
HUBUNGAN STATUS GIZI REMAJA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

¹⁾Sri Handayani, ²⁾Yopi Suryatim Pratiwi, ³⁾Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha

^{1,2,3}Prodi Kebidanan Program Sarjana STIKES YARSI Mataram

Jl. TGH M. Rais, Lingkar Selatan Kota Mataram-Nusa Tenggara Barat-Indonesia

Email: ¹⁾srikurniawan87@gmail.com, ²⁾yopisuryatimpratiwi@gmail.com, ³⁾diansoekmawaty.ra@gmail.com

Kata kunci:

Anemia, Remaja, Status gizi

ABSTRAK

Remaja putri yang mengalami anemia masih tinggi di Indonesia yaitu sebesar 23%, terutama disebabkan kekurangan zat besi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status gizi remaja dengan kejadian anemia remaja putri. Desain dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Kebidanan Jenjang Diploma Tiga STIKES YARSI Mataram yang masuk dalam kelompok remaja lanjut, yaitu usia 17 – 20 tahun sebanyak 80 responden. Status gizi ditetapkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), sedangkan status anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin yang diukur menggunakan strip hemoglobin merek *Easy Touch*. Analisis bivariat diuji dengan *Pearson Chi-square*. Hasil penelitian didapatkan anemia tidak berhubungan dengan status gizi remaja putri dengan nilai $p=0,475$ ($p>0,005$). Hal ini karena anemia memiliki banyak faktor risiko, antara lain lama haid, asupan zat besi, dan mengonsumsipenghambat penyerapan zat besi. Oleh karena itu, disarankan remaja putri untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi dan tablet tambah darah.

Keywords:

Adolescents, Anemia,
Nutritional Status

ABSTRACT

Adolescent girls who experience anemia are still high in Indonesia, namely by 23%, mainly due to iron deficiency. This study aims to analyze the nutritional status of adolescents with the incidence of anemia in female adolescents. The design in this study was a cross sectional study. The sample in this study were all students of the Midwifery Study Program Undergraduate Program and Midwifery Study Program Diploma Three STIKES YARSI Mataram who were included in the group of older adolescents, namely 17-20 years of age as many as 80 respondents. Nutritional status was determined based on Body Mass Index (BMI), while anemia status was determined based on hemoglobin levels as measured using the Easy Touch brand hemoglobin strip. Bivariate analysis was tested with Pearson Chi-square. The results showed that anemia was not related to the nutritional status of young women with a value of $p=0.475$ ($p>0.005$). This is because anemia has many risk factors, including length of menstruation, iron intake, and consuming iron absorption inhibitors. Therefore, it is recommended for young women to consume iron-rich foods and iron tablets.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 03-10-2022

Tanggal direvisi: 13-01-2023

Tanggal diterima: 28-1-2023

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v7i1.2797

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

PENDAHULUAN

Anemia merupakan kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dan menjadi masalah gizi utama di Indonesia. Anemia terutama disebabkan oleh defisiensi zat besi.[1] Remaja usia 13 - 18 tahun yang mengalami anemia sebesar 23% dari keseluruhan jumlah remaja. Kejadian anemia tahun 2013 pada wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria, yaitu 12% pada laki-laki usia 13 – 18 tahun dan pada laki-laki usia di atas 15 tahun sebesar 17%. [2]

Anemia pada remaja mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar, menurunnya kemampuan mengikuti aktivitas di sekolah, dan penurunan daya tahan tubuh.[3][4] Di samping itu, anemia remaja menyebabkan meningkatnya risiko anemia selama hamil dan meningkatkan risiko kematian apabila mengalami perdarahan, bayi dengan kelainan bawaan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan meningkatkan risiko anak mengalami pendek.[1]

Tingginya persentase anemia pada remaja putri disebabkan oleh adanya pengeluaran darah melalui menstruasi, sedang dalam tahap tumbuh kembang yang sangat pesat (*growth spurt*) di mana kebutuhannya 3 kali lipat lebih tinggi dari laki-laki, kurang asupan pangan yang mengandung zat besi, dan sering melakukan diet untuk menurunkan berat badan.[5]

Status anemia remaja juga berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pola konsumsi inhibitor Fe seperti teh dan kopi, lama haid >6 hari, kebiasaan makan pagi, serta jumlah zat besi dan protein yang dikonsumsi.[6]

Hasil penelitian menyebutkan status gizi menjadi faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri.[7][8] Status

gizi sering dipengaruhi oleh pola makan remaja dan *body image*. [9]

Remaja yang mengalami status gizi kurang disertai nutrisi kurang akan membuat tubuh melakukan proses adaptasi. Perlahan akan terjadi *wasting* dalam jaringan, metabolisme tubuh melambat, kebutuhan energi dan oksigen berkurang, sel darah merah yang dibutuhkan untuk mengangkut oksigen tersebut juga akan berkurang. Hal ini menyebabkan terjadi anemia zat besi.[7]

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein.[3] Pemerintah telah memprogramkan pemberian tablet tambah darah kepada remaja melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di institusi pendidikan sebanyak satu tablet perminggu sepanjang tahun atau 52 tablet selama setahun.[10][5]

Berdasarkan hal-hal di atas, penelitian ini bermaksud untuk menganalisis hubungan status gizi pada remaja putri dengan kejadian anemia.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian dan Tahapan Remaja

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah masyarakat dalam rentang usia 10 – 24 tahun.[11] Menurut Peraturan Republik Indonesia (RI) tahun 2014, remaja adalah penduduk umur 10-18 tahun.[12] Menurut Undang-undang (UU) Perkawinan tahun 2019, dianggap remaja apabila sudah mencapai umur 19 tahun, baik untuk wanita maupun pria.[13]

Tahapan remaja terbagi dalam tiga kelompok umur, yaitu remaja awal/*early adolescence* (usia 11 – 13 tahun), remaja pertengahan/*niddle adolescence* (usia 14 – 16 tahun), dan remaja lanjut/*late adolescence* (umur 17 – 20 tahun).[14]

Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran pemenuhan kebutuhan gizi harian.[15] Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan sebagai indikator penentuan status gizi remaja. Rumus yang digunakan untuk menilai IMT adalah: [15][16]

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Hasilnya kemudian dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu:1) Sangat kurus jika $IMT < 17,0 \text{ kg/m}^2$; 2) Kurus jika $17 < IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$; 3) Normal jika $18,5 < IMT < 25,0 \text{ kg/m}^2$; 4) Gemuk jika $25,0 < IMT < 27,0 \text{ kg/m}^2$; 5) Obesitas jika $IMT > 27 \text{ kg/m}^2$. [16]

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, pola makan, aktivitas fisik (olahraga dan bermain), asupan makan (zat besi dan protein), *body image*, dan jenis kelamin. [18][19][20]

Anemia

Anemia adalah suatu kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 g/dl . [3] Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh jaringan tubuh (termasuk otot dan otak). [3][5]

Remaja putri lebih rentan mengalami anemia daripada remaja laki-

laki. [21] Keadaan ini karena: 1) Setiap bulan remaja putri mengalami pengeluaran darah melalui haid; 2) Proses tumbuh kembang remaja putri membutuhkan zat gizi lebih banyak di mana kebutuhan zat besi, yaitu 3 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki; 3) Kurang asupan makanan yang kaya zat besi dan protein; 4) Sering melakukan diet yang salah dalam menurunkan berat badan. [3][5]

Tanda Gejala Anemia

Anemia ditandai dengan adanya gejala 5L, yaitu Lemah, letih, Lesu, Lelah, dan Lalai (5L). Anemia juga disertai gejala pusing/kepala muter, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, mudah capek, dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Pemeriksaan objektif didapatkan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, telapak tangan, dan kulit. [17]

Metode *Cyanmethemoglobin* dapat digunakan dalam menegakkan diagnosa anemia dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah. Pengambilan sampel dilakukan melalui darah tepi. [17]

Pengelompokan Anemia

World Health Organization (WHO) merekomendasikan mengenai pengelompokan anemia pada remaja, sebagai berikut: [22]

Tabel 1 Pengelompokan Anemia (g/dl) Berdasarkan Umur Menurut Rekomendasi WHO[22]

Kelompok	Anemia (g/dl)			Tidak Anemia (g/dl)
	Ringan	Sedang	Berat	
1. Remajausia 12 – 14 tahun	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0	12
2. Wanita Usia Subur (WUS) tidak hamil	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0	12
3. Laki-laki usia >15 tahun	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	<8.0	13

Penyebab dan Dampak Anemia

Penyebab utama remaja mengalami anemia adalah kurang mengonsumsi zat besi atau defisiensi besi.[3] Hasil penelitian juga didapatkan faktor risiko yang berkaitan dengan terjadinya anemia adalah durasi haid lebih dari 6 hari, asupan zat besi, status gizi, dan mengonsumsi inhibitor zat besi/Fe seperti teh dan kopi bersamaan dengan zat besi.[6][23][24]

Anemia dapat memberikan dampak buruk pada remaja putri, yaitu: 1) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah mengalami sakit; 2) Menurunnya kemampuan berpikir disebabkan kurangnya oksigen ke sel otot dan otak; 3) Menurunnya kinerja dan prestasi belajar.[3]

Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dan ditangani dengan meningkatkan asupan makanan sumber protein dan zat besi, mengonsumsi pangan yang sudah difortifikasi dengan zat besi, dan mengonsumsi suplementasi zat besi (Fe).[3]

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional.

Pendekatan yang digunakan adalah studi *cross sectional* di mana data status gizi dan anemia pada remaja putri dilihat dan diukur hanya satu kali dalam waktu yang bersamaan.[25]

Sampel adalah sebagian dari populasi yang sudah dipertimbangkan mewakili populasi penelitian.[26] Sampel digunakan dalam penelitian ini adalah total sampel sebanyak 80 responden. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Kebidanan Jenjang Diploma Tiga STIKES YARSI Mataram yang masuk dalam kelompok remaja lanjut (*late adolescence*), yaitu usia 17 – 20 tahun.

Data yang dikumpulkan berupa data primer, yaitu tinggi badan, berat badan, dan kadar hemoglobin (Hb). Data tinggi dan berat badan digunakan untuk mengukur IMT dan kadar Hb dimanfaatkan untuk menentukan status anemia.

Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *stature meter (microtoise)* merek *OneMed* dan penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak merek *Gea BR9015B*. Sementara itu, kadar hemoglobin diukur menggunakan strip hemoglobin merek *Easy Touch* di mana sampel diambil dari darah tepi.

Pengolahan data menggunakan paket program statistik yang meliputi analisis deskriptif (analisis univariat) dan bivariat. Datar univariat berupa status gizi dan anemia, sedangkan data bivariat merupakan hasil olah data antara status gizi dengan anemia pada remaja putri.

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan analisis bivariat diuji dengan *Pearson Chi-square*.

Penelitian ini sudah mendapatkan etik penelitian dari Badan Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Al-Azhar Mataram dengan Nomor:40/EC-04/FK-06/UNIZAR/X/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi status gizi pada remaja putri sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri

Status Gizi	n	%
Kurang	34	42,5
Normal	46	57,5

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar remaja putri mempunyai status gizi yang normal, yakni sebesar 46 responden (57,5%).

Hasil ini didukung penelitian lain di mana didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki status gizi normal, yaitu sebesar 63 (51,2%).

Status gizi berhubungan dengan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, aktivitas fisik seperti olahraga dan bermain, penampilan (*body image*), dan jenis kelamin (laki-laki atau perempuan).[19][18]

Semakin tinggi asupan makan maka seseorang akan semakin obesitas.

Berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2013, kebutuhan gizi remaja sekitar 2475 - 2675 Kkal. Kebutuhan tersebut terbagi dalam sarapan 20 - 25%, makan siang dan makan malam dengan persentase masing-masing 30%, dan makanan selingan sebanyak 2 kali sehari masing-masing 10%. Sarapan sehat terdiri dari 60 - 80% karbohidrat, 12 - 15% protein, 15 - 25% lemak, dan vitamin/mineral.[3]

Body image bisa berpengaruh negatif terhadap status gizi, di mana banyak remaja yang menerapkan diet ketat sehingga berdampak terhadap status gizi kurang. [18]

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dapat mengeluarkan energi. Aktivitas tersebut dapat berupa olahraga dan bermain. WHO merekomendasikan anak usia 5 - 17 tahun untuk melakukan aktivitas fisik selama 60 menit perhari. Disarankan juga aktivitas fisik tersebut ada yang berupa aerobik seperti jalan cepat, berlari, lompat tali, bersepeda, dan berenang, minimal 3 kali perminggu.[3]

Aktivitas fisik berpengaruh negatif terhadap status gizi. Semakin rendah aktivitas fisik remaja maka akan semakin *overweight*. Remaja laki-laki memiliki risiko obesitas 2,25 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan.[7] Distribusi frekuensi status anemia remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Anemia

Anemia	n	%
Anemia	39	48,8
Tidak Anemia	41	51,2

Berdasarkan tabel 3 terlihat sebagian besar, yaitu 41 (51,2%) remaja tidak mengalami anemia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indartanti dkk di mana sebagian kecil remaja mengalami anemia, yaitu sebanyak 24 (26,7%).[23]

Kejadian anemia disebabkan banyak faktor, salah satunya defisiensi besi. Besi sangat berperan dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh.[3] Jika kekurangan zat besi, sel darah merah yang dibutuhkan untuk mengangkut oksigen tersebut juga akan berkurang. Hal ini mengakibatkan terjadinya anemia.[7]

Di samping itu, anemia disebabkan oleh faktor lain, antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan remaja tentang anemia, lama haid >6 hari, asupan zat besi, dan pola konsumsi inhibitor Fe seperti teh dan kopi.[6][24][27][28][29]

Tabel 4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri

Status Gizi	Status Anemia				P
	Anemia		Tidak Anemia		
	n	%	N	%	
Kurus	15	44,1	19	55,9	0,475
Normal	24	52,2	22	47,8	

Tabel 4 menunjukkan remaja putri yang mempunyai status gizi kurus dan mengalami anemia sebesar 15 (44,1%). Persentasenya lebih sedikit dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki status gizi normal dan mengalami anemia, yaitu sebesar 24 (52,25%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai $p=0,475$ ($p>0,005$).

Hal ini disebabkan sebagian besar remaja putri atau responden dalam penelitian ini mempunyai status gizi yang normal, yakni sebesar 46 responden (57,5%). Status gizi diukur berdasarkan IMT di mana dipengaruhi oleh asupan zat

gizi makro seperti karbohidrat, lemak dan protein.[30] Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain di mana tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia.[23]

Anemia pada remaja tidak hanya disebabkan oleh status gizi tetapi banyak faktor lain. Faktor lain yang berkaitan dengan anemia adalah pendidikan, tingkat pengetahuan remaja tentang anemia, lama haid >6 hari, asupan zat besi, dan pola konsumsi inhibitor Fe seperti teh dan kopi.[6][24][27][28][29] Di Indonesia, penyebab utama remaja mengalami anemia adalah kurangnya asupan zat besi.[3]

Tingkat pendidikan akan memengaruhi anemia. Remaja yang memiliki pendidikan rendah berisiko mengalami 7,480 kali untuk mengalami anemia dibandingkan remaja yang mempunyai pendidikan tinggi.[29] Sekitar 57,3% siswa sekolah dasar dan menengah pertama mengalami anemia. Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dan sikap remaja.[31]

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh melalui pancaindera sehingga akan mendasari perilaku seseorang.[32] Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang anemia memiliki risiko 2,222 kali mengalami anemia.[33] Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempunyai kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizinya sehingga anemia dapat dicegah.[27]

Remaja perempuan yang mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan remaja pria, salah satunya karena remaja putri mengalami menstruasi. Selama haid akan terjadi pengeluaran zat besi sebesar 12,5 – 15 mg perbulan atau sekitar 0,4 – 0,5 mg perhari. Hal ini mengakibatkan dalam

masa *growth spurt*, remaja putri lebih berisiko mengalami anemia.[21][3]

Zat besi membantu dalam pembentukan hemoglobin. Hemoglobin merupakan salah satu komponen dari sel darah merah (eritrosit). Teh dan kopi memiliki kandungan senyawa fitrat dan tannin yang dapat berikatan dengan zat besi sehingga menjadi senyawa yang kompleks. Hal ini membuat zat besi tidak dapat diserap oleh tubuh. Penelitian menunjukkan konsumsi teh satu jam sesudah makan dapat mengakibatkan penurunan penyerapan zat besi hingga 85%. Minum secangkir teh bersamaan dengan konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau tablet penambah darah dapat menurunkan 60% penyerapan besi.[5][6][24]

Upaya meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya dalam mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan buah-buahan sumber vitamin C, seperti jeruk, papaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain. Di samping itu, bisa bersamaan dengan mengonsumsi pangan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas, dan daging.[17] [24]

Pencegahan dan penanganan utama anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan sumber zat besi dan minum tablet tambah darah satu tablet perminggu selama satu tahun. Contoh makanan sumber zat besi adalah telur, kacang kedelai, kacang hijau, dan daun kelor.[3][5]

KESIMPULAN

Remaja putri yang mempunyai status gizi kurus dan mengalami anemia sebesar 15 (44,1%). Persentasenya lebih sedikit dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki status gizi normal dan mengalami anemia, yaitu sebesar 24 (52,25%). Hasil uji statistik menunjukkan

tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai $p=0,475$ ($p>0,005$).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] SDKI, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. 2017.
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Riset Kesehatan Dasar 2013," *Ris. Kesehat. Dasar 2013*, p. 103, 2013.
- [3] C. N. Rachmi, E. Wulandari, H. Kurniawan, L. A. A. Wiradnyani, R. Ridwan, and T. C. Akib, "Buku Panduan Siswa AKSI BERGIZI," *Kemenkes RI*, pp. 1–188, 2019.
- [4] P. R. A. Dumilah and S. Sumarmi, "Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani," *Amerta Nutr.*, vol. 1, no. 4, p. 331, 2017, doi: 10.20473/amnt.v1i4.7140.
- [5] Kemenkes RI, "Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19," *Kementrian Kesehat. RI*, p. 22, 2020, [Online]. Available: <http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/katalog/ttd-rematri-ok2.pdf>.
- [6] M. Jaelani, B. Y. Simanjuntak, and E. Yuliantini, "Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 3, p. 358, 2017, doi: 10.26630/jk.v8i3.625.
- [7] F. El Shara, I. Wahid, and R. Semiarti, "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto Tahun 2014," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 1, p. 202, 2017, doi: 10.25077/jka.v6i1.671.
- [8] I. Murtiyarini and E. Susilawati,

- “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018,” *J. Bahan Kesehatan Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 107–112, 2018.
- [9] Nur Widiyanti, “Hubungan antara body image dan perilaku makan dengan status gizi remaja putri di SMA Theresiana Semarang (skripsi),” Universitas Diponegoro, 2012.
- [10] T. Tonasih, S. D. Rahmatika, and A. Irawan, “Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon,” *J. SMART Kebidanan*, vol. 6, no. 2, p. 106, 2019, doi: 10.34310/sjkb.v6i2.292.
- [11] BKKBN, “MENGENAL REMAJA GENERASI Z (Dalam Rangka memperingati Hari Remaja Internasional) – BKKBN | NTB,” *Bandan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. pp. 1–1, 2021.
- [12] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak,” vol. 12, no. 2007, pp. 703–712, 2014, [Online]. Available: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>.
- [13] Kementrian Sekretariat Negara RI, “Uu N0.16/2019,” *Undang. Republik Indones. No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang. no 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*, no. 006265, pp. 2–6, 2019, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>.
- [14] Iskandarsyah, *Remaja dan Permasalahannya: Perspektif Psikologi terhadap Permasalahan Remaja dalam Bidang Pendidikan*. Bandung: Universitas Padjadjaran, 2016.
- [15] Kemenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI, 2014.
- [16] Kemenkes RI, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- [17] Kemenkes RI, *Pedoman Pencegahan dan Pengobatan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- [18] R. H. Ruslie and D. Darmadi, “Analisis Regresi Logistik Untuk Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja,” *Maj. Kedokt. Andalas*, vol. 36, no. 1, p. 62, 2012, doi: 10.22338/mka.v36.i1.p62-72.2012.
- [19] T. B. Rahayu, “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI REMAJA PUTRI,” *J. Vokasi Kesehatan*, vol. 6, no. 1, p. 46, 2020, doi: 10.30602/jvk.v6i1.158.
- [20] B. B. Zeny Fatmawati, “ANALISIS FAKTOR DETERMINAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI MOMBYKIDS JOMBANG,” *J. Ilm. Kebidanan*

- (*Scientific J. Midwifery*), vol. 6, no. 2, pp. 143–150, 2020, doi: 10.33023/jikeb.v6i2.619.
- [21] N. H. Nurrahman *et al.*, “Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak, Remaja, dan Ibu Hamil serta Penyakit yang Berkaitan dengan Anemia,” *J. Sci. Technol. Entrep.*, vol. 2, no. 2, pp. 46–50, 2020.
- [22] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual,” pp. 1–184, 2021, [Online]. Available: https://www.jogloabang.com/sites/default/files/dokumen/pmk_2_2021_signed_Yankes_Kespro.pdf.
- [23] D. Indartanti and A. Kartini, “HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 3, no. 2, pp. 310–316, 2014, doi: 10.14710/jnc.v3i2.5438.
- [24] O. Sri Iriani and U. Ulfah, “Hubungan Kebiasaan Meminum Teh dan Kopi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPM Bidan ‘E’ Desa Ciwangi Kecamatan Balubur Limbangan Kabupaten Garut,” *J. Sehat Masada*, vol. 13, no. 2, pp. 68–71, 2019, doi: 10.38037/jsm.v13i2.108.
- [25] M. H. Dr. Ishaq, S.H., *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*. 2020.
- [26] P. D. Sugiono, “Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif.pdf,” *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. p. 12, 2014.
- [27] S. F. Simanungkalit and O. S. Simarmata, “Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Anemia,” *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 47, no. 3, pp. 175–182, 2019, doi: 10.22435/bpk.v47i3.1269.
- [28] F. N. Kusnadi, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri,” *J. Med. Hutama*, vol. 03, no. 01, pp. 1293–1298, 2021, [Online]. Available: <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/266/181>.
- [29] Y. Indrawatiningsih, S. A. Hamid, E. P. Sari, and H. Listiono, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 1, p. 331, 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i1.1116.
- [30] Muchlisa, “Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Remaja Putri di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar,” Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2013.
- [31] S. Blaney, J. Februhartanty, and S. Sukotjo, “Feeding practices among Indonesian children above six months of age: A literature review on their potential determinants (part 2),” *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, vol. 24, no. 1, pp. 28–37, 2015, doi: 10.6133/apjcn.2015.24.1.14.
- [32] Notoatmodjo, *Perilaku Manusia*. 2010.

- [33] S. Laksmi and H. Yenie, "Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten," *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik*, vol. 14, no. 1, p. 104, 2018, doi: 10.26630/jkep.v14i1.1016.

