



Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Keragaman Konsumsi Pangan Remaja Putri di Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem

¹Utami, NWA

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Denpasar, Indonesia
arya.utami@unud.ac.id

²Ani, LS.,

²Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Denpasar, Indonesia
seriani@unud.ac.id

Abstrak—Kerawanan pangan rumah tangga mempengaruhi keragaman konsumsi pangan dan tingkat kecukupan zat gizi, selanjutnya kedua faktor ini mempengaruhi status gizi remaja putri. Ketahanan pangan terdiri atas dimensi ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan dimensi akses pangan dan keragaman konsumsi pada kelompok remaja putri di Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem.

Penelitian deskriptif *cross-sectional* dilakukan pada 186 remaja putri yang tinggal di Desa Telaga Tawang dan Kertha Buana yang terpilih secara acak sederhana. Data dikumpulkan melalui metode wawancara dengan kuisioner dan metode *food recall* 24 jam satu hari sebelumnya. Dimensi akses pangan tercermin dari beberapa indikator antara lain cadangan pangan (X_{11}), waktu tempuh menuju pasar (X_{12}), pendapatan per kapita (X_{21}), harga pangan (X_{22}), pendidikan ibu (X_{31}), dan pendidikan ayah (X_{32}). Proses validasi skor indeks menggunakan dua indikator acuan yaitu proporsi pengeluaran pangan dan skor keragaman konsumsi pangan rumah tangga atau HDDS (*household dietary diversity score*). Tingkat kecukupan zat gizi dibedakan menjadi lebih ($\geq 120\%$), cukup (80-120%) dan kurang (80%). Keragaman konsumsi pangan merupakan kategori keberagaman terhadap 8 kelompok bahan pangan 1) padi dan sereal, 2) umbi-umbian, 3) buah, 4) sayuran, 5) daging, telur, dan ikan, 6) kacang-kacangan, 7) minyak, 8) lain-lain, dikategorikan menjadi beragam jika mengkonsumsi >5 kelompok pangan dalam sehari. Data dianalisis menggunakan program statistik komputer. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui karakteristik, keragaman konsumsi, ketahanan pangan, proporsi pengeluaran pangan RT dan tingkat kecukupan gizi remaja putri.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia 21-25 tahun (69,9%), tingkat pendidikan SMP (43,0%), dan pekerjaan wiraswasta (34,4%), (69,9%) tergolong rumah tangga besar, pendidikan ayah tamat SMA (30,1%), pendidikan ibu tamat SD (36,0%), pekerjaan ayah sopir/buruh (72,0%), pekerjaan ibu wiraswasta (33,0%). Dilihat dari status ketahanan pangan RT berdasarkan skor indeks, sebagian rumah tangga adalah tahan pangan (52,7%) Dilihat dari pola makan, konsumsi responden lebih banyak yang tidak beragam (55,6%),

Disimpulkan bahwa remaja putri berada pada kelompok remaja akhir dan dewasa awal, tingkat pendidikan rendah, penghasilan kurang, rumah tangga adalah tahan pangan, cukup mengkonsumsi energi, kurang mengkonsumsi protein, karbohidrat, kalsium, besi, dan zink serta mengkonsumsi pangan beragam.

Kata Kunci— Karakteristik demografi, Kecamatan Sidemen, Pola makan, Wanita usia subur.

I. PENDAHULUAN

Remaja putri berisiko mengalami malnutrisi antara lain anemia defisiensi besi, kurang energi kronis (KEK), obesitas dan stunting [1]. Anemia dan KEK pada remaja putri merupakan masalah kesehatan global terutama pada negara berkembang, dimana 528,7 juta (29,4%) remaja putri mengalami anemia dan 20,2 juta diantaranya

mengalami anemia berat [2]. Anemia pada WUS berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin saat hamil serta menimbulkan komplikasi kehamilan atau persalinan bahkan kematian pada ibu dan bayi baru lahir [3].

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil dan WUS di Indonesia adalah 38,0% dan 29% [4] dan termasuk ke dalam masalah kesehatan masyarakat sedang (20-39,9%) [2]. World Health Organization menargetkan penurunan prevalensi anemia pada tahun 2025 melalui deteksi dini serta peningkatan cakupan pencegahan dan pengobatan [2]. Prevalensi anemia di Propinsi Bali cukup tinggi (23,9%-26,7%:95% CI) [5]. Salah satu wilayah dengan kejadian anemia yang tinggi di Bali adalah Kabupaten Karangasem (23,9%-26,7%:95% CI) [5] dan Kecamatan Sidemen (62,35%) pada wanita prakonsepsi [6].

Determinan malnutrisi pada remaja putri dibedakan menjadi faktor langsung yaitu asupan nutrisi dan infeksi sedangkan faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan, pola makan, akses fasilitas pelayanan kesehatan, akses pendidikan dan pengetahuan, serta akses air bersih dan sanitasi [7][8][5]. Sedangkan faktor mendasar adalah pendidikan, penghasilan dan norma sosial serta perilaku [8][9][10]. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ketahanan pangan rumah tangga, tingkat kecukupan zat gizi, dan keragaman konsumsi pangan remaja putri, di Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem.

II. METODE DAN PROSEDUR

Penelitian *cross-sectional* ini dilakukan pada seluruh wanita usia 19-25 tahun berdomisili di Kecamatan Sidemen, belum menikah, tinggal dengan orang tua dan tidak memiliki penyakit kronis. Sebanyak 186 orang sampel yang tinggal di Desa Kertha Buana dan Telaga Tawang dipilih secara acak sederhana dengan bantuan komputer. Sampel banjar di kedua desa diambil seluruhnya. Pengumpulan data dalam studi ini meliputi dua tingkatan yaitu rumah tangga dan individu remaja putri. Pada tingkat rumah tangga, keseluruhan data dikumpulkan melalui metode wawancara dengan kuisioner yang terdiri dari: jumlah anggota rumah tangga, jenis pekerjaan orang tua, cadangan pangan, waktu tempuh menuju pasar, harga pangan, total pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, skor keragaman konsumsi pangan rumah tangga, dan proporsi pengeluaran pangan. Data konsumsi pangan rumah tangga dinyatakan dalam skor HDDS (*Household Household Dietary Diversity Score*) yang dikumpulkan dengan metode *food recall* 24 jam satu hari sebelumnya. Sementara jenis data yang dikumpulkan pada subjek remaja putri yaitu: usia, tingkat kecukupan zat gizi, dan keragaman konsumsi pangan. Tingkat kecukupan zat gizi keragaman konsumsi pangan remaja putri dikumpulkan melalui metode wawancara dengan metode *food recall* 2x24 jam.

Dimensi akses pangan dipilih sebagai konsep utama dalam penyusunan indeks karena merupakan kunci pencapaian ketahanan pangan rumah tangga. Secara umum, dimensi akses pangan dalam sistem ketahanan pangan rumah tangga terbagi menjadi tiga aspek yaitu akses fisik, akses ekonomi, dan akses sosial yang tercermin dari beberapa indikator, antara lain cadangan pangan (X_{11}), waktu tempuh menuju pasar (X_{12}), pendapatan per kapita (X_{21}), harga pangan (X_{22}), pendidikan ibu (X_{31}), dan pendidikan ayah (X_{32}). Urutan bobot indikator penyusunan indeks dari yang tertinggi hingga terendah yaitu: cadangan pangan (0,24), pendapatan rumah tangga (0,21), akses menuju pasar (0,16), pendidikan ibu (0,15), harga pangan (0,14), dan pendidikan ayah (0,10). Indeks komposit dihitung dari masing-masing indikator dengan metode rata-rata tertimbang, yaitu menjumlahkan perkalian data seluruh indikator yang telah dinormalisasi dengan nilai bobot masing-masing indikator. Berdasarkan uraian tersebut, indeks ketahanan pangan rumah tangga yang dihasilkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut ($SKTPRT = 0,24X_{11} + 0,16X_{12} + 0,21X_{21} + 0,14X_{22} + 0,15X_{31} + 0,10X_{32}$). Skor total indeks ketahanan pangan rumah tangga (SKTPRT) diperoleh dengan menjumlahkan perkalian seluruh data indikator yang telah dinormalisasi dengan nilai bobot masing-masing indikator. Persamaan indeks tersebut menghasilkan skor total bernilai dari 0 hingga 100[11].

Berdasarkan ketentuan peneliti, skor indeks dikategorikan menjadi empat kelompok yaitu rumah tangga yang sangat tahan pangan (STP) dengan skor 75- 100, tahan pangan (TP) dengan skor 60-75, rawan pangan sedang (RPS) dengan skor 50-60, dan rawan pangan berat (RPB) dengan skor 0-50. Proses validasi skor indeks menggunakan dua indikator acuan yaitu proporsi pengeluaran pangan dan skor keragaman konsumsi pangan rumah tangga atau HDDS (*household dietary diversity score*). Kedua indikator tersebut telah umum digunakan untuk menggambarkan kondisi ketahanan pangan rumah tangga karena berkaitan dengan beberapa unit pengukuran ketahanan pangan seperti keragaman konsumsi pangan, konsumsi kalori rumah tangga, dan tingkat pendapatan.²⁹⁻³¹ Kuesioner telah diujicobakan menurut penelitian sebelumnya. Tingkat kecukupan zat gizi dibedakan menjadi lebih ($\geq 120\%$), cukup (80-120%) dan kurang (80%). Keragaman konsumsi pangan merupakan kategori keberagaman terhadap 8 kelompok bahan pangan 1) padi dan sereal, 2) umbi-umbian, 3) buah, 4) sayuran, 5) daging, telur, dan ikan, 6) kacang-kacangan, 7) minyak, 8) lain-lain, dikategorikan menjadi beragam jika mengkonsumsi >5 kelompok pangan dalam sehari [12]. Data dianalisis menggunakan program statistik komputer. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui karakteristik, keragaman konsumsi, ketahanan pangan, proporsi pengeluaran pangan RT dan tingkat

kecukupan gizi remaja putri. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari komisi etik FK UNUD dengan nomor 1505/UN14.2.2/VII.14/LT/2023.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Karakteristik rumah tangga yang diteliti antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, ukuran rumah tangga, dan status ketahanan pangan RT berdasarkan skor indeks. Rerata usia responden adalah $21,7 \pm 1,8$ tahun dimana usia responden mayoritas adalah kelompok usia 21-25 tahun (69,9%), sebagian besar rumah tangga (69,9%) tergolong rumah tangga besar dengan anggota keluarga lebih dari sama dengan 5 orang, sisanya (30,1%) merupakan rumah tangga kecil. Karakteristik rumah tangga lainnya yaitu pendidikan ayah lebih banyak tamat SMA (30,1%), pendidikan ibu lebih banyak tamat SD (36,0%), pekerjaan ayah sebagai sopir/buruh (72,0%), pekerjaan ibu wiraswasta (33,0%). Dilihat dari status ketahanan pangan RT berdasarkan skor indeks, sebagian rumah tangga adalah tahan pangan (52,7%) (Tabel 1).

TABEL 1. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN RUMAH TANGGA

Karakteristik	N=186	
	n	(%)
Usia		
21-25 tahun	130	(69,9)
19-20 tahun	56	(30,1)
Pendidikan ayah		
SD	40	(21,5)
SMP	80	(43,0)
SMA	56	(30,1)
Diploma/Sarjana	10	(5,4)
Pendidikan ibu		
tidak tamat SD	23	(12,4)
SD	67	(36,0)
SMP	49	(26,3)
SMA	35	(18,8)
Diploma/Sarjana	12	(6,5)
Pekerjaan ayah		
tidak bekerja	12	(6,5)
TNI/Polri/ASN	8	(4,3)
swasta	26	(13,9)
wiraswasta	25	(13,4)
petani/buruh tani	33	(17,7)
sopir/buruh	72	(38,7)
lainnya	10	(5,4)
Pekerjaan ibu		
tidak bekerja	41	(22,0)
TNI/Polri/ASN	1	(0,5)
swasta	10	(5,4)
wiraswasta	62	(33,3)
petani/buruh tani	20	(10,8)
Ibu RT/buruh	26	(14,0)
lainnya	26	(14,0)
Ukuran RT		
kecil (< 5 orang)	56	(30,1)
besar (\geq 5 orang)	130	(69,9)
Status Ketahanan Pangan RT berdasarkan skor indeks		
Sangat tahan pangan (\geq 75)	43	(23,1)
Tahan pangan (60-74)	98	(52,7)
Rawan pangan sedang (50-59)	39	(21,0)
Rawan pangan berat (\leq 50)	6	(3,2)

Tabel 2 menunjukkan gambaran rerata proporsi pengeluaran pangan, skor keragaman pangan rumah tangga dan skor keragaman pangan individu. Rerata proporsi pengeluaran pangan adalah $76,44 \pm 1,9\%$, skor keragaman keragaman pangan rumah tangga adalah 9 ± 2 dan skor keragaman pangan individu adalah 7 ± 2 . Tabel 3 menunjukkan katagori skor keragaman pangan, dimana sebagian besar rumah tangga memiliki skor HDDS tergolong beragam (56,5%) karena telah mengkonsumsi lebih dari enam jenis pangan dalam satu hari dan skor WDDM tergolong beragam (84,4%) karena telah mengkonsumsi lebih dari lima jenis pangan dalam satu hari

TABEL 2. RERATA PROPORSI PENGELUARAN PANGAN DAN SKOR KERAGAMAN PANGAN

Variabel	rerata \pm SD	min-maks
Proporsi pengeluaran pangan (%)	$76,44 \pm 1,9$	2-100
Skor keragaman pangan RT	9 ± 2	3-12
Skor keragaman pangan individu	7 ± 2	2-10

TABEL 3. TINGKAT KERAGAMAN PANGAN

Tingkat keragaman pangan	N=186	
	n	(%)
Keragaman pangan rumah tangga		
Beragam	105	(56,5)
Tidak beragam	81	(43,5)
Keragaman pangan individu		
Beragam	157	(84,4)
Tidak beragam	29	(15,6)
Food Consumption Score (FCS)		
Baik	185	(99,5)
Buruk	1	(0,5)

Tabel 4 menunjukkan tingkat kecukupan zat gizi antara lain energi, protein, karbohidrat, kalsium, besi dan zink. Untuk tingkat kecukupan energi, hanya 7% responden yang mengkonsumsi energi kurang dari 2100 kkal/hari. Hal ini berbanding terbaik dengan tingkat kecukupan protein dimana sebagian besar (74,7%) responden yang tingkat kecukupan proteinnya kurang dari 57 gr (74,7%), 21,5% cukup mengkonsumsi protein dan sisanya (3,8%) mengkonsumsi lebih dari 57 gr protein/hari. Hal yang sama ditemukan pada tingkat kecukupan karbohidrat, kalsium, besi dan zink dimana 96,8% responden mengkonsumsi karbohidrat kurang dari 300 gr/hari, 95,7% responden mengkonsumsi kalsium kurang dari 17 gr/hari, 95,7% responden mengkonsumsi besi Fe kurang dari 40 gr/hari, dan 100% responden mengkonsumsi zink kurang dari 300 gr/hari,

Tabel 5 menjelaskan hasil uji validasi skor indeks ketahanan pangan dengan proporsi pengeluaran pangan dan keragaman konsumsi pangan rumah tangga. Rumah tangga yang terkatagori sangat tahan pangan (STP) dan tahan pangan (TP) memiliki rerata proporsi pengeluaran pangan masing-masing sebesar 81,1% dan 76,3%. Sementara rumah tangga yang rawan pangan sedang dan berat memiliki rerata proporsi pengeluaran pangan 70,8% dan 120,3%.

TABEL 4. TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI

Tingkat kecukupan zat gizi	N=186	
	n	¹ (%)
Energi		
Cukup	173	(93,0)
Kurang	13	(7,0)
Protein		
Lebih	7	(3,8)
Cukup	40	(21,5)
Kurang	139	(74,7)

Karbohidrat		
Cukup	6	(3,2)
Kurang	180	(96,8)
Kalsium		
Lebih	3	(1,6)
Cukup	7	(3,8)
Kurang	176	(95,7)
Besi		
Cukup	8	(4,3)
Kurang	178	(95,7)
Zinc		
Cukup	0	(0)
Kurang	186	(100)

TABEL 5. HUBUNGAN ANTARA SKOR INDEKS DENGAN PROPORSI PENGELUARAN PANGAN DAN SKOR HDDS

Status ketahanan pangan RT	Proporsi pengeluaran pangan (%)		Skor HDDS	
	Rerata	± SD	Rerata	± SD
Rawan pangan berat (≤ 50)	120,26	± 109,34	8,67	± 2,16
Rawan pangan sedang (50-59)	70,79	± 19,25	9,10	± 1,77
Tahan pangan (60-74)	76,33	± 16,44	8,84	± 1,98
Sangat tahan pangan (≥ 75)	81,11	± 13,12	9,49	± 1,58
<i>p-value (r)</i>		0,000**		0,147

***p-value* dan *r-square* dari hasil uji korelasi *Spearman* dan signifikan pada $p < 0,01$

Penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga perlu dilakukan penilaian ketahanan pangan menggunakan standar pengukuran ketahanan pangan rumah tangga lainnya yang umum digunakan seperti HFIAS dan FCS.

3.2. Pembahasan

Ketahanan pangan rumah tangga merupakan faktor tidak langsung terjadinya malnutrisi menurut framework WHO. Ketahanan pangan terdiri dari dimensi ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan. Dimensi akses pangan dipilih sebagai konsep utama dalam penyusunan indeks karena merupakan kunci pencapaian ketahanan pangan rumah tangga. Secara umum, dimensi akses pangan dalam sistem ketahanan pangan rumah tangga terbagi menjadi tiga aspek yaitu akses fisik, akses ekonomi, dan akses sosial yang tercermin dari beberapa indikator, antara lain cadangan pangan (X_{11}), waktu tempuh menuju pasar (X_{12}), pendapatan per kapita (X_{21}), harga pangan (X_{22}), pendidikan ibu (X_{31}), dan pendidikan ayah (X_{32}). Urutan bobot indikator penyusunan indeks dari yang tertinggi hingga terendah yaitu: cadangan pangan (0,24), pendapatan rumah tangga (0,21), akses menuju pasar (0,16), pendidikan ibu (0,15), harga pangan (0,14), dan pendidikan ayah (0,10). Indeks komposit dihitung dari masing-masing indikator dengan metode rata-rata tertimbang, yaitu menjumlahkan perkalian data seluruh indikator yang telah dinormalisasi dengan nilai bobot masing-masing indikator. Berdasarkan uraian tersebut, indeks ketahanan pangan rumah tangga yang dihasilkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut ($SKTPRT = 0,24X_{11} + 0,16X_{12} + 0,21X_{21} + 0,14X_{22} + 0,15X_{31} + 0,10X_{32}$). Skor total indeks ketahanan pangan rumah tangga (SKTPRT) diperoleh dengan menjumlahkan perkalian seluruh data indikator yang telah dinormalisasi dengan nilai bobot masing-masing indikator. Persamaan indeks tersebut menghasilkan skor total bernilai dari 0 hingga 100 [11][13]. Keberagaman konsumsi pangan merupakan proksi kualitas pola makan dan kecukupan zat gizi. Salah satu pilar prinsip gizi seimbang adalah keanekaragaman pangan yaitu dalam satu hari mengandung makanan pokok, lauk-pauk sumber protein hewani, lauk-pauk sumber protein nabati, sayuran dan buah [14]. WHO menggunakan keberagaman makanan sebagai salah satu indikator kunci menilai praktek makan. Pada penelitian ini pola konsumsi sebagian besar WUS di Desa Kertha Buana adalah tidak beragam. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar pola konsumsi WUS tidak mengikuti rekomendasi nasional [15][16].

Remaja putri rentan mengalami anemia kurang energi kronik (KEK) sehingga memerlukan lebih banyak pangan sumber energi, protein, karbohidrat, kalsium, zat besi, dan zink. Zat besi merupakan komponen penting dalam

pembentukan Hb. Protein merupakan sumber zat besi *heme* dan *non-heme*, juga merupakan komponen utama dari *globin*, *heme carrier protein* (HCP1), *transferin* dan *feritin* yang berperan dalam transportasi, penyerapan dan penyimpanan zat besi. Zat besi bersama dengan retinol diangkut oleh *retinol binding protein* (RBP) dan transferin yang disintesis di dalam hati. Penelitian lain menemukan bahwa konsumsi zat besi didominasi oleh sumber zat besi *non-heme* yaitu berasal dari beras, protein nabati (kacang-kacangan dan olahannya yaitu tahu dan tempe) dan sayuran dibandingkan sumber zat besi *heme* yaitu pangan hewani. Zat besi *non-heme* memiliki bioavailabilitas yang lebih rendah (2-10%) dibandingkan zat besi *heme* (25-30%) sehingga kurang mendukung dalam pembentukan Hb. Hasil ini sesuai dengan hasil survei konsumsi makanan individu yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang menunjukkan bahwa lebih dari 97% penduduk Indonesia mengkonsumsi beras, sementara diketahui kandungan zat besi dalam 100 gr beras hanya sebesar 1,8 mg [17][18].

Tingkat konsumsi pangan merupakan salah satu faktor penyebab langsung malnutrisi yang erat kaitannya dengan ketahanan pangan rumah tangga. Penelitian Agbadi et al (2017) menyebutkan bahwa anak-anak dari rumah tangga yang tahan pangan lebih dapat menerima asupan zat gizi sesuai nilai yang direkomendasikan dibandingkan anak-anak yang tinggal dari rumah tangga yang tidak tahan pangan [19].

Sesuai dengan pengkategorian dari penelitian Suharyanto (2015) yang menyatakan bahwa proporsi pengeluaran pangan rumah tangga dikatakan baik jika tidak melebihi 60%. Hasil penelitian ini sedikit berbeda, dimana proporsi pengeluaran pangan pada keempat tingkatan ketahanan pangan diatas 70%. Hal ini menunjukkan proporsi pengeluaran pangan rumah tangga tergolong tidak baik [20]. Terdapat hubungan (p value = 0,00) antara proporsi pengeluaran pangan dengan tingkat ketahanan pangan rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia dan Mahmudiono (2017) menyebutkan bahwa semakin besar proporsi pengeluaran pangan dari pendapatan maka rumah tangga tersebut semakin tidak tahan pangan. Rumah tangga rawan pangan berat memiliki proporsi pengeluaran pangan lebih dari 100%, artinya rumah tangga tersebut kekurangan uang untuk membeli bahan pangan. Mungkin saja rumah tangga tersebut menerapkan strategi koping seperti meminjam uang, namun tidak diteliti pada penelitian ini dan menjadi rekomendasi untuk melihat strategi koping pada penelitian selanjutnya. Penilaian konsumsi pangan lainnya dapat diukur secara kualitatif dengan mengidentifikasi keragaman konsumsi berdasarkan indikator HDDS. Secara statistik tidak ada hubungan antara skor HDDS dengan indeks ketahanan pangan (p value >0,05). Hal ini dapat terjadi karena walaupun konsumsi telah beragam namun kuantitas zat gizi masih kurang [21].

Dari hasil penelitian ini dapat direkomendasikan kepada pihak terkait untuk memberikan edukasi kesehatan dan gizi kepada remaja putri [22]. Fasilitas layanan kesehatan yang paling mudah diakses adalah Puskesmas Sidemen.

IV. KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa remaja putri berada pada kelompok remaja akhir dan dewasa awal, tingkat pendidikan rendah, penghasilan kurang, rumah tangga adalah tahan pangan, cukup mengkonsumsi energi, kurang mengkonsumsi protein, karbohidrat, kalsium, besi, dan zink serta mengkonsumsi pangan beragam. Sebagai implikasi, direkomendasikan kepada pihak terkait untuk memberikan edukasi berkala tentang pola konsumsi yang beragam dan seimbang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Udayana atas pembiayaan penelitian ini melalui Dana DIPA PNBPN UNUD TA-2023 (nomor kontrak B/1.703/UN14.4.A/PT.01.03/2023). Ucapan terimakasih pula kepada Perbekel Desa Kertha Buana, Ketua Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, serta Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat FK Unud.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Sudikno, "Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 7, no. 2, 2016.
- [2] WHO, "The Global Prevalence of Anaemia in 2011," *World Heal. Organ.*, pp. 1–48, 2015.
- [3] E. Wijayanti and U. Fitriani, "Profil Konsumsi Zat Gizi Pada Wanita Usia Subur Anemia," *Media Gizi Mikro Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 39–48, 2019.
- [4] Kemenkes, "Hasil Utama Riset Kesehata Dasar Tahun 2018 (RISKESDAS 2018)," *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, p. 22, 2018.
- [5] P. S. Utami, L. S. Ani, D. S. Lubis, and D. N. Wirawan, "Determinants of Anemia in Women of Reproductive Age in Indonesia : Secondary Data Analysis of the 2018 Indonesia Basic Health Research," vol. 8, no. 2, pp. 86–91, 2020.
- [6] L. S. Ani, N. W. A. Utami, I. W. Weta, I. G. A. S. Darmayani, and K. Suwiyoga, "Anemia In Preconception Women In Sidemen Sub District Karangasem Regency, Bali-Indonesia," *Gineco.eu*, vol. 14, no. 4, pp. 131–134, 2018.
- [7] Y. Balarajan, U. Ramakrishnan, E. Özaltın, A. H. Shankar, and S. V. Subramanian, "Anaemia in low-income and

- middle-income countries,” *Lancet*, vol. 378, no. 9809, pp. 2123–2135, 2011.
- [8] Y. S. Balarajan, W. W. Fawzi, and S. V. Subramanian, “Changing patterns of social inequalities in anaemia among women in india: Cross-sectional study using nationally representative data,” *BMJ Open*, vol. 3, no. 3, 2013.
- [9] N. Hidayah, “Analysis of Risk Factors of Anaemia Among Women in Reproductive Age in Jepang Pakis Village Kudus District,” pp. 70–78, 2016.
- [10] S. Sudikno and S. Sandjaja, “Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat,” *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 7, no. 2, 2016.
- [11] S. Sutyaningrum, A. Khomsan, and D. Sukandar, “Pengembangan Indeks Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Kaitannya dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Balita,” *Amerta Nutr.*, vol. 3, no. 4, p. 201, 2019.
- [12] D. M. Kennedy G., Ballard T., *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. 2010.
- [13] K. G. van Zutphen, K. Kraemer, and A. Melse-Boonstra, “Knowledge Gaps in Understanding the Etiology of Anemia in Indonesian Adolescents,” *Food Nutr. Bull.*, vol. 42, no. 1_suppl, pp. S39–S58, 2021.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Pedoman Gizi Seimbang,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang*, pp. 1–96, 2014.
- [15] R. Chamova and T. Dimitrova, “Eating habits of women of childbearing age from Varna, Bulgaria,” *Eur. J. Public Health*, vol. 30, no. Supplement_5, Sep. 2020.
- [16] C. M. M’bobda *et al.*, “Assessment of Dietary Habits and Nutritional Status of Women of Childbearing Age in Cameroon: A Cross Sectional Study,” *Open J. Epidemiol.*, vol. 10, no. 04, pp. 369–392, 2020.
- [17] D. S. Puspitasari, E. D. Julianti, A. Safitri, and Y. Permanasari, “Buku Survei Konsumsi Makanan Individu dalam Studi Diet Total Provinsi DKI Jakarta 2014,” *Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, p. 22, 2014.
- [18] Sugianto, M. Faozan, and A. Setyani, “Studi diet total: Survei Konsumsi Makanan Individu Daerah Istimewa Yogyakarta 2014,” pp. 1–74, 2014.
- [19] P. Agbadi, H. B. Urke, and M. B. Mittelmark, “Household food security and adequacy of child diet in the food insecure region north in Ghana,” *PLoS One*, vol. 12, no. 5, pp. 1–16, 2017.
- [20] S. Suharyanto, “Karakteristik Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Berbasis Agroekosistem Lahan Sawah Irigasi Di Provinsi Bali,” *SEPA J. Sos. Ekon. Pertan. dan Agribisnis*, vol. 11, no. 2, p. 191, 2017.
- [21] I. N. Amalia and T. Mahmudiono, “Hubungan Pendapatan, Total Pengeluaran, Proporsi Pengeluaran Pangan dengan Status Ketahanan Rumah Tangga Petani Gurem (Studi di Desa Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember),” *Amerta Nutr.*, vol. 1, no. 2, p. 143, 2017.
- [22] W. Rahmawati, J. C. Willcox, P. van der Pligt, and A. Worsley, “Nutrition information-seeking behaviour of Indonesian pregnant women,” *Midwifery*, vol. 100, p. 103040, 2021.
- [23] M. E. Lubis, “Hubungan Sosio Ekonomi dan Akses Pelayanan ANC dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di Jalan Kawat VI-Kawat VII Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Kecamatan Medan Deli,” *J. Ilm. Simantek*, vol. 1, no. 2, pp. 31–39, 2017.
- [24] S. Dewanti, “Keragaman Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Provinsi Jawa Tengah,” *J. Kawistara*, vol. 10, no. 3, p. 282, 2020.