

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENYEBAB ANEMIA PADA SANTRIWATI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM KABUPATEN KENDAL

Dhenok Citra Panyuluh*, Priyadi Nugraha P.***, Emmy Riyanti**

*Mahasiswa Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

**Dosen Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

Abstract

The results of Hemoglobin (Hb) examination conducted by the Community Health Nutrition Section of Kendal District Health Office toward teenage girls showed 25.33% (2014), 20.33% (2015), and 25.55% (2016) adolescent girls are suffering from anemia. According to the Ministry of Health, fourteenage girls and women anemia is still a public health problem if the prevalence is > 20%. One group of young women who have risk to anemia are female students in a boarding school. The condition of students in boarding school with very dense activities, less of facilities and infrastructure in boarding school, and far from their parents clearly influence the behavior of the students. The purpose of this study is to analyze related factors to the behavior that causes anemia in female students at Darul Ulum Boarding School of Kendal Regency. This type of research is descriptive with a quantitative approach method in which the population is all female students about 40 people. The samples taken are total sampling. The results showed most respondents have good behavior (70%), most of knowledge about anemia is good (57.5%), most of respondents are supportive to attitudes toward prevention of anemia (52.5%), most of health facilities are not adequate (52.5%), most of health informations are not adequate (97.5%), family's attitude and behavior is supportive (75%), peer's attitude and behavior is supportive (75%), teacher's attitude and behavior is not supportive (52,5%). There is correlation between teacher's attitude and behavior with the behavior that causes anemia ($p=0,036$). It is suggested that there should be education to teachers about health education program in boarding school.

Keywords : Female Students, Behavior That Causes Anemia, Boarding School, Teacher

Literature : 77 (15 Journals+46 Books+9 Thesis+7 Websites), 1983-2017

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan nasional bagi negara berkembang maupun negara maju adalah anemia. Anemia merupakan penurunan jumlah total hemoglobin atau sel darah merah yang berdampak terhadap pembangunan kesehatan, sumber daya manusia, sosial, dan

ekonomi.²Anemia merupakan masalah gizi di dunia, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Kasus anemia di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan Fe sehingga disebut juga anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang

timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis, karena cadangan besi kosong yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Prevalensi anemia bisa bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin dan kondisi fisiologis, patologis, lingkungan sosial dan ekonomi, kebiasaan sarapan, demografi, Indeks Massa Tubuh (IMT), serta tahap kehidupan.

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang berisiko menderita anemia. Pada remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat bila prevalensinya > 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa 63,4 juta dari jumlah penduduk Indonesia adalah remaja yang terdiri dari remaja putri sebanyak 31,2 juta jiwa (49,30%). Menurut WHO (2013), prevalensi anemia di dunia berkisar antara 40-88% dengan angka kejadian anemia pada remaja putri terutama di negara-negara berkembang mencapai 53,7%.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2012, prevalensi anemia di Indonesia pada remaja putri sebesar 57,1%, mengalami peningkatan dari tahun 2008 yang berkisar pada angka 26,5%. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada remaja putri mengalami kenaikan dan menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia.

Prevalensi tren angka kejadian anemia pada remaja putri di Jawa Tengah mencapai 43,2% pada tahun 2010, 57,1% pada tahun 2013, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 50%.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) yang dilaksanakan oleh Seksi Pembinaan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal terhadap remaja

putri (usia SMP dan SMA) menunjukkan 25,33% (tahun 2014), 20,33% (tahun 2015), dan 25,55% (tahun 2016) remaja putri menderita anemia.

Salah satu kelompok remaja putri yang rawan terkena anemia adalah santriwati di Pondok Pesantren. Pondok Pesantren adalah sebuah lembaga pendidikan yang para siswanya tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kyai dan mempunyai asrama untuk tempat menginap santri. Santri tersebut berada dalam kompleks yang juga menyediakan masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan keagamaan lainnya. Kompleks ini biasanya dikelilingi oleh tembok untuk dapat mengawasi keluar masuknya para santri sesuai dengan peraturan yang berlaku. Di Pondok Pesantren para santri ditempa dengan keprihatinan dan ilmu agama sehingga para santri diwajibkan untuk memiliki disiplin waktu dan tanggung jawab pada dirinya sendiri.

Teori Green (1980) dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat sosial ekonomi, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), faktor-faktor pemungkin atau *enabling factor* (lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan), dan faktor-faktor penguat atau *reinforcing factor* (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat). Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku penyebab anemia pada santriwati adalah predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketersediaan

informasi kesehatan), dan faktor penguat (sikap dan perilaku keluarga, sikap dan perilaku teman sebaya, dan sikap dan perilaku guru).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis peneltiandeskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*.

Populasi adalah seluruh santriwati usia SMP diPondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal. Teknikpengambilansampel menggunakan *total sampling* sebanyak 40 orangresponden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

1. Usia Responden

Dari jumlah 40 responden sebagian besar responden termasuk dalam kategori remaja awal yang berusia 10-14 tahun sebesar 65%. Sedangkan sisanya responden yang berusia 15-20 tahun sebanyak 35%.

2. Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan terakhir ibu responden sebagian besar berpendidikan rendah sebanyak 25 orang (62,5%) sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 15 orang (37,5%).

3. Pekerjaan Ayah

Sebagian besar orangtua responden adalah bekerja sebanyak 37 orang (92,5%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 3 orang (7,5%).

4. Pendapatan Ayah

Jumlah pendapatan ayah responden yang nilainya \leq UMK Kendal tahun 2016 sebanyak 24 orang (60%) dan yang nilainya $>$ UMK Kendal tahun 2016 berjumlah 16 orang (40%).
tersedianya informasi kesehatan di Pondok Pesantren.

b. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Usia dengan Perilaku Penyebab Anemia
Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang termasuk kategori remaja awal (17,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang termasuk kategori remaja menengah-akhir (12,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 0,720 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan perilaku penyebab anemia.

Dapat disimpulkan bahwa usia bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku buruk responden yang dapat menjadi penyebab anemia. Semua kelompok usia mempunyai potensi yang sama memiliki perilaku buruk. Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh teman, pengaruh keluarga, maupun pengaruh lingkungan responden sehingga mendorong responden untuk melakukan perilaku tersebut.

2. Hubungan antara Pendidikan Terakhir Ibu dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang pendidikan terakhir ibunya $<$ SMA (22,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang pendidikan terakhir ibunya \geq SMA (7,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 0,477 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terakhir ibu dengan perilaku

penyebab anemia. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan atau pengetahuan kesehatan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta dan menjaga kesehatan begitu juga sebaliknya.

3. Hubungan antara Pekerjaan Ayah dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang status ayahnya bekerja (27,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang status ayahnya tidak bekerja (2,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 1 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan perilaku penyebab anemia.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ayah tidak mempengaruhi perilaku penyebab anemia. Namun hal tersebut tidak menjamin, karena pekerjaan orangtua terutama ayah merupakan pendapatan utama keluarga yang menopang perekonomian keluarga.

4. Hubungan antara Pendapatan Ayah dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang pendapatan ayahnya \leq UMK Kabupaten Kendal (17,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang pendapatan ayahnya $>$ UMK Kabupaten Kendal (12,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p

sebesar 1 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ayah dengan perilaku penyebab anemia.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendapatan ayah tidak mempengaruhi perilaku penyebab anemia. Namun hal tersebut tidak menjamin karena hal ini dapat mempengaruhi konsumsi pangan di dalam keluarga. Perubahan pendapatan keluarga secara langsung dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, makanan yang berkualitas dan berkuantitas baik akan lebih mudah terbeli, sehingga kebutuhan akan gizi terutama zat besi dapat terpenuhi.

5. Hubungan antara Pengetahuan Anemia dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk memiliki persentase sama baik pada kelompok responden yang pengetahuannya buruk (15%) maupun kelompok responden yang pengetahuannya baik (15%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 0,780 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan anemia dengan perilaku penyebab anemia pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal. Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Jika seseorang mempunyai pengetahuan baik maka kemungkinan besar orang tersebut akan berperilaku baik,

begitu pula sebaliknya apabila seseorang mempunyai pengetahuan buruk maka kemungkinan besar orang tersebut akan berperilaku buruk.

6. Hubungan antara Sikap terhadap Pencegahan Anemia dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang sikapnya tidak mendukung terhadap pencegahan anemia (17,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang sikapnya mendukung terhadap pencegahan anemia (12,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 0,580 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pencegahan anemia dengan perilaku penyebab anemia.

Meskipun sudah memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan anemia, namun apabila fasilitas kesehatan, informasi kesehatan, dan dukungan sosial tidak memadai atau tidak tersedia maka juga akan berpengaruh terhadap pelaksanaan pencegahan anemia.

7. Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan di pesantren memadai (20%) dibandingkan dengan kelompok responden yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan di pesantren tidak memadai (10%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p

sebesar 0,214 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan perilaku penyebab anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ketersediaan fasilitas kesehatan ternyata masih belum optimal. Pondok pesantren hanya menyediakan fasilitas seadanya.

8. Hubungan antara Ketersediaan Informasi Kesehatan dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang menyatakan bahwa informasi kesehatan di pesantren tidak memadai (27,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang menyatakan bahwa informasi kesehatan di pesantren memadai (2,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 0,300 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan informasi kesehatan di Pondok Pesantren dengan perilaku penyebab anemia.

Berdasarkan hasil wawancara, responden mengatakan bahwa sama sekali tidak terdapat informasi kesehatan yang memadai seperti mading, buletin, poster, stiker, buku, leaflet, atau media lainnya terutama mengenai anemia.

9. Hubungan antara Sikap dan Perilaku Keluarga dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang

sikap dan perilaku keluarganya mendukung dalam pencegahan anemia (22,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang sikap dan perilaku keluarganya tidak mendukung dalam pencegahan anemia (7,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 1,000 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku penyebab anemia.

Berdasarkan hasil wawancara, sikap dan perilaku keluarga responden dalam pencegahan anemia sudah baik.

10. Hubungan antara Sikap dan Perilaku Teman Sebaya dengan Perilaku Penyebab Anemia
 Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang sikap dan perilaku teman sebaya mendukung dalam pencegahan anemia (22,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang sikap dan perilaku teman sebaya tidak mendukung dalam pencegahan anemia (7,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 1,000 atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan perilaku penyebab anemia.
 Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar sikap dan perilaku teman sebaya responden dalam pencegahan anemia sudah baik.
11. Hubungan antara Sikap dan Perilaku Guru dengan Perilaku Penyebab Anemia

Responden yang perilakunya buruk lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang sikap dan perilaku guru tidak mendukung dalam pencegahan anemia (17,5%) dibandingkan dengan kelompok responden yang sikap dan perilaku guru mendukung dalam pencegahan anemia (12,5%). Hasil *Chi-Square Test* didapatkan nilai p sebesar 0,036 atau $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan perilaku penyebab anemia.

Hasil wawancara terhadap para guru menyatakan bahwa mereka sadar akan pentingnya peran mereka dalam memberikan pendidikan kesehatan yang terintegrasi saat pembelajaran di sekolah maupun di pesantren.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Responden yang memiliki perilaku buruk 30%, sedangkan yang memiliki perilaku baik 70%. Perilaku kurang baik antara lain responden sering mengonsumsi kafein (57,5%), responden sering membeli jajanan di luar (95%), dan responden tidak pernah mengonsumsi tablet tambah darah pada saat haid (92,5%).
2. Ada hubungan bermakna antara sikap dan perilaku guru dengan perilaku penyebab anemia pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal ($p=0,036$).
3. Tidak ada hubungan bermakna antara usia ($p=0,720$); pendidikan terakhir ibu ($p=0,477$); pekerjaan ayah ($p=1,000$); pendapatan ayah

($\rho=1,000$); pengetahuan mengenai anemia ($\rho=0,728$); sikap terhadap pencegahan anemia ($\rho=0,580$); ketersediaan fasilitas kesehatan ($\rho=0,214$); ketersediaan informasi kesehatan ($\rho=0,300$); sikap dan perilaku keluarga ($\rho=1,000$); sikap dan perilaku teman sebaya ($\rho=1,000$) dengan perilaku penyebab anemia pada santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal.

b. Saran

1. Bagi Guru di Pondok Pesantren
 - a. Perlu adanya pemberian penyuluhan/bimbingan kepada guru mengenai program pendidikan kesehatan pesantren, sehingga nantinya diharapkan para guru bisa memberikan pengaruh positif kepada santri-santrinya.
 - b. Guru harus lebih intensif dalam memantau kesehatan fisik dan asupan makanan santri-santrinya.
 - c. Guru membuat forum komunikasi aktif dengan orangtua santri untuk pemantauan kesehatan santri.
2. Bagi Pihak Pondok Pesantren

Pihak pondok pesantren lebih aktif bekerjasama dengan pelayanan kesehatan dan pihak-pihak terkait agar terlaksana program pendidikan kesehatan, tercipta lingkungan pesantren sehat, dan pelayanan kesehatan di pesantren terkait prinsip gizi seperti pemantauan tinggi badan dan berat badan minimal enam bulan sekali, pemberian asupan makanan yang bergizi seimbang, dan program-program lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, A. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Sastra Hudaya, 1983.
2. Dyah, P. A. A. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Anemia Gizi Besi pada siswi SMU di wilayah DKI Jakarta*. Poltekkes Jakarta II : Skripsi, 2011
3. BPS. *Sensus Penduduk Indonesia 2010*. https://id.wikipedia.org/wiki/Sensus_Penduduk_Indonesia_2010. Jakarta : Badan Pusat Statistik Indonesia, 2010. diakses tanggal 30 Mei 2016.
4. Depkes RI. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2012*. Jakarta : Depkes RI, 2013.
5. DKP Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016*. Semarang : DKP Jawa Tengah, 2017.
6. DKK Kendal. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal 2016*. Kendal : DKK Kendal, 2017.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
8. Pondok Pesantren Darul Ulum. *Profil Pondok Pesantren Darul Ulum*. Sukorejo : Pondok Pesantren Darul Ulum, 2016.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
10. A. Saifah. *Hubungan Peran Keluarga, Guru, Teman Sebaya, dan Media Massa dengan Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu*. Tesis pada Universitas Indonesia : tidak diterbitkan, 2011.