilangan banyak darah, infeksi parasit, infeksi akut dan kronis dan kurangnya asupan makanan (Sari, 2016).

Asupan makan adalah semua jenis makanan dan minuman yang di konsumsi oleh tubuh manusia, makanan juga merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat mendasar karena berpengaruh pada eksistensi dan ketahanan hidup individu (Imbar et al., 2019). Masalah terkait konsumsi makanan pada remaja meliputi beragam kebiasaan seperti kurang memperhatikan kebutuhan gizi, makan berlebihan, mengonsumsi makanan cepat saji tanpa memperhatikan nutrisi, dan lupa waktu karena padatnya aktivitas, terutama pada masa pubertas yang rentan mengalami masalah gizi. (Rusmimpong & Hutagaol, 2021).

Status gizi remaja yang kurang maupun berlebih merupakan masalah gizi remaja yang di karenakan perilaku konsumsi makanan yang salah, yaitu keseimbangan antara konsumsi nutrisi dengan kecukupan nutrisi yang dianjurkan. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh kekurangan zat-zat gizi esensial. Selain itu, meningkatnya aktivitas sekolah maupun berbagai aktivitas organisasi dan ekstrakurikuler yang tinggi pada remaja akan mempengaruhi kebiasaan dan persepsi makannya (Muhayati & Ratnawati, 2019).

Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi dalam otak manusia secara terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya melalui indranya, yaitu indra penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman. Salah satu alasan mengapa persepsi demikian penting dalam hal menafsirkan keadaan sekeliling kita adalah bahwa kita masing masing mempersepsi, tetapi mempersepsi secara

berbeda Persepsi merupakan sebuah proses yang hampir bersifat otomatis dan ia bekerja dengan cara yang hampir serupa pada masing-masing individu, tetapi sekalipun demikian secara tipikal menghasilkan persepsi-persepsi yang berbeda-beda (Chasanah & Khristiani, 2018).

Hubungan antara status gizi dan persepsi terkait dengan fakta bahwa jika seseorang memiliki persepsi positif terhadap gizi, remaja tersebut akan berusaha memenuhi kebutuhan gizinya setiap hari. Persepsi merupakan hasil akhir dari pengamatan, dimulai dari proses penginderaan di mana stimulus diterima oleh alat indera, kemudian diproses oleh otak, dan pada akhirnya individu menyadari keberadaan sesuatu. Melalui persepsi, individu dapat menyadari dan memahami lingkungan sekitar serta hal-hal yang ada dalam dirinya sendiri serta meningkatkan daya terima makanan (Rusmimpong & Hutagaol, 2021).

Daya Terima adalah penerimaan terhadap makanan yang disajikan dapat diterima oleh individu. Daya terima makanan secara umum dapat dilihat dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan dapat dinilai dari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi. Makanan yang disajikan sebagai tolak ukur kepuasan konsumen dan keberhasilan penyelenggaraan makanan karena makanan tersebut dapat diterima dan habis termakan tanpa meninggalkan sisa makanan (Prisila et al., 2020).

Pondok Pesantren Darul Arafah Raya di desa Lau Bakeri, Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang menyediakan pendidikan dari Madrasah Tsanawiyah (MTS), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Pertama, hingga Sekolah Menengah Atas. Pondok Pesantren ini mewajibkan seluruh peserta didiknya (Santri) tinggal di pondok (asrama) yang menyediakan makanan pada penghuni asrama. Dalam wawancara dengan Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Swasta Galih Agung, ditemukan bahwa penyediaan makanan untuk santri tidak didampingi oleh ahli gizi dan porsi makanan yang tidak sesuai berkaitan dengan ketersediaan lauk di dapur umum, sehingga dapat berpengaruh pada ketidakcukupan zat gizi siswi. Pondok pesantren menyediakan tiga kali makanan sehari, berdasarkan wawancara sebagian besar siswi merasa makanan yang disajikan tidak enak

dan tidak menarik, menyebabkan mereka melewatkan waktu makan dan tidak menghabiskan makanannya atau mengambil makanan dalam porsi sangat sedikit.

Sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian terkait persepsi dan daya terima makanan di Pesantren Darul Arafah, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan persepsi dan daya terima makanan dengan kejadian anemia pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah persepsi dan daya terima makanan anak asrama dengan kejadian anemia pada Siswi SMP Swasta Gallih Agung Pesantren Darul Arafah Raya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi dan daya terima makanan anak asrama dengan kejadian anemia pada Siswi SMP Swasta Gallih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai persepsi makanan pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya
- b. Menilai daya terima makanan pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya
- c. Menilai kejadian anemia pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya
- d. Mengetahui hubungan persepsi makanan dengan anemia pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya
- e. Mengetahui hubungan daya terima makanan dengan anemia pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai hubungan persepsi dan daya terima makanan anak asrama dengan kejadian anemia pada Siswi SMP Swasta Gallih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

2. Bagi Pondok Pesantren Darul Arafah Raya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan informasi serta diharapkan adanya tindak lanjut dari pengelola pondok pesantren untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini terkait hubungan persepsi dan daya terima makanan anak asrama dengan kejadian anemia pada Siswi SMP Swasta Gallih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

3. Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan tambahan kepustakaan yang dapat menjadi informasi yang bermanfaat untuk perkembangan pengetahuan dan dapat menjadi rekomendasi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

Masa remaja adalah transisi penting dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan beberapa perubahan biologis, kognitif dan emosional. Perubahan biologis yaitu tinggi badan, perubahan hormonal dan kematangan seksual. Perubahan kognitif yang terjadi antara lain meningkatnya pemikiran abstrak, idealis dan logis. Perubahan sosial-emosional meliputi tuntutan untuk mandiri, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan waktu bersama teman sebaya. Oleh karena itu, pubertas adalah masa yang membutuhkan lebih banyak nutrisi(Husna & Saputri, 2022).

Remaja membutuhkan nutrisi yang optimal untuk tumbuh dan berkembang. Berdasarkan usia remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal pada usia 10-13 tahun, remaja tengah pada usia 14-16 tahun, dan remaja akhir pada usia 17-20 tahun. Puncak pertumbuhan dicapai pada usia 12 tahun untuk remaja putri dan 14 tahun untuk remaja pria. Perubahan fisik yang berkaitan dengan pertumbuhan mempengaruhi kesehatan dan status gizi remaja. Ketidak seimbangan antara kebutuhan konsumsi dan jumlah yang cukup menyebabkan masalah gizi berupa kelebihan dan kekurangan gizi. Masalah gizi yang umum terjadi pada orang muda antara lain anemia, obesitas, kekurangan energi kronis (IBD), perilaku makan yang tidak normal seperti anoreksia nervosa dan bulimia(Kebidanan & Palu, 2022).

Remaja cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat. Diantaranya adalah kebiasaan melewatkan sarapan, malas, minum air putih, pola makan tidak sehat hingga kurus (mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan mengonsumsi makanan rendah gizi dan makanan ringan cepat saji. Hal ini mengakibatkan remaja tidak dapat memenuhi berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuhnya untuk proses sintesis hemoglobin (Hb). Jika hal ini terjadi dalam waktu lama, nilai Hb terus menurun dan terjadilah anemia(Friska Armynia Subratha, 2020).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur (Suhardjo, 2018).

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energy yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk kedalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nisa, 2016).

Status gizi kurang sering disebut undernution merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu. Status gizi lebih atau overnutrition merupakan keadaan gizi seorang dimana jumlah energy yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk (Wardlaw, 2017).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supariasa, 2016).

1) Penilaian Langsung

a. Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan cara mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis dari indeks antropometri

salah satunya adalah indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)(Purnomo, 2023).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat dimata, kulit, rambut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh(Dieny et al., 2021).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia juga disebut juga cara laboraturium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitive terhadap deplesi(Tâm et al., 2016).

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja(Asrizal, 2015).

2) Penilaian Tidak Langsung

a. Survey Kebiasaan Makan

Survei kebiasaan makan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah, porsi, frekuensi dan jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja. Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi mengkonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan yang dapat diperoleh berdasarkan lingkungannya(Chasanah & Khristiani, 2018).

b. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Muthi'ah et al., 2023).

c. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penelitian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian malnutrition di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Dieny et al., 2021).

C. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi medis di mana kadar hemoglobin atau sel darah merah dalam tubuh berada di bawah level yang sehat. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan zat besi, asupan gizi yang buruk, atau gangguan pada sistem peredaran darah. Anemia pada anak dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kinerja akademik mereka. Anak yang menderita anemia cenderung merasa lelah, kurang konsentrasi, dan penurunan daya ingat, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja mereka di sekolah. Anemia adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah, hemoglobin (Hb), di bawah normal, ditandai dengan ukuran dan jumlah sel darah merah, atau hemoglobin, per 100 ml darah di bawah normal. Kekurangan sel darah merah dan hemoglobin dapat membatasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam darah dan sel jaringan. Secara umum, anemia dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Anemia hipoplastik dan aplastik yaitu anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang tidak mampu memproduksi sel-sel darah baru.
2. Anemia hemolitik adalah anemia yang terjadi karena proses lisis sel darah merah lebih cepat daripada produksi sel darah merah.
3. Anemia megaloblastik adalah anemia yang terjadi karena kurangnya asupan asam folat dan defisiensi vitamin B12.
4. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi karena kurangnya asupan zat besi dalam darah.

Hemoglobin (Hb) adalah komponen utama sel darah merah berupa protein terkonjugasi yang membawa oksigen dan karbon dioksida ke seluruh tubuh. Hemoglobin terdiri dari globin, apoprotein, dan empat gugus heme, molekul organik yang mengandung atom besi. Hemoglobin terdiri dari empat molekul protein terkait yang disebut rantai globulin. Hemoglobin (Hb) ditemukan di sebagian besar sel darah merah dan bertindak sebagai pembawa oksigen. Ketika jumlah sel darah merah seseorang di bawah normal atau kadar Hb rendah, sel-sel tubuh tidak menerima cukup oksigen, yang dapat menyebabkan gejala anemia berupa kelelahan. Kegunaan tes hemoglobin adalah parameter untuk menilai sejauh mana anemia, respons terhadap pengobatan anemia, dan perkembangan gangguan terkait anemia(Dieny et al., 2021).

2. Penyebab Anemia

Beberapa faktor dapat menyebabkan anemia, seperti kondisi fisik seseorang, contohnya masa remaja, kehamilan, dan menyusui di mana terjadi peningkatan kebutuhan akan zat gizi, termasuk zat besi. Selain itu, karakteristik pada periode tertentu seperti menstruasi dapat menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah yang signifikan. Ini merupakan risiko yang lebih besar bagi wanita usia subur untuk mengalami kekurangan zat besi. Jumlah darah yang keluar selama menstruasi memengaruhi kejadian anemia karena wanita tidak memiliki persediaan zat besi yang cukup dan penyerapan zat besi yang rendah dalam tubuh sehingga tidak dapat menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi. Jumlah zat besi

yang hilang selama menstruasi tergantung pada volume darah yang keluar setiap periode menstruasi(Budiarti et al., 2021).

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol, dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Selain itu, faktor kualitas diet juga memainkan peran dalam terjadinya anemia pada periode ini. Kurangnya variasi dalam pola makan, frekuensi makan yang tidak mencukupi, dan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan serta kecenderungan kelompok santriwati untuk memilih makanan dengan tingkat energi yang tinggi, kandungan lemak jenuh yang tinggi, namun rendah serat dan defisiensi zat-zat mikronutrien seperti zat besi, asam folat, seng, dan sebagainya(Dieny et al., 2021).

Infeksi dapat berpotensi menyebabkan anemia, sedangkan santri sering kali terkait dengan kemunculan infeksi karena kurangnya praktik kebersihan dan sanitasi di pondok pesantren. Faktor-faktor seperti kondisi sosial-ekonomi dan demografi juga secara tidak langsung berperan dalam akses terhadap layanan kesehatan, informasi, dan makanan yang sehat(Ekayanti et al., 2020).

Kecacingan adalah penyakit endemik dan kronis yang disebabkan oleh infeksi cacing parasit dengan tingkat kejadian yang tinggi. Meskipun tidak mematikan, penyakit ini merusak kesehatan tubuh manusia dan berdampak negatif pada kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Kecacingan merujuk pada sekelompok penyakit parasit yang disebabkan oleh nematoda yang ditularkan kepada manusia melalui tanah yang terkontaminasi oleh feses. Beberapa jenis cacing yang termasuk dalam kelompok Soil Transmitted Helminth adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus*, dan *Ancylostoma duodenale*. Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 2 miliar orang terinfeksi oleh parasit ini. Prevalensi tertinggi terjadi di daerah dengan sanitasi yang buruk dan kurangnya pasokan air yang memadai, serta anak-anak usia 1-14 tahun di negara-negara endemik membutuhkan upaya pencegahan yang lebih intensif(Pratiwi & Sofiana, 2019).

Kecacingan memiliki dampak pada asupan makanan, pencernaan, penyerapan, dan metabolisme makanan. Hal ini disebabkan oleh matangnya nematoda usus di dalam usus halus, di mana sebagian besar

cacing dewasa menempel dengan kait oral atau lempeng pemotong, yang pada akhirnya menyebabkan kehilangan darah, iritasi, dan reaksi alergi pada manusia. Salah satu penyebab anemia yang dapat terjadi akibat infeksi cacing adalah jenis anemia yang disebabkan oleh perdarahan. Kehilangan darah dalam jumlah besar tentu akan mengakibatkan kurangnya sumber daya manusia dalam darah, yang pada akhirnya menyebabkan anemia(Rahayu, 2018).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan anemia pada remaja putri atau santriwati. Anemia bisa disebabkan oleh faktor gizi dan non-gizi. Faktor gizi terkait dengan kekurangan asupan protein, vitamin, dan mineral, sementara faktor non-gizi terkait dengan adanya penyakit infeksi. Faktor gizi yang berpengaruh pada anemia erat kaitannya dengan zat besi. Mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dapat mencegah terjadinya anemia pada seseorang. Zat besi berperan penting sebagai komponen pembentuk sel darah merah atau hemoglobin. Jika asupan zat besi tidak mencukupi, tubuh akan mengalami kekurangan darah atau anemia. Rendahnya asupan zat besi dalam makanan atau adanya zat besi dalam makanan yang sulit diserap oleh tubuh. Selain itu, saat tubuh mengalami kehilangan darah, diperlukan produksi sel darah merah yang lebih tinggi dari biasanya, sehingga kebutuhan akan zat besi juga meningkat. Ketika cadangan zat besi dalam tubuh telah habis dan penyerapan zat besi dari makanan terbatas, produksi sel darah merah dalam tubuh juga akan berkurang. Hal inilah yang pada akhirnya menyebabkan anemia gizi besi, yang merupakan penyebab anemia yang paling umum terjadi(Friska Armynia Subratha, 2020).

D. Jenis – Jenis Anemia

1. Anemia akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi membuat tubuh tidak mampu menghasilkan hemoglobin (Hb). Kondisi ini bisa terjadi akibat kurangnya asupan zat besi dalam makanan, atau karena tubuh tidak mampu menyerap zat besi, misalnya akibat penyakit celiac(Febriani & Sijid, 2021).

2. Anemia pada masa kehamilan

Ibu hamil memiliki nilai hemoglobin yang lebih rendah dan hal ini normal. Meskipun demikian, kebutuhan hemoglobin meningkat saat hamil, sehingga dibutuhkan lebih banyak zat pembentuk hemoglobin, yaitu zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Bila asupan ketiga nutrisi tersebut kurang, dapat terjadi anemia yang bisa membahayakan ibu hamil maupun janin(Farhan & Dhanny, 2021).

3. Anemia akibat perdarahan

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan berat yang terjadi secara perlahan dalam waktu lama atau terjadi seketika. Penyebabnya bisa cedera, gangguan menstruasi, wasir, peradangan pada lambung, kanker usus, atau efek samping obat, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS)(Dieny et al., 2021).

4. Anemia aplastik

Anemia aplastik terjadi ketika kerusakan pada sumsum tulang membuat tubuh tidak mampu lagi menghasilkan sel darah merah dengan optimal. Kondisi ini diduga dipicu oleh infeksi, penyakit autoimun, paparan zat kimia beracun, serta efek samping obat antibiotik dan obat untuk mengatasi rheumatoid arthritis(Sutanegara, 2022).

5. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat diturunkan dari orang tua, atau didapat setelah lahir akibat kanker darah, infeksi bakteri atau virus, penyakit autoimun, serta efek samping obat-obatan, seperti paracetamol, penisilin, dan obat antimalaria(Rahadianto et al., 2019).

6. Anemia akibat penyakit kronis

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses pembentukan sel darah merah, terutama bila berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa di antaranya adalah penyakit Crohn, penyakit ginjal, kanker, rheumatoid arthritis, dan HIV/AIDS(Hadiyanto et al., 2018).

7. Anemia sel sabit (sickle cell anemia)

Anemia sel sabit disebabkan oleh mutasi (perubahan) genetik pada hemoglobin. Akibatnya, hemoglobin menjadi lengket dan

berbentuk tidak normal, yaitu seperti bulan sabit. Seseorang bisa terserang anemia sel sabit apabila memiliki kedua orang tua yang sama-sama mengalami mutasi genetik tersebut (Febrianti, 2017).

8. Thalasemia

Thalasemia disebabkan oleh mutasi gen yang memengaruhi produksi hemoglobin. Seseorang dapat menderita thalasemia jika satu atau kedua orang tuanya memiliki kondisi yang sama (Wulandari, 2020).

E. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling umum terjadi pada remaja, karena mereka membutuhkan tingkat zat besi yang tinggi untuk pertumbuhan. Gejala anemia biasanya meliputi pusing, rasa lelah yang berlebihan, kurangnya energi, dan kurang semangat dalam beraktivitas. Pada remaja putri, anemia sering terjadi karena siklus menstruasi mereka. Selain itu, ketidakseimbangan gizi juga dapat menjadi penyebab anemia pada remaja putri, terutama jika banyak dari mereka membatasi konsumsi makanan atau memiliki banyak pantangan dalam makanan karena perhatian mereka terhadap bentuk tubuh (Kebidanan & Palu, 2022).

Anemia pada remaja putri memiliki dampak yang signifikan, antara lain menghambat pertumbuhan tubuh saat masa pertumbuhan, meningkatkan risiko terinfeksi, mengurangi tingkat kebugaran dan kesegaran tubuh, serta dapat mempengaruhi prestasi belajar. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan kesulitan konsentrasi saat belajar, yang berdampak pada prestasi akademik mereka. Dalam riset, remaja putri yang mengalami anemia memiliki risiko 1,875 kali lebih tinggi untuk memiliki prestasi belajar yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja putri yang tidak mengalami anemia. (Husna & Saputri, 2022)

Tanda-tanda lain dari anemia meliputi detak jantung yang cepat saat melakukan aktivitas ringan, sesak napas atau napas pendek saat melakukan aktivitas ringan, rasa nyeri di dada, pusing, penglihatan yang berkunang-kunang, mudah marah (terutama pada anak-anak), serta sensasi dingin atau mati rasa pada tangan dan kaki. Saat pemeriksaan fisik, dokter akan melihat

pasien yang terlihat pucat, terutama di bagian putih mata (konjungtiva) dan jaringan di bawah kuku(Friska Armynia Subratha, 2020).

F. Dampak Anemia

Anemia defisiensi zat gizi pada remaja merupakan suatu kondisi yang dapat berdampak sangat besar pada kehidupan remaja. Secara umum anemia defisiensi zat gizi menggambarkan status gizi yang buruk pada remaja. Hal ini dapat berdampak terutama pada remaja putri. Ketika remaja putri dengan anemia melahirkan (saat remaja maupun dewasa), bayi yang lahir dapat mengalami berbagai kondisi seperti berat badan lahir rendah, kesakitan, bahkan kematian yang dapat berdampak pada ibu (yang awalnya merupakan remaja anemia) dan bayinya. Dampak lainnya yang dapat disebabkan oleh anemia adalah terhambatnya perkembangan fisik dan kognitif pada remaja(Febriani & Sijid, 2021).

Anemia juga akan menurunkan produktivitas remaja secara langsung karena akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar dan penurunan kesehatan jasmani. Penurunan kesehatan jasmani yang terjadi dapat beragam, contohnya permasalahan pada saluran pencernaan, saraf pusat, kardiovaskular, dan imunitas. Dalam keadaan anemia akibat defisiensi besi, imunitas tubuh juga menurun karena sel darah putih yang tidak bisa bekerja secara efektif dalam keadaan defisiensi besi(Kusdalinah et al., 2023).

Dampak anemia bagi remaja putri adalah sebagai berikut :

- 1) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 2) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan.
- 3) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- 4) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak optimal.
- 5) Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran.
- 6) Mengakibatkan muka pucat.
- 7) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga rawan mengalami penyakit Infeksi.

Dalam jangka panjang anemia pada remaja putri akan berakibat pada masa kehamilannya kelak. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dampak anemia pada

kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kehamilan (abortus, partus/premature), gangguan proses persalinan (misalnya; pendarahan), gangguan pada masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR (berat bayi lahir rendah), kematian perinatal, dan lain-lain. Anemia juga berdampak pada kematian ibu atau bayinya (Dieny et al., 2021).

G. Anemia pada Santriwati (Anak Asrama)

Temuan hasil penelitian anemia pada remaja di beberapa pondok pesantren pada umumnya tinggi yaitu >80%. Fasilitas atau ketersediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara umum terbatas di pondok pesantren. Padatnya aktivitas siswa di pondok pesantren berdampak terhadap pengeluaran energi dan perilaku konsumsi yang tidak teratur. Santri memiliki kegiatan yang lebih padat dan kebiasaan yang khas dibandingkan dengan siswa sekolah pada umumnya. Beberapa kebiasaan yang sering dilakukan oleh seorang santri yaitu dzikir pagi dan petang, sering berpuasa sunnah, sholat malam, dan hidup dalam kesederhanaan sehingga berpengaruh pada pola makan yang mempengaruhi jumlah asupan. Selain itu, santri juga harus menjalankan sistem yang ada di pondok pesantren sehingga mereka kerap melupakan pemenuhan hak terhadap penjagaan kesehatan tubuhnya karena kepadatan aktifitasnya. Hal ini mempengaruhi kebiasaan yang dilakukan sehari-hari seperti tidak menyempatkan diri untuk sarapan, pola makan tidak teratur, dan jarang berolahraga (Ekayanti et al., 2020).

Santriwati atau kelompok remaja putri rentan mengalami anemia karena berbagai faktor seperti peningkatan kebutuhan gizi khususnya zat besi melebihi kebutuhan kelompok usia lain akibat percepatan pertumbuhan dan peningkatan aktivitas fisik yang dilakukan, adanya siklus menstruasi pada remaja putri setiap bulan, fenomena banyaknya remaja putri yang melakukan diet ketat, kurangnya konsumsi makanan hewani, status gizi kurang, pengetahuan dan sikap terkait anemia, termasuk terbatasnya ketersediaan fasilitas dan informasi kesehatan (Citra Panyuluh et al., 2018).

Santri pondok pesantren merupakan kelompok remaja yang rentan mengalami anemia karena berbagi faktor seperti peningkatan kebutuhan gizi khususnya zat besi akibat dari percepatan pertumbuhan dan peningkatan aktivitas fisik yang dilakukan, adanya siklus menstruasi pada remaja putri, banyaknya remaja putri yang melakukan diet ketat, kurangnya konsumsi makanan hewani, status gizi cenderung kurus, pengetahuan dan sikap terkait anemia, termasuk terbatasnya ketersediaan fasilitas dan informasi kesehatan. Belum lagi penyediaan makanan di pondok yang pada umumnya terbatas karena kendala biaya sehingga bahan makanan yang disediakan rawan tidak mencukupi kebutuhan zat gizi (Arifianti & Sudiarti, 2023).

Santriwati memiliki risiko anemia lebih tinggi dibandingkan remaja pada sekolah formal umum. Survei anemia di Jawa Tengah, yaitu pada remaja putri (usia 13-18 tahun) di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus prevalensi anemia remaja putri sebesar 36,8%. 6 Survei di SMAN 2 Semarang, prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 36,7%.³² Temuan hasil penelitian pada remaja putri di pondok pesantren pada umumnya lebih tinggi lagi seperti hasil penelitian pada siswi MTs Pondok Pesantren Putri Asy Syarifah Mranggen Demak sebesar 71,6% dan di Pondok Pesantren Putri Al Bahroniyah Maranggen Demak sebesar 84,3 (Dieny et al., 2021).

H. Asupan Makan Remaja Putri

Asupan makanan merupakan informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Asupan makanan merupakan segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan dipelajari untuk dihubungkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu. Informasi ini dapat digunakan untuk perencanaan pendidikan gizi khususnya untuk menyusun menu atau intervensi untuk meningkatkan sumber daya manusia, mulai dari keadaan kesehatan dan gizi serta produktivitasnya. Mengetahui asupan makanan suatu kelompok masyarakat atau individu merupakan salah satu cara untuk menduga keadaan gizi kelompok masyarakat atau individu bersangkutan (Awaliah et al., 2023).

Asupan makan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi nafsu makan, kebiasaan makan, dan penyakit. Faktor eksternal meliputi cita rasa, penampilan, dll. Zat gizi esensial diperoleh dari makanan yang berfungsi untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik. Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi yang dapat diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, atau kelebihan makan. Kekurangan gizi merupakan tipe dari malnutrisi. Asupan makan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan makan merupakan penyebab langsung dari status gizi seseorang. Asupan makan yang kurang atau lebih dalam jangka waktu lama dapat mempengaruhi nilai status gizi seseorang. Status gizi yang baik dapat diperoleh melalui asupan makan yang seimbang(Surijati et al., 2021).

Asupan makan yang kurang atau lebih dalam jangka waktu lama dapat mempengaruhi nilai status gizi seseorang. Status gizi yang baik dapat diperoleh melalui asupan makan yang seimbang. Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya(Risky Fatikasari et al., 2022).

Timbulnya anemia dapat disebabkan oleh asupan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang dengan kecukupan sumber gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan lemak, vitamin C dan yang terutama kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, dan asam folat. Upaya penanggulangan masalah anemia pada remaja berkaitan dengan asupan makanan yang mengandung zat besi(Mukrimaa et al., 2016).

I. Persepsi Makan Remaja Putri

Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi dalam otak manusia secara terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya melalui indranya, yaitu indra penglihatan,

pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman. Salah satu alasan mengapa persepsi demikian penting dalam hal menafsirkan keadaan sekeliling kita adalah bahwa kita masing masing mempersepsi, tetapi mempersepsi secara berbeda Persepsi merupakan sebuah proses yang hampir bersifat otomatis dan ia bekerja dengan cara yang hampir serupa pada masing masing individu, tetapi sekalipun demikian secara tipikal menghasilkan persepsi-persepsi yang berbeda-beda(Chasanah & Khristiani, 2018).

Remaja berada pada tahap independensi yaitu tahap dimana remaja bisa memilih makanan apa saja yang disukainya, bahkan tidak berselera lagi makan bersama keluarga di rumah. Aktivitas yang banyak dilakukan di luar rumah membuat seorang remaja sering dipengaruhi teman sebayanya. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan dan supaya tidak kehilangan status Perubahan gaya hidup pada remaja memiliki pengaruh signifikan terhadap kebiasaan makannya. Remaja menjadi lebih aktif, lebih banyak makan diluar rumah dan lebih banyak pengaruh dalam memilih makanan yang akan dimakannya. Remaja juga lebih suka mencoba-coba makanan baru, salah satunya adalah junk food(Rusmimpong & Hutagaol, 2021).

Makanan cepat saji kini semakin digemari remaja, baik hanya sebagai kudapan maupun makanan besar. Makanan ini mudah diperoleh, disamping lebih bergengsi karena pengaruh iklan. Disebut makanan sampah karena sangat sedikit (bahkan tidak ada sama sekali) mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan vitamin sementra kandungan lemak jenuh, kolesterol dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% dari total kalori yang terkandung dari makanan itu(Alfora et al., 2023).

Secara garis besar junk food adalah makanan tidak sehat dengan kata lain makanan yang jumlah kandungan nutrisinya terbatas. Umumnya yang termasuk dalam golongan junk food adalah makanan yang kandungan garam, gula, lemak, dan kalorinya tinggi, tetapi kandungan gizinya sedikit, yang paling gampang masuk dalam jenis ini adalah keripik kentang yang banyak

mengandung garam, permen, semua dessert manis, makanan fast food yang digoreng, dan minuman soda atau minuman berkarbonasi. Pada makanan yang mempunyai label junk food biasanya kandungan vitamin, protein, dan mineralnya sangat sedikit. Junk food mengandung lebih banyak sodium, saturated fat, dan kolesterol. Bila jumlah ini terlalu banyak dalam tubuh, maka akan menimbulkan banyak penyakit. Dari penyakit ringan sampai berat seperti darah tinggi, stroke, jantung, dan kanker (Chasanah & Khristiani, 2018)

J. Daya Terima Makanan Remaja Putri

1. Pengertian Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menerima dan mengonsumsi makanan yang telah disiapkan. Kemampuan ini menjadi salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pangan. Kesuksesan suatu penyelenggaraan pangan ditentukan oleh seberapa baik daya terima konsumen terhadap makanan yang disajikan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat daya terima ini, baik dari faktor internal maupun faktor eksternal (Prisila et al., 2020).

Faktor internal yang memengaruhi daya terima meliputi usia, jenis kelamin, kondisi fisik, dan kebiasaan makan. Sementara itu, faktor eksternal yang berperan mencakup mutu makanan, bentuk dan tampilan hidangan, ukuran porsi, cara penyajian, rasa makanan, serta ketepatan waktu penyajian makanan (Sutyawan & Setiawan, 2014).

Penyelenggaraan pangan yang berhasil akan tercapai jika konsumen menunjukkan daya terima yang baik terhadap makanan yang disediakan, dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti yang disebutkan oleh Moehyi (1992: 23).

Untuk memperkirakan daya terima makanan, dapat menggunakan metode perhitungan sisa makanan yang dikenal sebagai metode Comstock. Salah satu pendekatan dalam survei konsumsi pangan adalah metode taksiran visual yang dikenal sebagai visual Comstock, yang dilakukan dengan mengamati sisa makanan. Prinsip dasar dari metode visual Comstock adalah petugas gizi mengestimasi secara

visual seberapa banyak sisa makanan yang tertinggal untuk setiap jenis golongan makanan setiap kali makan. Hasil dari estimasi ini biasanya dinyatakan dalam satuan gram, atau menggunakan skala pengukuran berupa skor (Iqbal dan Ervira, 2018: 111).

K. Faktor yang Mempengaruhi Daya Terima Makanan

1. Faktor Eksternal

a. Mutu, Bentuk, dan Porsi Makanan

Beberapa faktor mempengaruhi ketertarikan individu terhadap suatu menu makanan yang membuat mereka mampu mengonsumsi dan menghabiskan makanan tersebut. Salah satu aspek yang memainkan peran penting adalah penampilan visual dari makanan, yang mencakup warna, tekstur, dan bentuknya. Warna makanan khususnya memiliki peranan yang sangat signifikan dalam menciptakan daya tarik terhadap hidangan. Makanan yang memiliki warna menarik dan terlihat alami dapat meningkatkan citarasa dan minat konsumen untuk menyantapnya. Ukuran porsi merujuk pada jumlah golongan bahan makanan yang telah direncanakan untuk dikonsumsi dalam setiap kali makan, dan ditentukan berdasarkan satuan penukar yang telah ditetapkan sesuai standar dalam institusi tersebut (Roziana & Fitriani, 2021).

b. Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan suatu cara untuk menyuguhkan hidangan kepada individu dengan tujuan agar dapat dinikmati secara menyeluruh. Hidangan tersebut telah disusun dengan komposisi yang diatur dan dipresentasikan dengan penggunaan warna yang menarik, bertujuan untuk meningkatkan nafsu makan (Istiyaniingsih et al., 2020).

Pentingnya penyajian makanan ini juga terkait dengan persyaratan sanitasi yang harus dipenuhi, seperti menjaga agar makanan bebas dari kontaminasi, selalu dalam keadaan bersih dan terlindungi, serta mampu memenuhi kebutuhan diet bagi pasien di

Rumah Sakit. Dalam penyajian makanan memiliki banyak macam teknik bergantung pada kebutuhan atau pesanan konsumen. Beberapa bentuk penyajian makanan antara lain: penyajian di meja, prasmanan (buffet), saung (ala carte), dus (box), Nasi bungkus (pack/wrap), layanan cepat (fast food), dan lesehan (sesuai PERMENKES No. 1204 tahun 2004).

c. Rasa Makanan

Rasa makanan merupakan salah satu elemen penting dalam suatu hidangan yang tidak boleh diabaikan. Citarasa makanan memiliki peran yang sangat menentukan apakah makanan tersebut dapat diterima dengan baik oleh konsumen atau tidak (Gomo, 2021: 9). Citarasa makanan ini muncul melalui kombinasi dari berbagai bahan makanan, termasuk bahan makanan utama, bahan makanan tambahan, dan bumbu. Bumbu memiliki nilai fungsional yang bermanfaat bagi kesehatan, karena beberapa rempah-rempah yang digunakan di Indonesia dipercaya sebagai ramuan herbal. Di samping itu, bumbu juga memberikan aroma khas pada hidangan, sehingga dapat membangkitkan selera makan (Gardjito, 2018: 8).

d. Jadwal Penyajian Makanan

Jadwal penyajian makanan mengacu pada rencana atau aturan tertentu yang menentukan waktu dan urutan penyajian makanan kepada para konsumen. Jadwal ini dapat mencakup berbagai aspek, termasuk waktu makan pagi, siang, dan malam, serta pilihan menu yang disajikan pada setiap waktu makan. Secara umum, jadwal penyajian makanan terdiri dari lima kali makan yang terbagi menjadi tiga kali makan utama dan dua kali selingan. Waktu antara makanan biasanya berkisar antara 3 hingga 4 jam, mengikuti waktu yang dibutuhkan untuk pengosongan lambung. Tujuannya adalah untuk menghindari kondisi lambung kosong terlalu lama, yang dapat menyebabkan konsumsi makanan dalam jumlah besar (Kurniawan, 2021: 37).

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020: 53) menemukan bahwa ada hubungan antara kesesuaian jadwal penyajian makanan dengan daya terima makanan pasien yang terlihat dari sisa makanan pasien di Ruang Cempaka RSUD

Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Responden dalam penelitian tersebut mengeluhkan bahwa hidangan makan pagi diberikan terlalu siang (Pukul 07.00 WIB), sementara makan malam diberikan terlalu sore (Pukul 17.00 WIB), sehingga mengakibatkan jarak waktu antara makan malam dan makan pagi terlalu lama.

2. Faktor Internal

a. Keadaan Fisik

Keadaan fisik individu akan memengaruhi ketertarikannya pada suatu makanan. Pada kondisi tubuh yang sehat, individu cenderung lebih mudah untuk menyantap beberapa menu makanan karena kondisi fisiknya tidak terdapat gangguan. Jika pada individu yang mengalami gangguan atau dalam kondisi sakit maka akan mengalami penurunan kemampuan fungsional fisik yang akan memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi (Tanuwijaya et al., 2018)

b. Kebiasaan Makan

Kebiasaan (habit) adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipeleajari oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan adalah pola perilaku yang diperoleh dari pola praktik yang terjadi. Kebiasaan makan yaitu suatu pola kebiasaan konsumsi yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang. Kebiasaan makan adalah tindakan manusia, dan perasaan apa yang dirasakan mengenai persepsi tentang hal itu (A., 2016).

c. Usia

Ketertarikan pada makanan dipengaruhi oleh usia. Pada tahap bayi dan balita, mereka cenderung memilih makanan berdasarkan apa yang disediakan oleh orang tua, sehingga banyak ibu yang ekstra memperhatikan aspek gizi dan penampilan

makanan yang disajikan (Pandi, 2012: 3).

Namun, ketika anak-anak dan remaja mulai tumbuh, mereka mulai mengenal berbagai jenis makanan dan memiliki lebih banyak pilihan dalam konsumsi makanan. Pada usia ini, mereka cenderung lebih tertarik pada makanan modern atau fast food yang kaya energi, lemak, dan karbohidrat (Sudargo, 2018: 55).

Sementara itu, ketika mencapai usia lanjut, daya tarik terhadap makanan cenderung menurun karena kondisi organ tubuh yang mulai menurun. Hal ini akan mempengaruhi pilihan bahan makanan atau menu yang akan mereka konsumsi (Sudargo, 2021:2)

d. Jenis Kelamin

Daya terima makanan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dikarenakan adanya perbedaan konsumsi dimana laki-laki porsi makan nya lebih banyak dibandingkan perempuan. lebih banyak makanan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan. Laki-laki cenderung lebih banyak melakukan kegiatan yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Pada kelompok remaja asupan makanan akan dipengaruhi oleh padatnya kegiatan yang dilakukan, akses mendapatkan makanan cepat saji, dan mengikuti tren makanan di antara teman sebaya. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pemilihan makanan dan penerimaan terhadap suatu menu makanan (Umur et al., 2022).

L. Perhitungan Comstock

Metode taksiran visual comstock dengan skala pengukuran yang memiliki skor skala enam poin dengan kriteria berikut (Iqbal, 2018: 112):

1. 0: Jika tidak ada makanan yang tersisa (100% makanan dikonsumsi)
2. 1: Jika sisa 1/4 porsi (75% makanan dikonsumsi)
3. 2: Jika sisa 1/2 porsi (50% makanan dikonsumsi)
4. 3: Jika sisa 3/4 porsi (hanya 25% makanan dikonsumsi)
5. 4: Jika sisa makanan hampir mendekati utuh (hanya dikonsumsi sedikit atau 5%)

6. 5: Jika makanan masih utuh atau tidak dikonsumsi sama sekali

Dalam penelitian (Gobel, 2011: 137) pengukuran sisa makanan dapat dilihat dari visual Comstock dengan 6 skala dan dikatakan bersisa bila sisa makanan banyak (pada skala $>25\%$) dan dikatakan tidak bersisa bila sisa makanan (pada skala $\leq 25\%$). Konsumen yang memiliki sisa makanan banyak menunjukkan daya terima makanan yang tidak baik. Jika konsumen menghabiskan makanan atau memiliki sisa makanan sedikit, maka daya terima makanan baik.

M. Penyelenggaraan Makanan di Asrama

Penyelenggaraan makanan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Nurjaya et al., 2020).

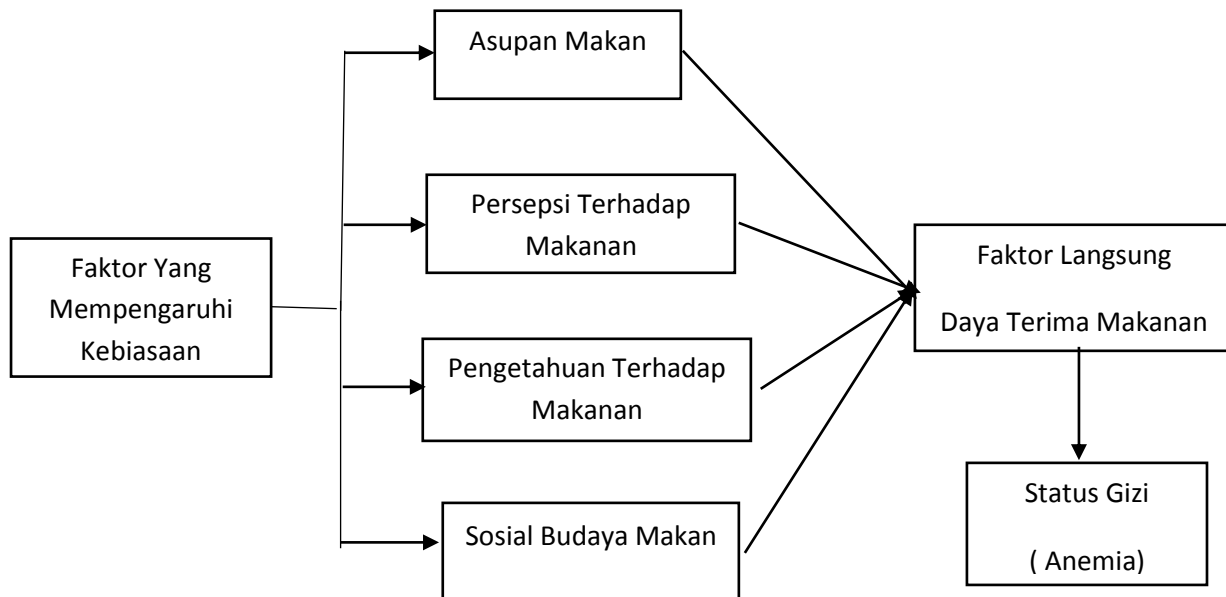
Sebagai asrama yang juga menyediakan tempat tinggal serta penyelenggaraan makanan, pondok pesantren dapat menjadi langkah strategis bagi perbaikan gizi remaja apabila dikelola dengan baik. Santri sebagai generasi muda sangat berpotensi untuk menyampaikan atau menyebarkan informasi pangan dan gizi kepada masyarakat sekitarnya di kemudian hari melalui dakwahnya. Namun, sayangnya belum banyak pondok pesantren yang begitu peduli mengenai kesehatan santri maupun kebutuhan gizi para santri. Minimnya informasi yang didapat oleh pengelola santri maupun santri mengingat penggunaan media informasi yang terbatas menjadi kendala yang dapat menyebabkan masalah- masalah gizi pada remaja. Selain itu penyelenggaraan makanan yang disediakan dari pondok pesantren juga tidak selalu lengkap dan cukup secara kuantitatif dan kualitatif dari segi gizi karena beberapa faktor seperti faktor ekonomi (Sutyawan & Setiawan, 2014).

Salah satu aspek yang sangat berperan dalam pemenuhan gizi pada santri adalah penyelenggaraan makanan. Setiap hari santri mengonsumsi

makanan yang disediakan oleh pihak pesantren sehingga diperlukan komitmen dari pihak pondok pesantren untuk menyediakan makanan sebaik mungkin agar dapat memberikan asupan gizi yang cukup dan seimbang bagi para santri. Namun, pada pelaksanaannya proses penyelenggaraan makanan yang baik akan terpenuhi jika didukung oleh anggaran biaya yang memadai serta perencanaan yang baik pada siklus menu. Santri yang menetap di pondok pesantren berisiko mengalami kualitas diet yang rendah jika makanan yang disediakan kurang beragam dan seimbang(Dieny et al., 2021).

N. Kerangka Teori

Adapun teori yang mendasari penelitian ini adalah

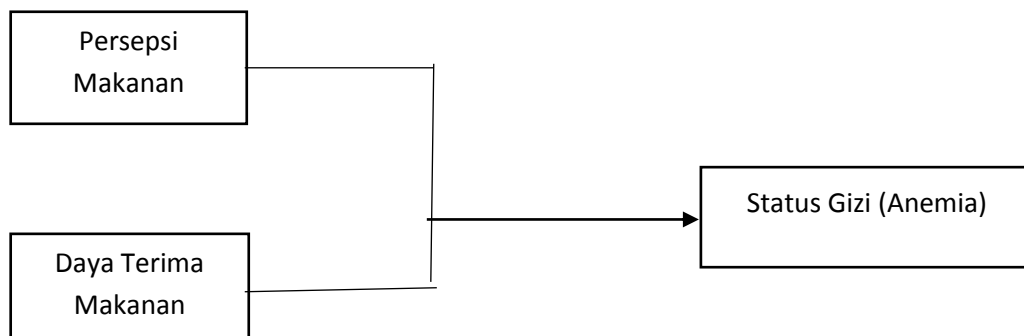


Sumber : (Modifikasi Sanjur 1982 dan Unicef 1998)

Gambar 1 Kerangka Teori

O. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang mendasari penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2 Kerangka Konsep

P. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1	Persepsi makan	Persepsi responden terhadap makanan meliputi citarasa makanan (Seperti apa) yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan lauk nabati) serta sayur yang akan diukur menggunakan pengisian kuisioner dengan kategori : Sangat tidak suka : 0%-19,9% Tidak suka : 20%-39,9% Netral : 40%-59,9% Suka : 60%-79,9% Sangat suka : 80%-100% Sumber :Jilani, 2019	Ordinal
2	Daya terima makan	Daya terima responden dilihat berdasarkan sisa makanan responden yang diukur menggunakan kuisioner metode comstock dengan kategori : 1. Bersisa, jika sisa makanan $\geq 20\%$ 2. Tidak bersisa, jika sisa makanan $< 20\%$	Ordinal
3	Kadar HB	Pengambilan sampel darah dari vena di lengan menggunakan alat ukur Easy Touch GCHb yang akan dikategorikan dengan : Anemia (Hb < 12 gr/dl)	Ordinal

		Tidak Anemia (Hb $\geq$ 12 gr/dl)	
--	--	-----------------------------------	--

Hipotesis

Ha : Ada hubungan Persepsi dan Daya Terima Makanan anak asrama dengan kejadian Anemia pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya

Ho : Tidak Ada hubungan Persepsi dan Daya Terima Makanan anak asrama dengan kejadian Anemia pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Pesantren Darul Arafah Raya yang beralamat di Jalan Berdikari, Desa Lau Bakeri, Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Juli 2023 sampai Juni 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian cross sectional, dimana pengumpulan data variabel bebas (Persepsi dan Daya Terima Makanan Anak Asrama) dan variabel terikat (Kejadian Anemia Pada Siswi SMP Swasta Galih Agung) secara langsung pada waktu bersamaan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP yang tinggal di pondok pesantren Darul Arafah Raya. Siswi SMP dengan jumlah populasi sebanyak 500 siswi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah objek yang akan diteliti untuk mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi perempuan yang hadir dan bersedia mengikuti penelitian serta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik penelitian ini menggunakan teknik random sampling dengan mengacak dari daftar absensi siswi di SMP Swasta Galih Agung. Adapun kriteria sampel tersebut yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteri inklusi yang sesuai dengan berikut :

- a. Siswi kelas VII dan VIII
- b. Bersedia menjadi responden untuk mengisi kuisioner dan bersedia melakukan pengecekan kadar hemoglobin
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang sesuai sebagai berikut :

- a. Responden yang tidak hadir pada saat penelitian
- b. Responden yang sedang menstruasi

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi siswi SMP Swasta Galih Agung kelas 7 dan 8 yang berjumlah 240 siswi dan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{240}{1+240(10\%^2)}$$

$$n = \frac{240}{1+2,40} = 71$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir, diinginkan.

$$\begin{aligned}\text{Kelas VII} &= \frac{106}{240} \times 71 = 31 \\ &= \frac{31}{5} = 6,2\end{aligned}$$

Siswi kelas VII pada SMP Swasta Galih Agung terbagi menjadi 5 kelas, yaitu kelas A sampai dengan E

VII A : 7 Siswi

VII B : 6 Siswi

VII C : 6 Siswi

VII D : 6 Siswi

VII E : 6 Siswi

$$\begin{aligned}\text{Kelas VIII} &= \frac{134}{240} \times 71 = 40 \\ &= \frac{40}{5} = 8\end{aligned}$$

Siswi kelas VIII pada SMP Swasta Galih Agung terbagi menjadi 5 kelas, yaitu kelas A sampai dengan E

VIII A : 8 Siswi

VIII B : 8 Siswi

VIII C : 8 Siswi

VIII D : 8 Siswi

VIII E : 8 Siswi

Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah Stratified Random Sampling atau pengambilan sampel secara acak stratifikasi agar terdapat perimbangan dalam jumlah sampel dari masing masing strata memadai maka dilakukan perimbangan dari jumlah anggota populasi masing masing strata.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan Proportional Stratified Random Sampling atau pengambilan sampel secara acak sederhana. Sampel terdiri dari 2 strata, yaitu sebagai berikut : Kelas VII dan Kelas VIII

1. Kelas VII terdiri dari kelas A, B, C, D, dan E
2. Kelas VIII terdiri dari kelas A, B, C, D, dan E

Hasil sampel secara proporsional maka pengambilan sampel pada setiap strata dilakukan secara random dan dengan memperhatikan setiap proporsi pada masing masing kelas.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu Data Primer dan Data Skunder.

a. Data Primer

Data yang di peroleh secara langsung oleh peneliti.

- 1) Data karakteristik sampel meliputi nama, kelas, tanggal lahir dan umur.
- 2) Data persepsi makan, data daya terima makanan dan data kadar Hemoglobin.

b. Data Sekunder

adalah data umum yang dikumpulkan oleh peneliti diperoleh dari instansi untuk melengkapi data penelitian.

Gambaran umum, keadaan lokasi penelitian, letak lokasi penelitian, dan jumlah siswi kelas 7 dan 8 SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya. Meliputi gambaran perilaku makan siswi dan siklus menu pada Pesantren Darul Arafah Raya.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

1) Karakteristik sampel

Data identitas meliputi nama, kelas, tanggal lahir dan umur. Data karakteristik diperoleh dengan pengisian dari form identitas.

2) Data persepsi makan

Data diperoleh dengan wawancara yang menggunakan kuesioner

3) Data daya terima makanan

Data dikumpulkan dengan menggunakan formulir comstock yang dilihat dari sisa makanan pagi, siang, dan malam selama 3 hari secara tidak berturut turut.

Langkah langkah dalam melakukan pengisian formulir comstock sisa makanan :

Pengumpulan data dilihat dari metode comstock. Setelah responden makan, peneliti mengobservasi atau melakukan penaksiran secara visual mengenai banyaknya sisa makanan yang ada di piring responden setelah responden selesai makan yang dibandingkan dengan gambar keadaan piring responden sebelum makan. Setelah itu peneliti mengisi di bagian formulir Comstock.

4) Data kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin diperoleh dengan menggunakan metode hemocue (Easy Touch GCHb). Dalam pengambilan data

dilakukan acak sesuai dengan sampel yang hadir. Prosedur pengukuran sebagai berikut :

- Menyiapkan alat yaitu, Bloodtest (Easytouch GCHB), strip HB, lancet blood , alcohol swab dan sarung tangan.
- Hidupkan Bloodtest (EasyTouch GCHB) dengan memasukkan batrai kemudian tekan on pada layar sampai alat menunjukkan keadaan on.
- Bersihkan jari tangan yang akan di ambil darahnya degan menggunakan alcohol swab, baik jari tangan kanan maupun kiri.
- Tusuk jari tangan menggunakan lancet blood yang telah dibersihkan dengan alcohol swab.
- Buang darah yang pertama kali keluar, gunakan darah yang kedua dengan menggunakan strip Hb.
- Biarkan darah masuk kedalam strip Hb, masukkan strip Hb kedalam alat Bloodtest (EasyTouch GCHB)
- Hasil akan terbaca pada layar setelah 30-60 detik strip Hb dimasukkan.

3. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang diperoleh, dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh pengumpul data lainnya atau enumerator. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian langsung pada lembar kuesioner serta pengukuran kadar hemoglobin menggunakan Bloodtest. Data yang diperoleh diedit untuk diperiksa apakah ada kesalahan dalam pengisian setelah itu diolah dengan perangkat lunak dan hasilnya disusun serta disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk data persepsi dan daya terima makanan siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

a) Persepsi Makanan

Data persepsi makanan yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner makanan berbentuk dengan skala likert, dengan aspek pengukuran dilakukan dengan memberikan pernyataan dan masing-masing pernyataan diberikan skor yang berbeda sebagai berikut :

Pernyataan	Skor
Sangat suka	5
Suka	4
Netral	3
Tidak suka	2
Sangat tidak suka	1

Total skor :

Rumus untuk menghitung skala likert dan rumus indeks :

Rumus skala likert :

$$T \times P_n$$

Keterangan :

T : Total jumlah responden yang memilih

P_n : Pilihan angka skor likert

Skor perhitungan

Y : Skor tertinggi likert x jumlah menu makanan

Rumus index :

$$\text{Index \%} = \frac{\text{Total Skor}}{Y} \times 100$$

Kategori persepsi makanan dibagi dalam 5 kelompok menjadi, yaitu

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1) Sangat tidak suka | : 0%-19,9% |
| 2) Tidak suka | : 20%-39,9% |
| 3) Netral | : 40%-59,9% |
| 4) Suka | : 60%-79,9% |
| 5) Sangat suka | : 80%-100% |

Sumber : Jilani, 2019

b) Daya Terima Makanan

Dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan yang ada yang kemudian dimasukkan ke dalam formulir comstock 6 point. Skala 6 point yang dimaksud adalah :

- 1) Skala 0 jika makanan seluruhnya dikonsumsi oleh siswi (100% dikonsumsi atau habis).
- 2) Skala 1 jika tersisa makanan $\frac{1}{4}$ porsi (hanya 75% yang dikonsumsi).
- 3) Skala 2 jika tersisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi (hanya 50% yang dikonsumsi).
- 4) Skala 3 jika tersisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi (hanya 25% yang dikonsumsi).
- 5) Skala 4 jika hanya dikonsumsi sedikit (kira-kira 1 sendok makan atau hanya 5 %).
- 6) Skala 5 jika tidak dikonsumsi sama sekali (utuh).

Dengan kriteria :

0% = 0

1%-25% = 1

26%-50% = 2

51%-75% = 3

76%-99% = 4

$$100\% = 5$$

Dalam Standar Pelayanan Minimal Penyelenggaraan Makanan, ditetapkan bahwa indikator standar pelayanan gizi tentang standar sisa makanan yang termasuk kategori yang menyisakan makanan dalam kategori bersisa yaitu $\geq 20\%$ dan kategori tidak bersisa yaitu $< 20\%$ (Kemenkes, 2013)

$$\text{Audit Skor} = \frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 5} \times 100\%$$

c) Kadar Hemoglobin

Pengambilan sampel darah dari vena di lengan menggunakan alat ukur Easy Touch GCHb yang akan dikategorikan dengan :

Anemia : Hb $< 12\text{gr/dl}$

Tidak anemia : Hb $\geq 12\text{ gr/dl}$

b. Analisis Data

Untuk menunjang kegiatan analisis data dapat dilakukan teknik analisis sebagai berikut :

a) Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden, persepsi makan, daya terima makanan dan kadar hemoglobin responden yang disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan persepsi dan daya terima makanan sebagai variabel bebas serta kejadian anemia sebagai variabel terikat. Jika data berdistribusi normal menggunakan uji chi-square sehingga diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan < 0.05 dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai p > 0.05 . Metode ini digunakan untuk mendapatkan probabilitas kejadiannya. Jika P value $>$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tersebut. Sebaliknya jika P value < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Pesantren Darul Arafah Raya yang terletak di Jalan Berdikari 1A Desa Lau Bakeri, Sampe Cita, Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

Pada wilayah asrama putri sekolah SMP Swasta Galih Agung terdapat 20 juru masak, dan 500 siswi yang keseluruhan nya tinggal di asrama.

Secara geografis wilayah asrama putri SMP Swasta Galih Agung dengan :

- Sebelah utara :berbatasan dengan asrama Batubara
- Sebelah timur :berbatasan dengan pemukiman desa Lebo-Lebo
- Sebelah selatan :berbatasan dengan jalan desa Lebo-Lebo
- Sebelah barat :berbatasan dengan gedung SMA Swasta Galih Agung

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Kategori usia pada tabel 4.1 Dikategorikan menurut AKG 2019. Hasil kategori usia pada remaja putri SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 2 Kategori Usia

Kategori Usia	N	%
10-12 Tahun	5	7.0%

13-15 Tahun

66

93.0%

Tabel 2 Menunjukkan bahwa Usia sampel yang paling banyak adalah 13-15 tahun.

3. Persepsi Makan

Persepsi makan yang dilakukan pada remaja putri di asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung dengan jumlah 71 orang siswa, dan data persepsi makan diperoleh dengan kuesioner menggunakan skala pengukuran yaitu skala likert.

Tabel 3 Frekuensi Persepsi Makan

Persepsi	n	%
Sangat Tidak Suka	19	26.8
Tidak Suka	21	29.6
Netral	22	31.0
Suka	8	11.3
Sangat Suka	1	1.4
Total	71	100

Tabel 3 Menunjukkan bahwa dari 71 sampel yang diteliti, remaja putri asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung yang memiliki persepsi makan dengan penilaian makanan sangat tidak suka sebanyak 19 orang (26.8%), tidak suka sebanyak 21 orang (29.6%), netral sebanyak 22 orang (31%), suka sebanyak 8 orang (11.3%), dan sangat suka sebanyak 1 orang (1.4%).

4. Daya Terima

Daya Terima makanan anak asrama pada sekolah SMP Swasta Galih Agung dengan jumlah 71 orang siswa, dan data daya terima makanan diperoleh dengan pengukuran sisa makanan menggunakan formulir comstock.

Tabel 4 Frekuensi Daya Terima

Kategori	n	%
Bersisa	52	73.2
Tidak Bersisa	19	26.8
Total	71	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 71 sampel yang diteliti, remaja putri asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung memiliki daya terima dengan kategori bersisa sebanyak 52 orang (73.2%) dan dengan kategori tidak bersisa sebanyak 19 orang (26.8%).

5. Anemia

Penelitian Anemia yang dilakukan pada remaja putri di asrama Sekolah SMP Swasta Galih Agung dengan jumlah 71 orang siswa, dan data anemia diperoleh dengan menggunakan pengecekan kadar hemoglobin siswa dengan menggunakan alat Easy Touch GCHB.

Tabel

5	Status Anemia	n	%
Frekuensi Kejadian Anemia	Anemia	40	56.3
	Tidak Anemia	31	43.7
	Total	71	100

ia

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 71 orang sampel yang diteliti, Menunjukkan bahwa anak asrama Sekolah SMP Swasta Galih Agung yang mengalami anemia sebanyak 40 orang (56,3%) dan anak asrama yang tidak mengalami anemia sebanyak 31 orang (43.7%).

6. Hubungan Persepsi Makanan dengan Kejadian Anemia

Hubungan persepsi makanan dengan kejadian anemia pada remaja putri di asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya dengan jumlah 71 orang siswa.

Tabel 6 Persepsi Makan dengan Kejadian Anemia

Persepsi Makan	Anemia		Tidak Anemia		P Value
	n	%	n	%	
Sangat tidak suka	13	32.5	6	19.4	0.542
Tidak suka	12	30	9	29	
Netral	10	25	12	38.7	
Suka	4	10	4	12.9	
Sangat suka	1	2.5	0	0	
Total	40	100	31	100	

Pada tabel 6 Hubungan persepsi makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya dapat dilihat hasil menunjukkan bahwa persepsi makan kategori sangat tidak suka dengan status anemia sebanyak 13 orang (32,5%) dan tidak anemia sebanyak 6 orang (19,4%), dan untuk persepsi makan kategori tidak suka dengan status anemia sebanyak 12 orang (30%) dan tidak anemia sebanyak 9 orang (29%), dan untuk persepsi makan dengan kategori netral dengan status anemia sebanyak 10 orang (25%) dan tidak anemia sebanyak 12 orang (38,7%), dan untuk persepsi makan dengan kategori suka dengan status anemia sebanyak 4 orang (10%) dan tidak anemia sebanyak 4 orang (12,9%), dan untuk persepsi makan dengan kategori sangat suka dengan status anemia sebanyak 1 orang (2,5%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil perhitungan nilai *p-value* sebesar 0,542. Dimana nilai p hitung $> p$ tabel, yaitu $0,542 > 0,05$, sehingga H_0

diterima dan H_a ditolak. Kesimpulannya tidak ada hubungan persepsi makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

7. Hubungan Daya Terima Makanan dengan Anemia

Hubungan daya terima makanan dengan anemia pada remaja putri di asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya dengan jumlah 71 orang siswa.

Tabel 7 Hubungan Daya Terima Makanan dengan Anemia

Daya Terima	Anemia		Tidak Anemia		P Value
	n	%	n	%	
Bersisa	34	85%	18	58.1%	0.011
Tidak bersisa	6	15%	13	41.9%	
Total	40	100%	31	100%	

Pada tabel 7 Hubungan daya terima makanan dengan anemia pada remaja putri di asrama SMP Swasta Galih Agung dapat dilihat hasil menunjukkan bahwa persepsi daya terima makanan dengan kategori makan bersisa dengan status anemia sebanyak 34 orang (85%) dan status tidak anemia sebanyak 18 orang (58.1%). Dan untuk daya terima makanan dengan kategori tidak bersisa dengan status anemia sebanyak 6 orang (15%) dan status tidak anemia sebanyak 13 orang (41.9%).

B. Pembahasan

1. Persepsi Makan

Persepsi terhadap makanan adalah pandangan seseorang terhadap suatu makanan yang didasari oleh pengindraan dan akhir dari pengamatan. Pemilihan terhadap makanan dapat dipengaruhi oleh karakteristik makanan itu sendiri. Pemilihan pada asupan makanan

pada anak asrama dipengaruhi oleh beberapa hal seperti tingkat kesukaan terhadap makanan, ketersediaan jajanan di lingkungan asrama dan sekolah, teman sebaya, serta pengaruh orang tua dan keluarga. Keadaan ini akan berdampak pada persepsi makan (Sempati & Lestariwati, 2017).

Pertimbangan paling penting ketika memilih sesuatu untuk dimakan adalah rasa makanan. Makanan yang masuk ke dalam mulut akan sangat mempengaruhi reaksi dari indera tersebut oleh karenanya makanan yang disajikan harus mempunyai rasa yang baik, rasa makanan terbagi menjadi lima macam yaitu asin, asam, manis, pahit dan gurih. Warna biasanya merupakan tanda kemasakan atau kerusakan sesuatu makanan, agar rangsangan terhadap indera tersebut menjadi baik sehingga akan menimbulkan selera makan yang baik dari konsumen (Puspadewi Hanung & Briawan, 2015)

Tekstur dan konsistensi suatu makanan akan mempengaruhi cita rasa yang ditimbulkan oleh makanan tersebut. Tekstur merupakan rasa garing, keempukan serta kekerasan makanan yang dirasakan oleh indera pengecap. Tingkat kematangan juga berhubungan dengan tekstur makanan. Tingkat kematangan pun dipengaruhi pemilihan bahan serta lama memasak. Temperatur/suhu makanan yang disajikan mampu mempengaruhi cita rasa makanan. Makanan dengan suhu 16 penyajian yang tidak tepat seperti terlalu panas atau terlalu dingin juga mempengaruhi sensitivitas indera pengecap (Sofiah dan Achyar, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20.8% remaja putri dalam kategori persepsi makan sangat tidak suka, dan sebanyak 29.6% remaja putri dalam kategori persepsi tidak suka pada makanan yang disediakan di asrama, hal ini dikarenakan penilaian siswa terhadap makanan yang disediakan sangat tidak menarik baik dari penampilan, rasa yang tidak enak, bentuk yang tidak menarik, tingkat kematangan yang tidak pas. Penelitian (Sutyawan & Setiawan, 2013) menunjukkan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi tingkat

kesukaan terhadap siklus menu secara keseluruhan yaitu tingkat kesukaan hedonik untuk beberapa komponen makanan seperti cara penyajian, sayuran, salad, dan makanan penutup dan suhu makanan ketika pertama disajikan.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 31 % remaja putri dalam kategori persepsi makan netral dikarenakan penilaian makanan yang disediakan di asrama dari segi rasa yang kurang, menu yang monoton, bentuk yang kurang menarik, tingkat kematangan makanan yang terkadang terlalu matang dan tidak terlalu banyak bervariasi sehingga tingkat kesukaan makanan pada siswa biasa aja. Hasil penelitian Nurdianty, et al. (2012) yang dilakukan di Asrama Pusat Pendidikan Dan Latihan Pelajar Dinas Pendidikan Pemuda Dan Olahraga Makassar, Sebagian besar responden kurang puas terhadap menu yang disajikan, karena kualitas dan cita rasa yang rendah, penampilan yang kurang menarik, dan efek negatif dari makanan.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 11.3% remaja putri dalam kategori persepsi suka, dan sebanyak 1.4% remaja putri dalam kategori persepsi sangat suka pada makanan yang disediakan di asrama, hal ini dikarenakan penilaian siswa terhadap makanan di asrama dapat diterima oleh siswa baik dari segi rasa, bentuk, tingkat kematangan, sehingga mereka dapat menghabiskan makanan yang disediakan di asrama tanpa sisa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrina (2012) di Asrama SMA Negeri 2 Tinggimoncong Kabupaten Gowa Siswa pada umumnya menyatakan puas terhadap makanan, tekstur nasi, tekstur lauk nabati dan tekstur sayuran pada makan pagi dan siang. Namun untuk makan malam siswa menyatakan kurang puas.

2. Daya Terima Makanan

Daya terima makanan adalah kemampuan seseorang untuk menerima dan mengonsumsi makanan yang telah disiapkan. Kemampuan ini menjadi salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pangan. Kesuksesan suatu penyelenggaraan

pangan ditentukan oleh seberapa baik daya terima konsumen terhadap makanan yang disajikan. Penyelenggaraan pangan yang berhasil akan tercapai jika konsumen menunjukkan daya terima yang baik terhadap makanan yang disediakan, dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti yang disebutkan oleh Moehyi (1992: 23).

Daya terima konsumen merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan dari penyelenggaraan makanan, yang dapat dilihat dari bagaimana tingkat kepuasan terhadap menu yang disajikan, keberhasilan dalam penyajian, dan bagaimana sikap petugas yang mendistribusi kepada konsumen (santri).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 73.2% remaja putri dalam kategori daya terima makanan bersisa dikarenakan kualitas makanan yang disediakan di asrama kurang baik sehingga remaja putri tidak dapat menghabiskan makanannya, dan hasil wawancara kepada siswa bahwa makanan di asrama tidak menarik baik dari segi rasa, penampilan, bentuk dan tingkat kematangan. Penelitian Paruntu (2013) menyebutkan sisa makanan terjadi karena makanan yang disajikan tidak habis dimakan atau dikonsumsi. Faktor utamanya adalah nafsu makan dan kebiasaan makan.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 26.8% remaja putri dalam kategori daya terima sisa makanan tidak bersisa dikarenakan makanan yang disediakan di asrama diterima baik oleh remaja putri baik dari segi penampilan, bentuk, rasa dan tingkat kematangan. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar siswa SMP Swasta Galih Agung memiliki daya terima baik terhadap menu yang disediakan oleh pihak asrama. Sejalan dengan penelitian Balitbangkes (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi daya terima adalah cita rasa makanan. Cita rasa makanan terdiri dari 2 aspek yaitu penampilan dan rasa. Penampilan dalam hal ini terdiri dari 4 aspek yang meliputi variasi, bentuk, penyajian, dan porsi makanan, sedangkan rasa, meliputi 4 aspek yaitu aroma, bumbu, tekstur, dan tingkat kematangan.

3. Anemia

Anemia adalah kondisi medis di mana kadar hemoglobin atau sel darah merah dalam tubuh berada di bawah level yang sehat. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan zat besi, asupan gizi yang buruk, atau gangguan pada sistem peredaran darah. Anemia pada siswa dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kinerja akademik mereka. Siswa yang menderita anemia cenderung merasa lelah, kurang konsentrasi, dan penurunan daya ingat, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja mereka di sekolah. Anemia adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah, hemoglobin (Hb), di bawah normal, ditandai dengan ukuran dan jumlah sel darah merah, atau hemoglobin, per 100 ml darah di bawah normal (Hamidiyah, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan 56,3% siswa yang mengalami anemia disebabkan tidak suka mengonsumsi sayur. Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hamidiyah (2020) pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunatmaningsih (2007), meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA negeri 1 kecamatan jati barang kabupaten brebes dengan hasil penelitian yaitu asupan nutrisi menjadi faktor penyebab anemia ($P=0,002$).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Septriyantri (2015), meneliti tentang hubungan asupan nutrisi dengan kejadian anemia pada siswa kelas X di SMK muhammadiyah 2 bejen bantul yogyakarta dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian anemia ($P=0,000$).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosi Holida (2017), meneliti tentang hubungan asupan nutrisi dengan terjadinya anemia pada remaja putri tunagrahita dringan di

SLB negeri 1 bantul yogyakarta dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan asupan nutrisi terhadap kejadian anemia ($P=0,001$).

Hasil penelitian juga menunjukkan 43,7% siswa yang tidak anemia dikarenakan siswa rutin konsumsi tablet tambah darah dan suka mengonsumsi sayur. Menurut (Wibowo, 2013) seseorang yang memiliki gizi normal dan tidak anemia disebabkan karena makanan yang dikonsumsi oleh responden sudah mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh seseorang. Sehingga terjadi keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi oleh responden dengan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Hapsah & Ramlah (2012) bahwa pada remaja putri, kebutuhan besi tambahan diperlukan untuk menyeimbangkan kehilangan zat besi akibat darah haid, dimana terjadi peningkatan kebutuhan zat besi. Jika kebutuhan zat besi ini tidak terpenuhi maka akan menimbulkan anemia (Holida & Rahmasari, 2017).

Remaja putri rentan berisiko mengalami anemia, karena proses fisiologis dari menstruasi. Dampak negatif remantri dengan anemia adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan yang berpotensi timbulnya komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Handayani & Sugiarsih, 2022)

4. Hubungan Persepsi Makan dengan Anemia

Pada penelitian ini didapat hasil perhitungan statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0.542$ dimana $p \geq 0,05$, berarti H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi makan dengan kejadian anemia di asrama Sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya. Hal ini disebabkan karena persepsi makan bukan merupakan faktor utama penyebab anemia gizi pada responden.

Persepsi makan setiap individu sangat beragam dan masing masing individu memiliki persepsi yang berbeda beda terhadap rasa

pahit, asin, manis dan asam. Di sisi lain, perubahan gaya hidup akibat peningkatan standar hidup dan kemajuan teknologi berkontribusi dalam mengubah kebiasaan atau pola makan dan persepsi makan.

Penilaian persepsi makan seseorang berbeda-beda terhadap suatu makanan. Dalam hal ini persepsi makan dapat mempengaruhi status gizi seseorang dikarenakan tingkat derajat kesukaan terhadap makanan yang hendak dikonsumsi. Dilihat dari warna, bentuk, aroma, tekstur, suhu, besar porsi masalah utama yang dapat mempengaruhi preferensi makanan, kurangnya rasa enak sehingga makanan tidak habis dikonsumsi.

Persepsi makan pada anak-anak mungkin berbeda-beda, Namun makanan yang disediakan oleh pihak asrama telah memenuhi kebutuhan gizi secara memadai. Misalnya, meskipun seorang anak mungkin tidak menyukai makanan tertentu, namun jika asupan total hariannya seimbang dan mencakup zat besi serta nutrisi penting lainnya, risiko anemia dapat diminimalkan. Dengan demikian, asupan makanan yang disediakan secara terpusat di asrama mungkin telah mengurangi pengaruh persepsi individu terhadap status anemia.

5. Hubungan Daya Terima Makanan dengan Anemia

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,011$ dimana $p \leq 0,05$, berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara daya terima makanan dengan anemia dengan nilai $p = 0,011$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah (2020) dengan menggunakan uji Chi Square menyatakan ada hubungan antara asupan nutrisi dengan anemia dengan nilai $p = 0,029$.

Daya terima merujuk pada sejauh mana anak-anak bersedia dan mampu mengonsumsi makanan yang disediakan di asrama. Beberapa faktor yang mempengaruhi daya terima makanan antara lain ialah rasa dan tekstur makanan, variasi dan cara penyajian makanan, dan ketersediaan makanan favorite anak – anak.

Dalam penelitian ini menunjukkan 85 % anak asrama dengan status anemia dalam kategori makanan bersisa dan 58,1% anak asrama dengan status tidak anemia dengan makanan tidak bersisa. Hal ini dikarenakan pengaruh makanan yang disediakan di asrama kurang baik diterima oleh siswa dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden menyatakan tidak suka terhadap citarasa makanan yang disajikan. Contohnya pada menu sayuran responden menyatakan bahwa rasa yang terdapat pada sayuran yang disajikan terlalu asin. Hal ini mempengaruhi tingkat frekuensi makan yang rendah dan konsumsi makan siswa terhadap makanan tidak habis menyebabkan terjadinya anemia.

Selain faktor asupan makan, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia di pesantren, termasuk kebersihan dan sanitasi lingkungan, akses ke pelayanan kesehatan, faktor sosioekonomi, aktivitas fisik dan beban belajar, serta perilaku dan kebiasaan makan anak-anak. Aktivitas fisik yang tinggi dan beban belajar yang berat di pesantren juga dapat mempengaruhi kejadian anemia. Anak-anak yang memiliki aktivitas fisik intensif dan waktu belajar yang panjang memerlukan asupan energi dan zat gizi yang lebih tinggi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, mereka bisa mengalami penurunan kondisi fisik dan mental yang berdampak pada kadar hemoglobin dalam darah. Kelelahan fisik dan mental dapat menurunkan nafsu makan dan memperburuk status gizi, sehingga meningkatkan risiko anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persepsi makanan pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya bervariasi. Sebanyak 19 orang (26.8%) sangat tidak suka dengan makanan, 21 orang (29.6%) tidak suka, 22 orang (31%) netral, 8 orang (11.3%) suka, dan hanya 1 orang (1.4%) yang sangat suka.
2. Daya terima makanan di kalangan siswi menunjukkan bahwa 52 orang (73.2%) memiliki sisa makanan yang banyak, sementara 19 orang (26.8%) tidak meninggalkan sisa makanan. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswi tidak sepenuhnya menghabiskan makanan mereka.
3. Kejadian anemia pada siswi menunjukkan bahwa 40 orang (56.3%) mengalami anemia, sedangkan 31 orang (43.7%) tidak mengalami anemia. Angka ini menunjukkan tingkat anemia yang cukup tinggi di kalangan siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.
4. Tidak ada hubungan antara persepsi makanan siswi dengan anemia pada anak asrama sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0.542$ dimana $p \geq 0,05$, berarti H_0 diterima.
5. Terdapat hubungan antara daya terima makanan dengan anemia pada siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,011$ dimana $p \leq 0,05$, berarti H_0 ditolak.

B. Saran

1. Siswa diharapkan memperhatikan dan memilih makanan yang akan dikonsumsi dari aspek zat gizi pada makanan.
2. Pihak penyelenggara makanan di asrama perlu membuat menu yang bervariasi, jika perlu dibuat siklus menu 7 hari sehingga menu yang disediakan bervariasi dan dapat mengurangi tingkat kebosanan siswa terhadap makanan yang disajikan di asrama.
3. Pihak sekolah perlu memperhatikan makanan siswa baik makanan di asrama atau di lingkungan sekolah yang dapat dikonsumsi siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- A., A. K. (2016). Kebiasaanmakan Dan Gangguan Pola Makan Serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja. Jurnal Publikasi Pendidikan, VI(1), 49–55.
- Alfora, D., Saori, E., & Fajriah, L. N. (2023). Jurnal Ilmiah Kesehatan Pengaruh konsumsi makanan cepat saji terhadap gizi remaja. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1), 43–49.
- Arifianti, D. I., & Sudiarti, T. (2023). Determinan Anemia Remaja Putri Di Pondok Pesantren Di Indonesia: Literature Review. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i1.2119>
- Asrizal, D. (2015). EKSAKTA Berkala Ilmiah Bidang MIPA. Jurnal Eksata, 2(ISSN 1411-3724), 1–122.
- Awaliah, A., Widiastuti, E., Idriani, Rita, E., Setiyono, E., & Zuryati, M. (2023). Hubungan Asupan Makanan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Remaja Di Wilayah Kecamatan Senen. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 9(2), 338–343. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1570>
- Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. Jurnal Kesehatan Mesencephalon, 6(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.246>
- Chasanah, S. U., & Khristiani, E. R. (2018). Hubungan Persepsi Remaja Tentang Kebiasaan Makan Dengan Status Obesitas Di Smk Trisula 1 Depok Sleman Yogyakarta. MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia), 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.47317/mikki.v7i1.12>
- Citra Panyuluh, D., Nugraha, P. P., & Riyanti, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penyebab Anemia Pada Santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Dieny, F. F., Tsani, A. F. A., & Jauharany, F. F. (2021). Buku Pintar Santri Bebas Anemia.
- Ekayanti, I., Rimbawan, R., & Kusumawati, D. (2020). FAKTOR RISIKO

- ANEMIA PADA SANTRI PUTRI DI PONDOK PESANTREN DARUSALAM BOGOR
 Risk Factor of Anemia among Female Students in Darusalam Islamic Boarding School Bogor</br>. Media Gizi Indonesia, 15(2), 79. <https://doi.org/10.20473/mgi.v15i2.79-87>
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. Muhammadiyah Journal of Midwifery, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Febriani, A. Y. U., & Sijid, S. T. A. (2021). Review : Anemia Defisiensi Besi. November, 137–142.
- Febrianti, K. (2017). Segmentasi Citra Sel Sabit dengan Menggunakan Algoritma K-Nearest Neighbor Untuk Deteksi Penyakit Anemia. Jurnal Elektro Dan Mesin Terapan, 3(1), 11–19. <https://doi.org/10.35143/elementer.v3i1.171>
- Friska Armynia Subratha, H. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan. Jurnal Medika Usada, 3(2), 48–53. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.75>
- Hadiyanto, J. N., Gracia, M., Cahyadi, A., & Steffanus, M. (2018). Anemia Penyakit Kronis. Journal Of The Indonesian Medical Association, 68(10), 443–450.
- Hamidiyah, A. (2020). Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. JOMIS (Journal of Midwifery Science), 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1091>
- Handayani, I. F., & Sugiarsih, U. (2022). Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Budi Mulia Kabupaten Karawang Tahun 2018. Muhammadiyah Journal of Midwifery, 2(2), 76. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.2.76-89>
- Holida, R., & Rahmasari, P. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tunagrahita Dringan Di Slb N 1 Bantul. Belum Ada, 1–10.
- Husna, H., & Saputri, N. (2022). Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri. Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i1.197>
- Imbar, H. S., Sineke, J., & Rugian, C. (2019). Pengaruh Konseling Gizi Pada Asupan Makan Remaja Obesitas Di Smp Kristen Woloan Kota Tomohon.

- Jurnal GIZIDO, 11(01), 23–27. <https://doi.org/10.47718/gizi.v11i01.751>
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(1), 331. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>
- Istiyarningsih, Sulistyani, T., & Saraswati, P. (2020). Penyajian Dan Pemorsian Makanan Pokok Pada Penyelenggaraan Makan Anak Di RSA UGM. Socia Akademika, 6(1), 18.
- Kebidanan, A., & Palu, G. A. (2022). Penyuluhan tentang Dampak Anemia pada Remaja di SMKN 6 Palu Ayu Sunarti. JMAS Jurnal Pengabdian Masyarakat EISSN, 1(2), 77–084. <http://melatijournal.com/index.php/JMAS>
- Kusdalinah, Suryani, D., Nugroho, A., & Yunita. (2023). Pengaruh Kombinasi Asupan Protein, Vitamin C Dan Tablet Tambah Darah Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri. Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal), 18(1), 21–26. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/41978>
- Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 9(01), 563–570. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183>
- Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., YULIA CITRA, A., Schulz, N. D., غسان, د., Taniredja, T., Faridli, E. M., & Harmianto, S. (2016). Title. 1, 6(August), 128.
- Muthi'ah, Negara, T. D. W., & Albadi, M. F. (2023). Edukasi Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini. *Loka Karya Pendidikan Islam Anak Usia Dini IAIN Ponorogo*.
- Nurjaya, Aslinda, W., & Kasmawati. (2020). Tingkat Kepuasan Siswa Terhadap Menu Makanan yang Disajikan dalam Penyelenggaraan Makanan di SMP Islam Terpadu Al- Fahmi Kota Palu 2019. Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.33860/shjig.v1i1.114>
- Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. (2019). Kecacingan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia,

- 14(2), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.1-6>
- Prisila, E., Efrina, E., & Izzata, R. (2020). Uji Daya Terima Terhadap Modifikasi Kue Semprong Dengan Penambahan EKstrak Kopi Instan. Prosiding SNP2M (Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat) UNIM, 1(2), 16–20.
- Purnomo, H. (2023). Antropometri dan Aplikasinya. *Graha Ilmu*, 96.
- Rahadiano, Maimun Z, & Arthamin. (2019). Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) and Hypereosinophillia in Multiple Myeloma Patients in Saiful. Hang Tuah Medical Journal, 17(1), 22–29. www.journal-medical.hangtuah.ac.id
- RAHAYU, D. (2018). Pengaruh Infeksi Kecacingan terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri dengan Anemia. Smart Medical Journal, 1(2), 62. <https://doi.org/10.13057/smj.v1i2.28714>
- Risky Fatikasari, Anggray Duvita Wahyani, & Rifatul Masrikhiyah. (2022). Hubungan Asupan Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa Smkn 1 Kota Tegal. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 1(1), 59–65. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.210>
- Roziana, R.-, & Fitriani, F. (2021). Tingkat Pengetahuan Guru Dan Pengelola Sekolah Tentang Praktik Penyelenggaraan Makanan Sehat Untuk Siswa Sekolah Dasar Dengan Sistem Full-Day School Di Kota Pekanbaru. Journal of Nutrition College, 10(3), 172–180. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i3.30453>
- Rusmimpong, R., & Hutagaol, U. R. (2021). HUBUNGAN PERSEPSI , SIKAP DAN KEBIASAAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI SISWA DI MTs MUHAMMAD AMIN RAJO TIANGSO JANGKAT TIMUR. Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 5(2), 330–340. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i2.11276>
- Sari, D. (2016). Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di Wilayah Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesmas Indonesia, 8(1), 16–31. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/138/127>
- Sempati, G. P. H., & Lestariwati, B. (2017). Persepsi dan Perilaku Remaja Terhadap Makanan Tradisional dan Makanan Modern. *Universitas Negeri Yogyakarta*, 1–9.
- Surijati, K. A., Hapsari, P. W., & Rubai, W. L. (2021). Faktor-faktor yang

- Mempengaruhi Pola Makan Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Banyumas. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 2(1), 95–100. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v2i1.1242>
- Sutanegara, K. D. P. (2022). Anemia Aplastik: dari Awitan hingga Tatalaksana. *Unram Medical Journal*, 11(3), 1094–1099. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i3.768>
- Sutyawan, S., & Setiawan, B. (2014). Penyelenggaraan Makanan, Daya Terima Makanan, Dan Tingkat Asupan Siswa Asrama Kelas Unggulan Sma 1 Pemali Bangka Belitung. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 207. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.207-216>
- Tâm, T., Và, N. C. Ú U., Giao, C. Ê N., Ngh, C., & Chu, Ñ N B Û I. (2016). *Penilaian Status Gizi ABCD* (Vol. 01).
- Tanuwijaya, L. K., Sembiring, L. G., Dini, C. Y., Arfiani, E. P., & Wani, Y. A. (2018). Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 51–61. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.6>
- Umur, H., Kelamin, J., Makanan, M., Makanan, D. A. N., Luar, D., Pratama, P. E., & Lestari, D. A. (2022). *MAKANAN DI PONDOK PESANTREN AL-KARIMIYAH Correlation Between Age Gender , Food Quality And Food From Outside To Food Acceptance AT All- Karimiyah Islamic Boarding School*. 2(2014), 7–13.
- Wulandari, A. P. N. (2020). Pengaruh Anemia Terhadap Remaja Indonesia yang Ambyar Hatinya. *Osfpreprints*, 1–8.

Lampiran 1 Surat Survey Pendahuluan

LAMPIRAN

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting K.M. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan Kode Pos :20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com	
---	--	---

Lubuk Pakam, 01 Agustus 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/1322/2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya
di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VII diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan bapak Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes untuk melakukan survey pendahuluan di Sekolah SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Nursyah Ainun Br Sitepu	P01031220110	Hubungan Persepsi dan Daya Terima Makanan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan
Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001



Lampiran 2 Anggaran Biaya

Anggaran Biaya Penelitian

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang dikeluarkan
1	Buah tangan untuk siswi	Rp. 500.000,-
2	Buah tangan untuk kepala sekolah	Rp. 300.000,-
3	Biaya print proposal	Rp. 250.000,-
4	Biaya paket	Rp. 200.000,-
5	Biaya print kuesioner	Rp. 400.000,-
6	Easy Touch GCHB	Rp. 500.000,-
7	Stik Hb	Rp. 700.000,-
8	Cendramata untuk Pesantren	Rp. 400.00.-
9	Biaya transportasi	Rp. 150.000,-
10	Biaya tak terduga	Rp. 300.000,-
Total pengeluaran		Rp. 3.700.000,-

Lampiran 3 Informed Consent

PERTANYAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN **(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/ Sdr/I Calon Responden Di Tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang bernama Nur Syah Ainun br Sitepu dari Semester 8 dengan Judul Penelitian **“Hubungan Persepsi dan Daya Terima Makanan Anak Asrama dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya”**.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak menimbulkan kerugian bagi responden Atas perhatian dan kesediaannya, kami ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

()

Nur Syah Ainun br Sitepu

Lampiran 4 Kuesioner Persepsi Makan

KUESIONER HUBUNGAN PERSEPSI DAN DAYA TERIMA MAKANAN ANAK ASRAMA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI SMP SWASTA GALIH AGUNG PESANTREN DARUL ARAFAH RAYA

A. Kuesioner Persepsi makan

Nama :
Tgl lahir :
Umur :
Kelas :

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui persepsi makan dari siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya. Peneliti sangat berharap kerja sama dari siswi SMP Swasta Galih Agung untuk mengisi atau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan di dalam kuesioner. Atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Keterangan :

STS = Sangat Tidak
Suka

TS = Tidak Suka

N = Netral

S = Suka

SS = Sangat Suka

HARI KE - I							
No	Waktu Makan	Siklus Menu	STS	TS	N	S	SS
1	Pagi	Nasi Putih					
		Mie Goreng					
		Kerupuk Udang					
2	Siang	Nasi Putih					

		Ayam Gulai + Kol + Mie					
3	Malam	Nasi Putih					
		Gulai Tahu					
		Kerupuk Udang					

MENU HARI KE - II							
No	Waktu Makan	Siklus Menu	STS	TS	N	S	SS
1	Pagi	Nasi Goreng					
		Kerupuk Udang					
2	Siang	Nasi Putih					
		Tempe Sambal					
		Bening Labu Siam					
3	Malam	Nasi Putih					
		Nangka Gulai + Ayam					

MENU HARI KE - III							
No	Waktu Makan	Siklus Menu	STS	TS	N	S	SS
1	Pagi	Nasi Putih					
		Opak Sambalado					
		Kecap Manis					

2	Siang	Nasi Putih					
		Tahu Sambal					
		Sayur Gulai Daun Ubi + Labu Kuning					
3	Malam	Nasi Putih					
		Sup Wortel + Ayam					
		Kerupuk Udang					

MENU HARI KE - IV							
No	Waktu Makan	Siklus Menu	STS	TS	N	S	SS
1	Pagi	Nasi Putih					
		Bening sawi					
		Kerupuk Udang					
2	Siang	Nasi Putih					
		Telur dadar					
		Sayur Ubi Tumbuk					
3	Malam	Nasi Putih					
		Sup Ayam					

Visual Comstock

FORMULIR VISUAL COMSTOCK

Nama :
Tinggi Badan : cm
Berat Badan : kg
Usia :
Nama Pengukur :
Tanggal Pelaksanaan :

No	Waktu Makan	Jenis Masakan	%Sisa Makanan						Keterangan
			0%	25%	50%	75%	95%	100%	
									
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
1	Pagi	Nasi							
		Lauk Hewani							
		Lauk Nabati							
		Sayur							
		Buah							
2	Selingan								
3	Siang	Nasi							
		Lauk Hewani							
		Lauk Nabati							
		Sayur							
		Buah							
4	Selingan								
5	Malam	Nasi							
		Lauk Hewani							
		Lauk Nabati							
		Sayur							
		Buah							

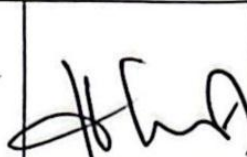
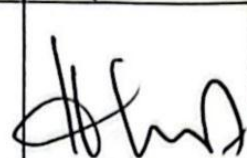
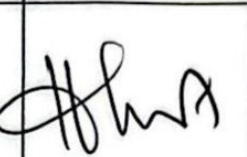
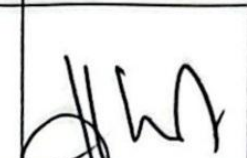
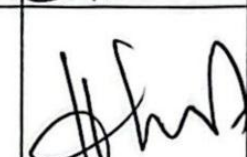
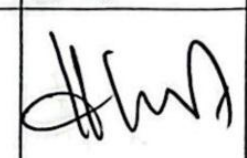
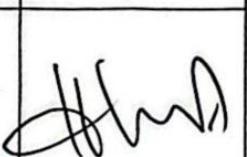
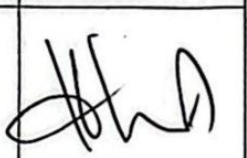
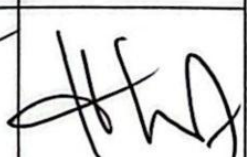
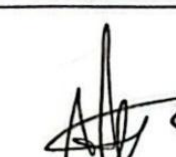
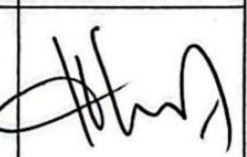
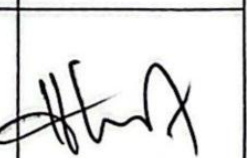
- 0 : Sisa makanan 0% = Makanan Habis
- 1 : Sisa makanan 25% = Sisa Makanan $\frac{1}{4}$ porsi
- 2 : Sisa makanan 50% = Sisa makanan $\frac{1}{2}$ porsi
- 3 : Sisa makanan 75% = Sisa makanan $\frac{3}{4}$ porsi
- 4 : Sisa makanan 95% = Sisa makanan hampir utuh (<1sdm dikonsumsi)
- 5 : Sisa makanan 100% = Makanan utuh (tidak ada yang dikonsumsi)

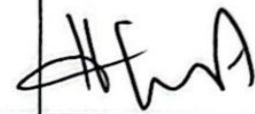
Lampiran 6 Bukti Bimbingan

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Nur Syah Ainun Br Sitepu
Nim : P01031220110
Judul : "Hubungan Presepsi dan Daya Terima Makanan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMP Swasta Galih Agung Pesantren Darul Arafah Raya"

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda tangan mahasiswa	Tanda tangan pembimbing
1	28 April 2023	Perkenalan dan membicarakan topik		
2	3 Mei 2023	Menentukan topik dan pencarian jurnal sesuai topik		
3	7 Mei 2023	Mendiskusikan Bab I tentang (Latar Belakang)		
4	10 Mei 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab I (Pendahuluan)		
5	11 Juni 2023	Mendiskusikan Bab II Tentang (Tinjauan Pustaka)		
6	14 Juni 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab II (Tinjauan Pustaka)		
7	27 Juni 2023	Mendiskusikan Bab III Tentang (Metode Penelitian)		

8	24 Juli 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab III Tentang (Metode Penelitian)		
9	25 Juli 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab I,II dan III Usulan Penelitian		
10	27 Juli 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab I,II dan III Usulan Penelitian		
11	15 Agustus 2023	Persetujuan Seminar Usulan Penelitian (ACC)		
12	29 November 2023	Melakukan bimbingan proposal yang direvisi		
13	30 November 2023	Menunjukkan revisi bab 1, 2, 3		
14	11 Desember 2023	Menunjukkan hasil perbaikan revisi bab 1, 2, 3		
15	15 Desember 2023	ACC pembimbing		
16	26 Maret 2024	Bimbingan untuk penelitian		
17	02 April 2024	Mengurus surat izin penelitian		
18	03 Mei 2024	Melaksanakan Penelitian		

19	18 Mei 2024	Mengajukan Bab IV dan V		
20	21 Mei 2024	Revisi Bab IV dan V		
21	10 Juni 2024	Menandatangani lembar persetujuan skripsi		
22	8 Juli 2024	Revisi Setelah Seminar Hasil		
23	18 November 2024	Acc Revisi Skripsi dari Penguji 1		
24	22 November 2024	Acc Revisi Skripsi dari Penguji 2		
25	9 Desember 2024	Revisi Pembimbing		
26	10 Desember 2024	Acc Pembimbing		

Lampiran 6 Master Tabel

No	Kelas	Nama	Tanggal Lahir	Umur	BB	TB	Kadar Hb	A/TA	Sisa Makanan (%)	B/TB	Persepsi Makan	Kategori
1	1A	S1	24 Januari 2011	13	43	155	14.2	Tidak Anemia	44	Bersisa	73.8	Suka
2	1A	S2	02 Oktober 2011	13	36	145	14.1	Tidak Anemia	66	Bersisa	71.9	Tidak suka
3	1A	S3	07 Mei 2011	13	38	145	12.8	Tidak Anemia	82	Bersisa	56.3	Sangat tidak suka
4	1A	S4	13 September 2011	13	52	148	11.2	Anemia	58	Bersisa	71.9	Netral
5	1A	S5	29 Juni 2011	13	43	148	10.6	Anemia	67	Bersisa	71.9	Netral
6	1A	S6	05 Mei 2011	13	37	151	8.4	Anemia	58	Bersisa	50	Sangat tidak suka
7	1B	S7	31 Januari 2012	12	45	145	13.4	Tidak Anemia	52	Bersisa	68.8	Netral
8	1B	S8	18 Agustus 2011	13	50	160	10.7	Anemia	35	Bersisa	70.6	Tidak suka
9	1B	S9	09 November 2011	13	39	142	8	Anemia	50	Bersisa	70.6	Tidak suka
10	1B	S10	28 April 2011	13	80	155	12.2	Tidak Anemia	49	Bersisa	70.6	Tidak suka
11	1B	S11	27 Januari 2010	14	45	152	14.8	Tidak Anemia	13	Tidak Bersisa	68.1	Sangat tidak suka
12	1B	S12	01 Juni 2011	13	40	156	12.9	Tidak Anemia	19	Tidak Bersisa	68.1	Sangat tidak suka
13	1B	S13	19 Februari 2012	12	46	156	11.7	Anemia	18	Tidak Bersisa	68.1	Sangat tidak suka
14	1C	S14	08 September 2011	13	45	150	12.9	Tidak Anemia	66	Bersisa	70	Netral
15	1C	S15	06 April 2011	13	45	145	12.5	Tidak Anemia	14	Tidak Bersisa	69.4	Tidak suka
16	1C	S16	29 November 2010	14	55	150	10.5	Anemia	32	Bersisa	71.9	Suka
17	1C	S17	03 September 2010	14	50	157	10.1	Anemia	58	Bersisa	75	Sangat tidak suka
18	1C	S18	27 Desember 2010	14	46	154	11.2	Anemia	16	Tidak Bersisa	74.4	Netral
19	1C	S19	15 Januari 2011	13	40	130	15.5	Tidak Anemia	19	Tidak Bersisa	74.4	Netral
20	1D	S20	24 November 2011	13	35	150	9.5	Anemia	11	Tidak Bersisa	71.3	Tidak suka
21	1D	S21	02 Januari 2011	13	45	150	9.7	Anemia	23	Bersisa	69.4	Netral
22	1D	S22	12 Mei 2011	13	71	157	10.8	Anemia	23	Bersisa	78.1	Suka
23	1D	S23	07 Januari 2011	13	65	162	13.2	Tidak Anemia	44	Bersisa	82.5	Sangat tidak suka
24	1D	S24	19 Januari 2011	13	46	146	11.8	Anemia	21	Bersisa	82.5	Sangat tidak suka

No	Kelas	Nama	Tanggal Lahir	Umur	BB	TB	Kadar Hb	A/TA	Sisa Makanan (%)	B/TB	Persepsi Makan	Kategori
25	1D	S25	14 November 2011	13	29	143	10.7	Anemia	33	Bersisa	67.5	Netral
26	1E	S26	23 Mei 2012	12	37	150	11.2	Anemia	21	Bersisa	67.5	Netral
27	1E	S27	12 Juli 2011	13	40	143	9.9	Anemia	21	Bersisa	75.6	Netral
28	1E	S28	01 Juni 2011	13	25	136	10.9	Anemia	66	Bersisa	83.8	Netral
29	1E	S29	27 November 2010	14	41	145	10.4	Anemia	37	Bersisa	55.6	Sangat tidak suka
30	1E	S30	19 Agustus 2010	14	47	150	8.4	Anemia	24	Bersisa	55.6	Sangat tidak suka
31	1E	S31	10 Agustus 2011	13	55	145	8	Anemia	95	Bersisa	69.4	Tidak suka
32	2A	S32	01 Januari 2013	11	35	151	12.2	Tidak Anemia	60	Bersisa	69.4	Tidak suka
33	2A	S33	06 Januari 2011	13	45	150	11.3	Anemia	23	Bersisa	69.4	Tidak suka
34	2A	S34	14 Januari 2011	13	45	158	10.4	Anemia	24	Bersisa	70	Sangat tidak suka
35	2A	S35	01 November 2011	13	32	145	11.1	Anemia	23	Bersisa	70	Sangat tidak suka
36	2A	S36	10 Januari 2011	13	35	145	11	Anemia	66	Bersisa	80	Sangat suka
37	2A	S37	31 Maret 2011	13	43	152	9.3	Anemia	33	Bersisa	66.3	Tidak suka
38	2A	S38	29 Maret 2011	13	41	145	12.9	Tidak Anemia	21	Bersisa	88.1	Tidak suka
39	2A	S39	20 Desember 2010	14	50	147	10.5	Anemia	56	Bersisa	65.6	Netral
40	2B	S40	14 Mei 2011	13	37	147	12.9	Tidak Anemia	38	Bersisa	79.4	Suka
41	2B	S41	14 Januari 2011	13	40	150	12.1	Tidak Anemia	37	Bersisa	62.5	Tidak suka
42	2B	S42	25 Juli 2011	13	35	143	10.5	Anemia	21	Bersisa	81.9	Tidak suka
43	2B	S43	12 Januari 2011	13	31	135	12.9	Tidak Anemia	42	Bersisa	65.6	Tidak suka
44	2B	S44	30 Januari 2010	14	41	150	12.2	Tidak Anemia	27	Bersisa	79.4	Suka
45	2B	S45	23 Februari 2012	12	36	140	10.7	Anemia	55	Bersisa	70	Tidak suka
46	2B	S46	19 September 2011	13	43	140	9.8	Anemia	18	Tidak Bersisa	81.9	Tidak suka
47	2B	S47	15 Januari 2010	14	48	155	15.6	Tidak Anemia	0	Tidak Bersisa	70.6	Netral
48	2C	S48	26 Januari 2010	14	43	151	12.2	Tidak Anemia	0	Tidak Bersisa	73.1	Netral
49	2C	S49	16 Februari 2010	14	50	140	16.3	Tidak Anemia	22	Bersisa	74.4	Netral

No	Kelas	Nama	Tanggal Lahir	Umur	BB	TB	Kadar Hb	A/TA	Sisa Makanan (%)	B/TB	Persepsi Makan	Kategori
50	2C	S50	04 Mei 2010	14	50	145	16.3	Tidak Anemia	17	Tidak Bersisa	65	Netral
51	2C	S51	01 Januari 2010	14	41	149	16.6	Tidak Anemia	11	Tidak Bersisa	63.8	Sangat tidak suka
52	2C	S52	29 Oktober 2010	14	38	142	8	Anemia	21	Bersisa	63.1	Sangat tidak suka
53	2C	S53	09 Januari 2010	14	43	145	13.3	Tidak Anemia	17	Tidak Bersisa	81.9	Netral
54	2C	S54	19 Juni 2010	14	55	155	10.2	Anemia	21	Bersisa	88.8	Sangat tidak suka
55	2C	S55	22 April 2010	14	45	156	8.3	Anemia	30	Bersisa	79.4	Sangat tidak suka
56	2D	S56	11 Mei 2010	14	41	145	12.8	Tidak Anemia	0	Tidak Bersisa	77.5	Netral
57	2D	S57	16 Desember 2009	15	42	152	9.9	Anemia	20	Bersisa	69.4	Sangat tidak suka
58	2D	S58	16 Maret 2010	14	43	152	17	Tidak Anemia	25	Bersisa	73.1	Suka
59	2D	S59	01 Agustus 2010	14	35	145	15	Tidak Anemia	16	Tidak Bersisa	65	Netral
60	2D	S60	09 Maret 2009	15	45	160	18.3	Tidak Anemia	11	Tidak Bersisa	71.9	Netral
61	2D	S61	03 Januari 2010	14	30	140	8.4	Anemia	12	Tidak Bersisa	81.9	Sangat tidak suka
62	2D	S62	01 Januari 2011	13	45	156	9.8	Anemia	17	Tidak Bersisa	78.1	Tidak suka
63	2D	S63	03 Mei 2010	14	46	147	12.5	Tidak Anemia	19	Tidak Bersisa	73.8	Netral
64	2E	S64	23 Maret 2010	14	42	157	14.7	Tidak Anemia	26	Bersisa	69.4	Tidak suka
65	2E	S65	15 Januari 2010	14	46	152	10.3	Anemia	31	Bersisa	70.6	Suka
66	2E	S66	13 September 2009	15	49	153	9.5	Anemia	27	Bersisa	73.1	Tidak suka
67	2E	S67	23 Maret 2010	14	32	140	13.5	Tidak Anemia	41	Bersisa	62.5	Tidak suka
68	2E	S68	04 Januari 2010	14	55	155	8.4	Anemia	41	Bersisa	66.3	Netral
69	2E	S69	08 September 2010	14	34	144	16.7	Tidak Anemia	66	Bersisa	63.8	Sangat tidak suka
70	2E	S70	09 Agustus 2010	14	46	138	11.9	Anemia	47	Bersisa	67.5	Tidak suka
71	2E	S71	07 Mei 2010	14	48	143	9.9	Anemia	28	Bersisa	73.1	Suka

Lampiran 7 Hubungan Persepsi dengan Daya Terima Makanan

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Persepsi * Anemia	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Kategori Persepsi * Anemia Crosstabulation

		Anemia		Total
		Anemia	Tidak Anemia	
Kategori Persepsi	Sangat tidak suka	Count	13	6
		% within Kategori Persepsi	68.4%	31.6%
		% within Anemia	32.5%	19.4%
		% of Total	18.3%	8.5%
	Tidak suka	Count	12	9
		% within Kategori Persepsi	57.1%	42.9%
		% within Anemia	30.0%	29.0%
		% of Total	16.9%	12.7%
	Netral	Count	10	12
		% within Kategori Persepsi	45.5%	54.5%
		% within Anemia	25.0%	38.7%
		% of Total	14.1%	16.9%
	Suka	Count	4	4
		% within Kategori Persepsi	50.0%	50.0%
		% within Anemia	10.0%	12.9%
		% of Total	5.6%	5.6%
	Sangat suka	Count	1	0
		% within Kategori Persepsi	100.0%	0.0%
		% within Anemia	2.5%	0.0%
		% of Total	1.4%	0.0%
Total		Count	40	31
		% within Kategori Persepsi	56.3%	43.7%
		% within Anemia	100.0%	100.0%
		% of Total	56.3%	43.7%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.098 ^a	4	.542
Likelihood Ratio	3.495	4	.479
Linear-by-Linear Association	1.029	1	.310
N of Valid Cases	71		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Lampiran 8 Daya Terima Anemia

kategorisisamakanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersisa	52	73.2	73.2	73.2
	Tidak bersisa	19	26.8	26.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

kategorisisamakanan * kadarhb Crosstabulation

Count

		kadarhb		
		anemia	tidak anemia	Total
kategorisisamakanan	Bersisa	34	18	52
	Tidak bersisa	6	13	19
Total		40	31	71

Chi-Square Tests

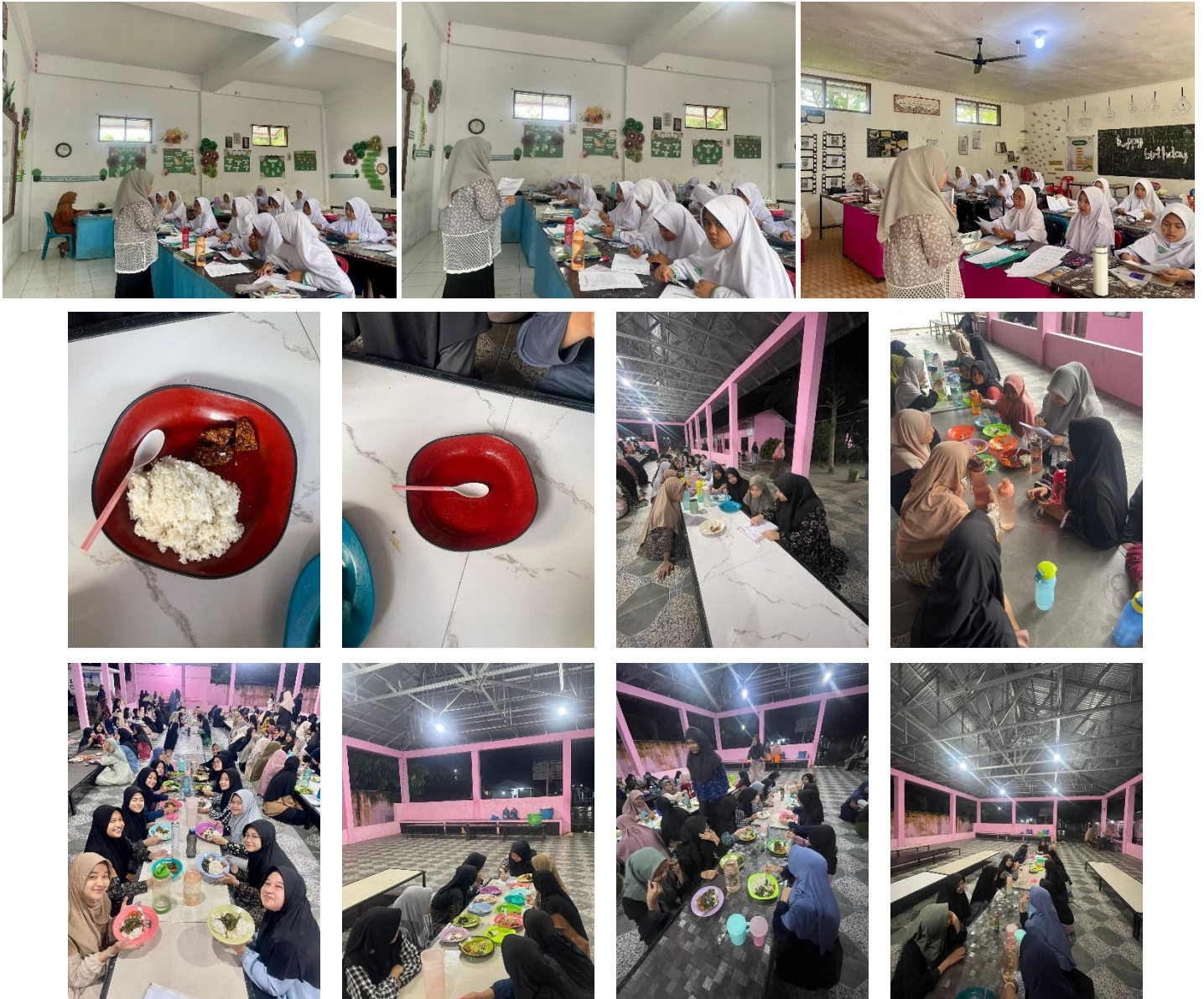
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.465 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.164	1	.023		
Likelihood Ratio	6.501	1	.011		
Fisher's Exact Test				.015	.011
Linear-by-Linear Association	6.374	1	.012		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI





Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 7 Mei 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1550/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMP Swasta Garih Agung

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Sekolah SMP Swasta Garih Agung. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Nur Syah Ainun Br Sitepu	P01031220110	Hubungan Persepsi dan Daya Tarik Makanan Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMP Swasta Garih Agung Pesantren Darul Arafah Raya

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196908231990032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





معهد دار العرفه
YAYASAN PESANTREN DARULARAFAH RAYA

SMP SWASTA GALIH AGUNG
Lau Bakeri-Kutalimbaru-Deli Serdang
Sumatera Utara-Indonesia

SURAT KETERANGAN RESEARCH & OBSERVASI

Nomor : 11/171/A-c/V/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMP Swasta Galih Agung Desa Lau Bakeri, Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara menerangkan bahwa:

Nama : NURSYAH AINUN BR SITEPU
NIM : P01031220110
Semester : VIII
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2024

Adalah benar telah mengadakan research dan observasi di SMP Swasta Galih Agung sejak tanggal 09 Mei s/d 19 Mei 2024, sesuai dengan judul skripsinya :

“ HUBUNGAN PERSEPSI DAN DAYA TERIMA MAKANAN ANAK ASRAMA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA SISWI SMP SWASTA GALIH AGUNG PESANTREN DARULARAFAH RAYA ”.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar menjadi maklum dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lau Bakeri, 19 Mei 2024

SMP Swasta Galih Agung

Nursyah, M.Pd.I

Jl. Berdikari Desa Lau Bakeri Kecamatan Kutalimbaru
Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara - Indonesia
Telp. 0811 6021 985
www.darularafahraya.ac.id - email : pesantrendarularafahraya@gmail.com

Lampiran 11 Surat EC



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No: 01.25 678 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : NUR SYAH AINUN BR SITEPU
Principil In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**" HUBUNGAN PERSEPSI DAN DAYA TERIMA MAKANAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
SISWI SMP SWASTA GALIH AGUNG PESANTREN DARUL ARAFAH RAYA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values , 2)Scientific Values , 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 30 April 2024 sampai 30 April 2025

This declaration of ethics applies during the period 30 April , 2024 until 30 April , 2025

Medan, 30 April 2024
Ketua/chairperson

dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003

Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Nur Syah Ainun Br Sitepu

Tempat/Tgl Lahir : Kabanjahe, 10 Januari 2002

Jumlah Anggota Keluarga : 6

Alamat Rumah : Desa Sirumbia, Kec. Simpang Empat,
Kab. Karo

No. Hp/Telp : 083131731021

Riwayat Pendidikan : SD Negri 047176 Sirumbia
SMP Swasta Galih Agung PDAR
SMA Swasta Galih Agung PDAR

Hobby : -

Motto : Waktu adalah uang

Lampiran 8 Pernyataan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Syah Ainun Br Sitepu

NIM : P01031220110

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di SKRIPSI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat pernyataan



(Nur Syah Ainun Br Sitepu)