



PRAKTEK UNHEALTHY DIET DAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

UNHEALTHY DIET PRACTICES AND ANEMIA IN YOUNG WOMEN

 Wahyu Setyaningsih¹, Herawati Mansur¹, Naimah¹

1. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang, Jurusan Kebidanan, Poltekkes
Kemenkes Malang, Malang

Alamat korespondensi:
Jalan Besar Ijen no. 77C Klojen, Malang, Indonesia
Email: wahyusetyaningsih14@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Anemia remaja perlu menjadi fokus perhatian karena anemia pada remaja putri dapat berdampak pada kesehatan pada masa kehamilan dan persalinan. Sementara banyak remaja putri melakukan praktik *unhealthy diet* dengan berbagai alasan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara praktik *unhealthy diet* dengan status anemia pada pelajar putri SMA di Kota Malang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di 5 SMA Negeri di Kota Malang. Sampel penelitian sebanyak 188 remaja putri, dipilih dengan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan *Food Frequency Questionnaire*. Data berupa kadar hemoglobin subjek penelitian diperoleh dengan menggunakan alat ukur hemoglobin digital. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*chi-square*). **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri di Kota Malang sebesar 59,04% dan yang melakukan praktik *unhealthy diet* sebesar 22,34%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan bermakna antara praktik *unhealthy diet* dan status anemia (*p-value* 0,027). **Kesimpulan:** Prevalensi kejadian anemia pada remaja putri masih tinggi dan diperlukan upaya yang lebih komprehensif untuk mencegah terjadinya anemia. Strategi pencegahan anemia pada remaja putri dapat dilakukan dengan edukasi terkait konsumsi gizi seimbang dan kebutuhan gizi tubuh, sehingga dapat menciptakan kesadaran remaja akan status gizinya dan menerapkan *healthy diet*.

Kata kunci: *Unhealthy Diet, Anemia Remaja, Remaja Putri*

Abstract

Background: Adolescent anemia needs to be the focus of attention because anemia in young women can have an impact on health during pregnancy and childbirth. Meanwhile, many young women practice *unhealthy diet* for various reasons. This study was conducted to determine the relationship between *unhealthy diet* practices and anemia status in female high school students in Malang. **Method:** This study used an observational analytic design with a *cross-sectional* approach. The research was conducted in 5 public high schools in Malang. The research sample was 188 young women, selected by *simple random sampling* method. Collecting data using a structured questionnaire and *Food Frequency Questionnaire*. Data in the form of hemoglobin levels of research subjects were obtained using a digital hemoglobin measuring device. Data analysis was performed by univariate and bivariate (*chi-square*). **Result:** This study shows that the incidence of anemia in adolescent girls in Malang is 59.04% and those who practice *unhealthy diet* are 22.34%. The results of the analysis showed that there was a significant relationship between *unhealthy diet* practices and anemia status (*p-value* 0.027). **Conclusion:** The prevalence of anemia in adolescent girls is still high and more comprehensive efforts are needed to prevent anemia. The strategy for preventing anemia in young women can be done through education related to the consumption of balanced nutrition and the nutritional needs of the body, so as to create awareness of adolescents about their nutritional status and implement a *healthy diet*.

Keywords: *Unhealthy Diet, Adolescent Anemia, Young Women*





PENDAHULUAN

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 155,18 juta jiwa dan proporsi remaja (10-24 tahun) sebesar 25% (Badan Pusat Statistik, 2015). Jumlah remaja yang meningkat setiap tahun memerlukan perhatian khusus karena meningkatnya risiko beberapa penyakit tidak menular (PTM) dan faktor risiko terkait kematian dan kesehatan pada remaja (UNICEF, 2021). Perubahan fisik, psikologis dan intelektual yang terjadi pada masa remaja perlu didukung dengan pemenuhan gizi seimbang dari makanan yang dikonsumsi. Status gizi pada remaja berkontribusi pada pembangunan bangsa dalam mencetak sumber daya manusia yang berkualitas melalui peningkatan intelektualitas, produktivitas dan prestasi belajar (Dhita et al., 2016). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa remaja (13-15 tahun) secara nasional memiliki status gizi sangat pendek (12,3%) dan status gizi pendek (24,5%). Bahkan status gizi remaja putri (12-18 tahun) berdasarkan indeks IMT/U menunjukkan 1,2% sangat kurus, 3,5% kurus, 75,8% normal, 15,1% gemuk, dan 4,3% obesitas (Kemenkes RI, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi konsumsi buah/sayur kurang dari 5 porsi pada penduduk umur ≥ 5 tahun di Indonesia sebesar 95,5%. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh *World Food Programme* (WFP) tahun 2017 menunjukkan bahwa konsumsi buah dan sayur setiap hari pada kelompok remaja usia 13-15 tahun tergolong rendah (39%). Permasalahan status gizi pada remaja dapat disebabkan oleh kurangnya asupan gizi remaja, yang dapat berdampak bagi tumbuh kembangnya dan dapat menyebabkan permasalahan gizi lain, yaitu anemia.

Kejadian anemia pada remaja putri merupakan masalah gizi yang sangat penting karena status gizi dan status anemia remaja putri akan mempengaruhi kesehatan pada masa kehamilan dan kelahiran (Kemenkes RI, 2012). Prevalensi anemia pada remaja secara global sebesar 24,8% dan prevalensi anemia remaja di negara berkembang sebesar 40,7% (Engidaw et al., 2018). Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa proporsi anemia remaja putri usia 15-19 tahun di Indonesia sangat tinggi, yaitu sebesar 46,6% (Bappenas et al., 2015). Berbeda halnya hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi anemia remaja diketahui sebesar 32% (Kemenkes RI, 2018).

Faktor determinan yang menyebabkan anemia pada remaja putri adalah kurangnya pengetahuan anemia (Ekasanti et al., 2020; Farida, 2007; Indartatnti & Kartini, 2014), pendapatan orang tua (Ekasanti et al., 2020; Gunatmaningsih, 2007), asupan zat besi, protein, dan vitamin C (Atmaka et al., 2020; Ekasanti et al., 2020; Farida, 2007; Ikhmawati, 2013;

Indartatnti & Kartini, 2014), status menstruasi (Ekasanti et al., 2020; Farida, 2007; Verma & Baniya, 2017), dan riwayat penyakit menular (Ekasanti et al., 2020).

Permasalahan anemia pada remaja putri juga dikaitkan dengan praktik *unhealthy diet* di kalangan remaja yang mengarah pada peningkatan konsumsi *junk food* atau makanan cepat saji, konsumsi minuman bersoda, perilaku higienis yang rendah, melewati sarapan pagi dan rendahnya asupan buah dan sayur di kalangan remaja zaman sekarang (Khalid, 2021; Lee & Allen, 2022). Di sisi lain, perilaku konsumsi anak muda di luar rumah sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Remaja lebih menyukai makanan yang tinggi natrium dan lemak, tetapi rendah vitamin dan mineral, seperti makanan ringan dan makanan cepat saji (Antipatis dan Gill, 2001; David R, 2006). Manajemen berat badan dan pembatasan diet pada remaja putri dikaitkan dengan kurangnya asupan zat gizi dalam tubuh yang menimbulkan berbagai gejala, antara lain kelelahan, kecemasan, menstruasi tidak teratur, konsentrasi yang buruk, dan mengantuk (Setyaningsih, 2018).

Permasalahan gizi pada remaja putri, salah satunya anemia memerlukan perhatian khusus. Anemia memiliki implikasi jangka panjang pada tahap kehidupan, termasuk masalah perkembangan, fungsi kognitif, penurunan kekebalan tubuh, siklus menstruasi yang tidak teratur, dan kesehatan pada masa kehamilan. Anemia ringan hingga berat biasanya bermanifestasi selama masa remaja, dan jika dilakukan penanganan lebih awal, sebagian besar konsekuensi terkait anemia dapat dihindari (Verma & Baniya, 2017). Saat ini telah banyak sekali studi terkait permasalahan gizi pada remaja, baik terkait status gizi maupun anemia. Program terkait remaja yang telah dibuat oleh dinas kesehatan yaitu Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum efektif di semua puskesmas di Indonesia (Agustini dan Arsani, 2013) dan tidak menasar masalah gizi remaja secara spesifik. Salah satu upaya pemerintah dalam mencegah anemia pada remaja putri, yaitu melalui program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) yang dimulai sejak tahun 2014 dan saat ini menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya penurunan *stunting* (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, masih terdapat 23,8% remaja putri yang tidak mendapatkan tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan perlu suatu intervensi bagi remaja putri, khususnya terkait peningkatan konsumsi gizi seimbang dan konsumsi tablet tambah darah.

Sebagian besar penelitian tentang remaja putri lebih memperhatikan masalah gambaran secara deskriptif tentang status gizi, namun kurang memperhatikan perilaku pola makan yaitu terkait pengontrolan makan yang tidak sehat (*unhealthy diet*) yang berkontribusi pada kejadian anemia. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara praktek *unhealthy diet* dengan status anemia pada remaja putri di Kota Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan di lima SMA di Kota Malang. Populasi penelitian merupakan semua pelajar putri di SMA Kota Malang. Berdasarkan Sastroasmoro (2011), perhitungan sampel dapat menggunakan rumus dengan perkiraan kejadian anemia di populasi yaitu 14,29% (berdasarkan penelitian sebelumnya di SMAN 6 Malang Kota Malang Tahun 2012) didapatkan sampel sebanyak 188 remaja putri yang dipilih dengan metode *simple random sampling*.

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi pada sampel, yaitu remaja yang sedang mengikuti pendidikan SMA di Kota Malang yang berjenis kelamin perempuan, duduk di kelas 1 (kelas 1 berusia 14-16 tahun merupakan remaja awal) dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pelajar yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian, mengalami menstruasi saat pengumpulan data atau menderita sakit yang tidak memungkinkan untuk menjadi subjek penelitian.

Pengumpulan data dilaksanakan selama tiga bulan (September-November 2016). Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan *Food Frequency Questionnaire*. Data berupa kadar hemoglobin subjek penelitian diperoleh dengan menggunakan alat ukur hemoglobin digital.. Data berupa kadar hemoglobin subjek penelitian diperoleh dengan menggunakan alat ukur hemoglobin digital dengan merk Easy Touch GCHb kode ET-GCHb (Bioptik Technology Inc, China) yang telah mendapat izin Depkes RI AKL-20101902214. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendapatkan persentase status *unhealthy diet* dan anemia, sedangkan analisis bivariat (*chi-square*) untuk mendapatkan perbedaan frekuensi konsumsi makanan berdasarkan status anemia dan hubungan *unhealthy diet* dan anemia. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical approval* dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 188 responden sebanyak 79,26% responden berada dalam kelompok umur 15 tahun. Mean umur responden yaitu $15,06 \pm 0,45$ tahun. Jika dilihat dari distribusi status tinggal, 95,74% tinggal bersama orang tua dan 6,26% tidak tinggal bersama orang tua (kos atau bersama saudara).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n=188 (%)
---------------	-----------

Umur (Mean±SD)	15,06±0,45 tahun
14 tahun	14 (7,45)
15 tahun	149 (79,26)
16 tahun	25 (13,30)
Status Tinggal	
Rumah orang tua	180 (95,74)
Lainnya	8 (6,26)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 188 responden sebanyak 22,34% melakukan praktik *unhealthy diet* dan 59,04% responden mengalami anemia. Mean kadar hemoglobin responden yaitu 11,64±1,15 gram/dL.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Praktik *Unhealthy Diet* dan Status Anemia

Variabel	f (%)
Praktik <i>Unhealthy Diet</i>	
Ya	42 (22,34)
Tidak	146 (77,66)
Status Anemia (Mean±SD)	11,64±1,15 gr/dL
Ya	111 (59,04)
Tidak	77 (40,96)

Permasalahan gizi merupakan faktor dasar (fundamental) dari berbagai masalah kesehatan. Permasalahan gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur, bahkan permasalahan gizi pada kelompok umur tertentu dapat mempengaruhi status gizi pada siklus hidup selanjutnya (*intergenerational effect*) (Maflahah, 2019). Salah satu permasalahan gizi yang terjadi pada remaja adalah anemia. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lima SMA Kota Malang pada bulan September-Oktober 2016 menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri SMA Kota Malang tahun 2016 sebesar 59,04%. Kejadian anemia ini termasuk dalam kategori *severe public health problem* (Williams et al., 2019). Persentase kejadian anemia tersebut menunjukkan angka yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di SMAN 5 Kota Malang Tahun 2020 menunjukkan 17,2% siswa mengalami anemia (Adellia, 2020) dan hasil Riskesdas tahun 2018 bahwa 32% remaja mengalami anemia (Kemenkes RI, 2018). Hal ini mengindikasikan upaya pencegahan yang lebih komprehensif masih sangat diperlukan dengan memperhatikan faktor determinan terkait anemia pada remaja putri, terutama di Kota Malang.

Anemia merupakan salah satu permasalahan gizi ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam eritrosit yang lebih rendah dari standar yang seharusnya. Untuk remaja putri dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin <12 gram/dL (Kemenkes RI, 2020). Kadar hemoglobin

merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan status anemia (Dewi et al., 2012). Hemoglobin dapat mengikat oksigen dan memasok oksigen ke semua sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak, untuk menjalankan fungsinya. Seseorang menderita anemia biasanya ditandai dengan 5 L yaitu lesu, lelah, letih, lemah dan lunglai (Kemenkes RI, 2020). Kejadian anemia pada remaja putri merupakan masalah gizi yang sangat penting karena status gizi dan status anemia remaja putri akan mempengaruhi kesehatan pada masa kehamilan dan kelahiran (Kemenkes RI, 2012). Pada penelitian ini diketahui bahwa rerata kadar Hb remaja putri sebesar $11,64 \pm 1,15$ gram/dL. Rerata ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di di SMAN 5 Kota Malang tahun 2020 sebesar $12,73 \pm 1,35$ gram/dL (Adellia, 2020). Jika dilihat dari rerata kadar Hb pada kedua kelompok ditemukan terdapat perbedaan, yaitu $10,88 \pm 0,72$ gram/dL pada kelompok anemia, sedangkan $12,74 \pm 0,64$ gram/dL pada kelompok tidak anemia.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Berdasarkan Status Anemia

Jenis Makanan	Rerata Frekuensi Konsumsi (kali/hari)		Nilai p*
	Anemia	Tidak Anemia	
Karbohidrat			
Nasi putih	2,67	2,68	0,929
Roti tawar	0,42	0,41	0,889
Mie basah	0,19	0,53	0,286
Protein Hewani			
Telur ayam	0,62	0,75	0,340
Daging ayam	0,64	0,68	0,773
Daging sapi	0,21	0,33	0,199
Udang	0,18	0,20	0,685
Pindang	0,19	0,19	0,989
Protein Nabati			
Tempe	1,04	1,16	0,459
Tahu	0,93	1,02	0,612
Kacang hijau	0,15	0,21	0,427
Sayuran			
Wortel	0,37	0,44	0,396
Kangkung	0,28	0,30	0,779
Bayam	0,36	0,36	0,979
Sawi hijau	0,28	0,30	0,749
Buah-buahan			
Pisang	0,47	0,54	0,522
Jeruk	0,35	0,45	0,345
Pepaya	0,20	0,41	0,014**
Apel	0,23	0,21	0,664

Jenis Makanan	Rerata Frekuensi Konsumsi (kali/hari)		Nilai p*
	Anemia	Tidak Anemia	
Makanan di			
Cafe/Resto	0,49	0,51	0,894
Ayam goreng	0,26	0,27	0,981
Kentang goreng	0,17	0,29	0,156
Donat			
Jajanan			
Siomay	0,22	0,19	0,522
Cilok	0,21	0,19	0,545
Sempol	0,17	0,17	0,995
Lain-lain			
Susu sapi	0,52	0,80	0,123

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rerata frekuensi konsumsi buah pepaya antara kelompok anemia dengan kelompok tidak anemia (*p-value* 0,014). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh Choralina Eliagita (2017) yang menunjukkan adanya peningkatan kadar hemoglobin (8,2%), kadar hematokrit (9,7%) dan kadar eritrosit (9,3%) pada kelompok perlakuan yang diberikan buah pepaya sebanyak 110 gram dan tablet besi (Fe) secara bersamaan. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan kenaikan kadar hemoglobin lebih tinggi pada kelompok intervensi yang mendapatkan pepaya dan tablet besi (Fe) dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapatkan tablet besi (Fe) (*p-value* 0,034) (Khodijah & Taryati, 2019).

Secara deskriptif dapat diketahui bahwa rerata frekuensi konsumsi karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah-buahan, makanan di café/ resto, jajanan dan lain-lain pada kelompok tidak anemia lebih sering dibandingkan pada kelompok anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan frekuensi konsumsi makanan antara kelompok anemia dan tidak anemia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Survei frekuensi konsumsi makanan digunakan untuk memperoleh informasi tentang seberapa sering makanan tertentu dikonsumsi oleh seseorang yang diduga berisiko tinggi mengalami malnutrisi atau kelebihan konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan mengkaji kuantitas (porsi) makanan, bukan kualitas makanan (Sirajuddin et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya pada pelajar putri SMA di Denpasar Utara tahun 2015 juga menunjukkan bahwa secara garis besar memiliki pola makan yang relatif sama dan tidak korelasi yang bermakna (Zuhdy, 2015). Pada masa remaja sering terjadi gangguan gizi seperti KEK dan anemia serta berbagai defisiensi vitamin (Sayogo, 2011). Hal ini berkaitan

dengan pola makan pada remaja banyak dipengaruhi oleh lingkungannya atau teman sebaya, sehingga cenderung sama. Asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi setiap hari sangat berpengaruh terhadap status gizi dan status anemia. Memperbaiki asupan makanan merupakan cara yang paling efektif untuk memutus mata rantai masalah anemia defisiensi besi (Atmaka et al., 2020). Pertumbuhan remaja juga dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang tertelan berupa makanan. Kekurangan atau kelebihan zat gizi menyebabkan pertumbuhan yang tidak normal (Pahlevi, 2012).

Tabel 4 Hubungan Antara Praktek *Unhealthy Diet* dengan Status Anemia

Karakteristik	Kategori		Nilai p
	Anemia n (%)	Tidak Anemia n (%)	
Praktik <i>Unhealthy Diet</i>			0,027*
Ya	31 (27,93)	11 (14,29)	
Tidak	80 (72,07)	66 (85,71)	

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa 27,93% responden yang melakukan praktik *unhealthy diet* pada kelompok anemia dan 14,29% pada kelompok tidak anemia. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan bermakna antara praktik *unhealthy diet* dan status anemia responden (p -value 0,027). Sebagian besar masalah nutrisi terjadi karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi. Permasalahan anemia pada remaja putri juga dikaitkan dengan praktik *unhealthy diet* di kalangan remaja yang mengarah pada peningkatan konsumsi *junk food* atau makanan cepat saji, konsumsi minuman bersoda, perilaku higienis yang rendah, melewatkan sarapan pagi dan rendahnya asupan buah dan sayur di kalangan remaja zaman sekarang (Khalid, 2021; Lee & Allen, 2022). Manajemen berat badan dan pembatasan diet pada remaja putri dikaitkan dengan kurangnya asupan zat gizi dalam tubuh yang menimbulkan berbagai gejala, antara lain kelelahan, kecemasan, menstruasi tidak teratur, konsentrasi yang buruk, dan mengantuk (Setyaningsih, 2018).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara praktik *unhealthy diet* dan status anemia responden (p -value 0,027). Dari segi psikologis, remaja putri menganggap penampilan sebagai faktor penting dalam memperhatikan bentuk tubuh untuk meningkatkan penampilan (Tarwoto et al., 2010). Remaja putri merasa tidak puas dengan tubuhnya, tidak menilai citra dirinya secara optimal, atau bentuk dan berat tubuhnya tidak sesuai dengan kebutuhannya (Irawan & Safitri, 2014). Remaja putri pada umumnya menginginkan sosok yang langsing dan tubuh yang ideal, sehingga bentuk tubuh lebih

diperhatikan, terutama bagi remaja putri (Boschi et al., 2003; Kusumajaya, et al., 2008; Santy, 2006). Manajemen berat badan yang buruk adalah masalah yang paling umum di kalangan remaja putri, terutama siswa sekolah menengah, dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Irianto, 2014; Stang dan Story, 2005). Berdasarkan penelitian sebelumnya, remaja perempuan lebih cenderung dibujuk untuk melakukan penurunan berat badan yang tidak sehat, yang mengarah pada status gizi yang buruk (Marita et al., 2001; Nan Sook, 2011).

Remaja putri biasanya lebih mementingkan penampilan, sehingga mereka tidak ingin menjadi gemuk, dengan membatasi makanan yang mengandung banyak energi dan tidak sarapan (Ambarwati, 2012). Kebiasaan sarapan pagi juga merupakan faktor risiko kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Ansar et al. (2016) didapatkan bahwa remaja putri yang tidak sarapan menunjukkan rerata hemoglobin (12,03 gram/dL) dibandingkan dengan remaja putri yang biasa sarapan (12,63 gram/dL). Penelitian yang dilakukan oleh Ekasanti et al., (2020) juga menemukan bahwa anak perempuan yang tidak terbiasa sarapan lebih mungkin mengalami anemia (44,3%) dibandingkan dengan anak perempuan yang biasa sarapan (26,5%) (*p-value* 0,006).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam penilaian konsumsi makanan yang hanya mengkaji frekuensi konsumsi makanan, sehingga tidak mendapatkan informasi terkait tingkat kecukupan konsumsi zat gizi yang berhubungan dengan kadar hemoglobin. Selain itu, ketidaktepatan remaja putri dalam menyampaikan frekuensi konsumsi akan mempengaruhi hasil penelitian.

KESIMPULAN, SARAN DAN PERSANTUNAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik *unhealthy diet* dan status anemia pada remaja putri. Hal ini dapat menjadi informasi untuk mengembangkan strategi pendekatan dan program khususnya untuk remaja putri terkait gizi dan kesehatan reproduksi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa frekuensi konsumsi makanan menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok anemia dan tidak anemia. Hal ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan pengkajian ulang dengan metode yang bukan hanya mengkaji frekuensi makanan, namun juga mengkaji jumlah konsumsi untuk berbagai jenis makanan. Strategi pencegahan anemia pada remaja putri dapat dilakukan dengan edukasi terkait konsumsi gizi seimbang dan kebutuhan gizi tubuh, sehingga dapat menciptakan kesadaran remaja akan status gizinya dan menerapkan *healthy diet* dalam kehidupan sehari-hari. Remaja dapat didorong



untuk mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi dan vitamin C sebagai upaya mencegah anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, A. M. (2020). *Hubungan Asupan Kafein Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 di Kota Malang*. Universitas Brawijaya.
- Agustini, N. N. M., & Arsani, N. L. K. A. (2013). Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Tingkat Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 66–73.
- Ambarwati, F. R. (2012). *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Cakrawala Ilmu.
- Ansar, A., Taslim, N. A., & Jafar, N. (2016). Anemia Pada Remaja Putri Dalam Kaitannya Dengan Malaria, Pola Konsumsi Pangan dan Status Sosial Ekonomi Di Daerah Endemik Malaria. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2 SE-), 85–89. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v10i2.488>
- Antipatis, V., & Gill, T. (2001). *Obesity as a Global Problem*. In: Bjortorp P. *International Textbook of Obesity*. John Willey and sons.
- Atmaka, D. R., Ningsih, W. I. F., & Maghribi, R. (2020). Dietary intake changes in adolescent girl after iron deficiency anemia diagnosis. *Health Science Journal of Indonesia*, 11(1), 27–31. <https://doi.org/10.22435/hsji.v11i1.3143>
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*. Badan Pusat Statistik.
- Bappenas, Kemenkes RI, Badan POM, BKKBN, & BPJS Kesehatan. (2015). *Health Sector Review (Kumpulan Policy Brief)*.
- Boschi, V., Siervo, M., D'Orsi, P., Margiotta, N., Trapanese, E., & Basile, F. (2003). Body Composition, Eating Behavior, Food-Body Concerns and Eating Disorders in Adolescent Girls. *Ann Nutr Metab*, 47, 284–293.
- David R, J. J. (2006). Fast Food and Sedentary Lifestyle: a Combination that Leads to Obesity. *Am J Clin Nutr*, 83, 189–190.
- Dewi, K. M. L., Sutiari, N. K., & Wulandari, L. P. L. (2012). Status Anemia Gizi Besi dan Konsumsi Zat Gizi Pada Anak Usia Sekolah Di Lima Panti Asuhan Di Kota Denpasar. *Arc. Com. Health*, 1(1), 35–42.
- Dhita, A. U. A., Siswanto, Y., & Pontang, G. S. (2016). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Siswi SMK Widya Praja Ungaran Tahun 2016*. 1–8.
- Ekasanti, I., Adi, A. C., Yono, M., Nirmala G, F., & Isfandiari, M. A. (2020). Determinants of Anemia among Early Adolescent Girls in Kendari City. *Amerta Nutrition*, 4(4), 271. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i4.2020.271-279>
- Eliagita, C. (2017). *Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin, Hematokrit Dan Eritrosit Pada Ibu Hamil Anemia Yang Mendapatkan Suplementasi Tablet Fe (Studi Eksperimental Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu)*.
- Engidaw, M. T., Wassie, M. M., & Teferra, A. S. (2018). Anemia and associated factors among adolescent girls living in Aw-Barre refugee camp, Somali regional state, Southeast Ethiopia. *PloS One*, 13(10), e0205381. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205381>
- Farida, I. (2007). *Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kecamatan Gbog Kabupaten Kudus Tahun 2006*.
- Gunatmaningsih, D. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2007*. Universitas Negeri Semarang.
- Ikhmawati, Y. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia dan Kebiasaan Makan Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di Asrama SMA MTA Surakarta*.

- Universitas Muhammadiyah Suraakarta.
- Indartatnti, D., & Kartini, A. (2014). *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*. 1–34.
- Irawan, S. D., & Safitri. (2014). Hubungan Antara Body Image dan Perilaku Diet Mahasiswa Universitas Esa Unggul. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 18–25.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Penerbit Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19. *Kementrian Kesehatan RI*, 22. <http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/katalog/ttd-rematri-ok2.pdf>
- Khalid, S. (2021). Association of Unhealthy Food Practices with Nutritional Status of Adolescents. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 33(2). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2021.33.005389>
- Khodijah, U. P., & Taryati, N. E. E. (2019). Efektivitas Penyerapan Fe Dengan Pepaya Terhadap Kenaikan Haemoglobin (Hb) Di MTS An-Nur Kecamatan Sumedang Utara Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(10), 10–16. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.196>
- Kusumajaya, N., Wiardani, N., & Juniarsana, I. (2008). Persepsi Remaja terhadap Body Image Kaitannya dengan Pola Konsumsi Makan. *Jurnal Skala Husada*, 5(2), .114-125.
- Lee, J., & Allen, J. (2022). Young women’s food consumption and mental health: the role of employment. *BMC Women’s Health*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01675-4>
- Maflahah, I. (2019). Analisis Status Gizi Balita di Kabupaten Sumenep Madura Iffan. *Pamator Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.21107/pamator.v12i1.5177>
- Marita, McCabe, & Lina, R. (2001). Parent, Peer, And Media Influences On Body Image And Strategies To Both Increase And Decrease Body Size Among Adolecent Boys And Girls. *Adolescent Medicine Clinics*, 36(142).
- Nan Sook, Y. (2011). A Study on Perceived Weight , Eating Habits , and Unhealthy Weight Control Behavior in Korean Adolescents. *International Journal of Human Ecology*, 12(December), 13–24.
- Pahlevi, A. E. (2012). Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 122–126.
- Santy, R. (2006). Determinan Indeks Massa Tubuh Remaja Putri di Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(3), 134–138.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4th ed.). Cv. Sagung Seto.
- Sayogo, S. (2011). *Gizi Remaja Putri*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Setyaningsih, W. (2018). Praktik Unhealty Diet Pada Remaja Putri. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 2(1). <https://doi.org/10.36696/mikia.v2i1.39>
- Sirajuddin, Mustamin, Nadimin, & Rauf, S. (2014). *Survei Konsumsi Pangan*. EGC.
- Stang, J., & Story, M. (2005). Understanding Adolescent Eating Behavior. *Departement of Health and Human Services US*, p.1-15;101-102;155. 18.
- Tarwoto, Aryani, R., Nuraeni, A., Miradwiyana, B., & Nurbayani, S. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Salemba Medika.



- UNICEF. (2021). *Adolescent Profile 2021* (Vol. 917, Issue 2016).
- Verma, K., & Baniya, G. C. (2017). Prevalence, knowledge, and related factor of anemia among school-going adolescent girls in a remote area of western Rajasthan. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>
- Williams, A. M., Addo, O. Y., Grosse, S. D., Kassebaum, N. J., Rankin, Z., Ballesteros, K. E., Olsen, H. E., Sharma, A. J., Jefferds, M. E., & Mei, Z. (2019). Data needed to respond appropriately to anemia when it is a public health problem. *Ann N Y Acad Sci*, 1450(1), 268–280. <https://doi.org/10.1111/nyas.14175>.Data
- Zuhdy, N. (2015). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Pelajar Putri SMA Kelas 1 Di Denpasar Utara*.