

SKRIPSI

**GAMBARAN POLA SARAPAN, POLA JAJAN DAN
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 16 MAKASSAR**

DIANDRA ANASTASYA BEAUTY COMMAS

K021191067



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

SKRIPSI

**GAMBARAN POLA SARAPAN, POLA JAJAN DAN
KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMAN 16 MAKASSAR**

DIANDRA ANASTASYA BEAUTY COMMAS

K021191067



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 4 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes

NIP. 19630625 198702 2 004



Prof. Dr. Aminuddin Svam, SKM.,
M.Kes., M.Med.Ed

NIP. 19670617 199903 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



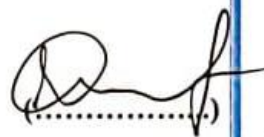
Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes

NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 24 Juli 2023.

Ketua : Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes



(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM.,
M.Kes.,M.Med.Ed




(.....)

Anggota : Marini Amalia Mansur, S.Gz., M.P.H

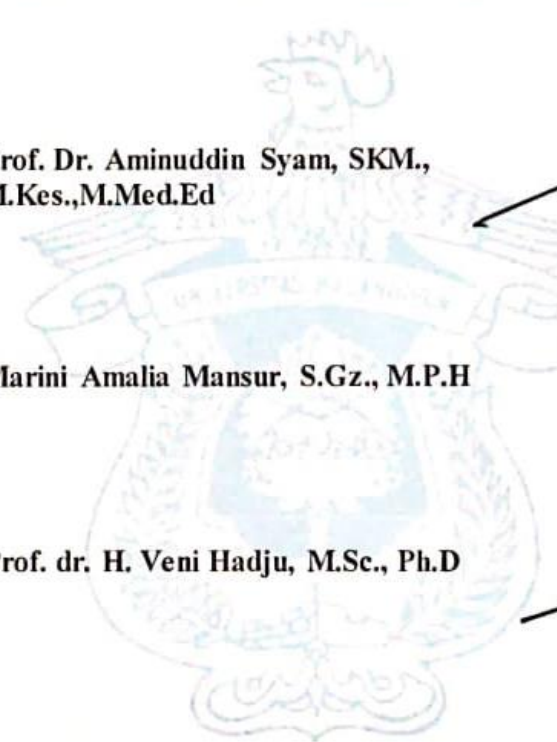


(.....)

Prof. dr. H. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diandra Anastasya Beauty Commas

NIM : K021191067

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 082112445367

Email : diandranstasya@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“GAMBARAN POLA SARAPAN, POLA JAJAN DAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 16 MAKASSAR”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil ahlian tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 8 Agustus 2023



Diandra Anastasya Beauty Commas

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Diandra Anastasya Beauty Commas

“Gambaran Pola Sarapan, Pola Jajan dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar”

(xiii + 141 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 5 grafik + 8 lampiran)

Masa remaja sering disebut sebagai masa peralihan dari anak – anak menuju ke dewasa. Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada masa remaja perlu diperhatikan karena terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis serta perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja yang mempengaruhi kebutuhan dan asupan zat gizi. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung berbagai unsur zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi remaja.

Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang sering dialami oleh remaja putri. Anemia dapat disebabkan karena pola makan yang tidak teratur seperti melewatkan sarapan yang menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. Salah satu penyebab remaja melewatkan sarapan adalah karena kebiasaan jajan yang membuat mereka mudah merasa kenyang dengan cemilan yang kurang kandungan gizinya dan tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola sarapan, pola jajan dan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 16 Makassar.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berlokasi di SMAN 16 Makassar. Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMAN 16 Makassar kelas X dan XI yang berjumlah 466 orang dengan sampel sebanyak 142 orang. Instrumen yang digunakan adalah *Easy Touch* GCHb, kuesioner *recall* sarapan dan jajan, kuesioner pola sarapan dan jajan serta kuesioner FFQ jenis jajanan. Pengolahan data dilakukan dengan metode deskriptif menggunakan SPSS dan Nutrisurvey.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan prevalensi anemia di SMAN 16 Makassar adalah sebesar 14,8%. Lalu untuk pola sarapan didapatkan masih banyak remaja putri yang tidak melakukan sarapan (47,2%) dengan frekuensi jarang sarapan (33,8%) dan tidak pernah sarapan (31,7%). Jenis asupan sarapan remaja putri sebagian besar pada kategori kurang baik (69,3%). Jumlah energi sarapan remaja putri juga masih banyak yang kurang (48,0%). Asupan protein, vitamin C, asam folat dan vitamin B12 pada sarapan masih di bawah rata – rata asupan responden sedangkan asupan zat besi responden saat sarapan lebih banyak di atas rata – rata. Jumlah asupan jajan remaja putri sebagian besar masih kurang (41,0%). Lalu untuk asupan protein, zat besi, vitamin C, asam folat dan vitamin B1 pada jajan masih di bawah rata – rata asupan responden yang didapatkan. Untuk jenis jajanan yang paling sering dikonsumsi adalah mie instan, bakso kuah, tempe goreng, permen, biskuit, minuman berasa dan es teh dimana jajanan ini termasuk jajanan yang hanya tinggi energi dan protein namun rendah akan zat gizi

mikro (zat besi, vitamin C, asam folat dan vitamin B12). Sedangkan jajanan yang masih sangat jarang dikonsumsi adalah jajanan buah.

Gambaran pola sarapan berdasarkan kejadian anemia, kejadian anemia didapatkan sebanyak 17,9% pada kategori tidak melakukan sarapan, sebanyak 20,8% pada kategori jarang sarapan dan sebanyak 11,5% pada jenis asupan kurang baik. Berdasarkan asupan protein, zat besi, vitamin C dan vitamin B12, kejadian anemia lebih banyak pada responden dengan asupan \geq rata – rata sedangkan berdasarkan asupan asam folat, kejadian anemia lebih banyak pada responden dengan asupan $<$ rata – rata.

Gambaran pola jajan berdasarkan kejadian anemia, kejadian anemia didapatkan sebanyak 18,6% pada jumlah asupan jajan yang kurang. Berdasarkan asupan zat besi, vitamin C, asam folat dan vitamin B12, kejadian anemia lebih banyak pada responden dengan asupan $<$ rata – rata. Sedangkan berdasarkan asupan protein, kejadian anemia lebih banyak pada responden dengan asupan \geq rata – rata.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah didapatkan prevalensi anemia di SMAN 16 Makassar sebesar 14,8% dan termasuk ke dalam masalah kesehatan ringan (*mild*). Masih banyak responden yang tidak memiliki kebiasaan sarapan. Jenis asupan, jumlah asupan energi dan asupan zat gizi pada sarapan yang dimiliki oleh remaja putri sebagian besar masih tidak sesuai. Lalu jumlah asupan dan asupan zat gizi pada jajan yang dimiliki remaja putri masih banyak yang tidak sesuai. Jenis jajanan yang paling sering dikonsumsi oleh remaja putri masih banyak yang tidak mengandung zat besi, vitamin C, asam folat dan vitamin B12.

Saran bagi para remaja adalah agar bangun lebih awal di pagi hari agar dapat melakukan sarapan sebelum berangkat ke sekolah. Untuk para orangtua remaja adalah untuk menyediakan makanan sarapan di pagi hari yang kaya akan energi dan juga zat gizi mikro lainnya. Untuk pihak sekolah SMAN 16 Makassar adalah untuk menyediakan jajanan makanan dan minuman yang bukan hanya tinggi energi namun juga kaya akan zat gizi mikro yang dapat mencegah anemia.

Kata Kunci : Anemia, Sarapan, Jajan, Remaja Putri
Daftar Pustaka : 98 (2008 – 2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan anugerah-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pola Sarapan, Pola Jajan dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Gizi Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin.

Tidak dapat disangkal bahwa dalam proses menyelesaikan skripsi ini memerlukan upaya yang maksimal. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan serta nasehat dari orang – orang terdekat penulis. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ibu Nani dan Bapak Rio serta Bryan atas segala doa, dukungan dan cinta kasih yang tak pernah hentinya saya dapatkan sampai saat ini, serta kepada Om Jon, Tante Tati, Om James dan Tante Aie atas segala dukungan doa dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini, serta ucapan terimakasih kepada pihak – pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada :

1. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc, Ph, PhD selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Hasanuddin
2. Ibu Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes.,M.Med.Ed selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukan demi terselesaikannya skripsi ini.
3. Ibu Marini Amalia Mansur S.Gz., M.PH selaku penguji I dan Bapak Prof. dr. Veny Hadju, M.Sc., Ph.D selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.

4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membagikan ilmu serta pengalaman berharga untuk penulis selama proses perkuliahan hingga sampai di tahap ini.
5. Kak Rizal, Pak Khazman serta seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu dan mengurus berkas penulis sejak menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Kepala Sekolah dan Bapak Jagus selaku Guru BK SMAN 16 Makassar yang telah memberikan perizinan untuk melakukan penelitian dan telah banyak membantu selama proses penelitian.
7. Alvin Yizrel Panggula yang tidak lelah atau bosan mendengar keluh kesah saya dan selalu memberikan semangat, dukungan dan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat Hayyuk, Tasya, Dija, Ine, Ellen dan Salsa terimakasih karena selalu kebersamai dalam suka maupun duka sejak maba, magang, penyusunan proposal hingga proses penyusunan skripsi ini.
9. Teman – teman penelitian saya, Naya dan Geany yang sudah mau bersama – sama mendukung dan menyemangati satu sama lain selama proses penyusunan skripsi.
10. Michelle Melody Cahya yang telah memberi dukungan dan banyak membantu dalam pengurusan berkas administrasi yang dibutuhkan oleh penulis.
11. Teman – teman KASSA dan H19IENIS yang telah kebersamai dan memberikan kenangan selama 4 tahun ini.
12. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Remaja	10
B. Tinjauan Umum Tentang Sarapan	16
C. Tinjauan Umum Tentang Jajan	23
D. Tinjauan Umum Tentang Anemia.....	25
E. Tabel Sintesa	36
F. Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP.....	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	45

BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian.....	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	52
D. Instrumen Penelitian	54
E. Pengumpulan Data	55
F. Pengolahan Data	57
G. Analisis Data	58
H. Penyajian Data	58
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil	59
B. Pembahasan.....	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Remaja Berdasarkan AKG 2019.....	15
Tabel 2. 2 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur.....	27
Tabel 2. 3 Hasil-Hasil Penelitian Sejenis Terdahulu	36
Tabel 5. 1 Distribusi Kejadian Anemia di SMAN 16 Makassar 2023.....	61
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Sampel di SMAN 16 Makassar 2023	61
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Orangtua Sampel di SMAN 16 Makassar 2023	62
Tabel 5.4 Distribusi Kejadian Anemia berdasarkan Karakteristik Umum Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	63
Tabel 5.5 Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Pola Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	65
Tabel 5. 6 Distribusi Waktu Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	66
Tabel 5.7 Distribusi Tempat Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	67
Tabel 5.8 Distribusi Alasan Tidak Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023.....	67
Tabel 5.9 Distribusi Faktor Pemilihan Makanan Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	68
Tabel 5.10 Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Jenis Asupan Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023.....	68
Tabel 5. 11 Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Kelompok Makanan Sarapan pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	69
Tabel 5. 12 Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Jumlah Asupan Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023.....	70
Tabel 5.13 Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Jumlah dan Jenis Asupan Jajan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Distribusi Frekuensi Sarapan Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023.....	66
Grafik 5.2 Distribusi Frekuensi Jajanan Makanan Utama pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023.....	73
Grafik 5.3 Distribusi Frekuensi Jajanan Camilan / <i>Snack</i> pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023.....	74
Grafik 5.4 Distribusi Frekuensi Jajanan Minuman pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	75
Grafik 5.5 Distribusi Frekuensi Jajanan Buah pada Remaja Putri di SMAN 16 Makassar 2023	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan penduduk yang berada dalam rentang usia 10 – 19 tahun (WHO, 2018). Lalu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan penduduk yang berada dalam rentang usia 10 – 18 tahun. Rentang usia pada remaja dapat dibagi menjadi tiga stase berdasarkan kondisi perkembangan fisik, psikologi dan sosial remaja tersebut. Tiga stase tersebut adalah remaja awal (10 – 14 tahun), remaja pertengahan (14 – 17 tahun) dan remaja akhir (17 – 21 tahun).

Seringkali masa remaja disebut sebagai suatu masa peralihan dari anak – anak menuju ke dewasa (Ade, dkk., 2021). Masa remaja merupakan masa yang penting dalam daur kehidupan manusia. Pada masa ini, remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat yang menyebabkan mereka memerlukan energi dan zat gizi yang lebih tinggi. Menurut Pakar Gizi Indonesia (2016), pemenuhan kebutuhan zat gizi pada masa remaja perlu diperhatikan karena terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis serta perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja yang mempengaruhi kebutuhan dan asupan zat gizi.

Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi antara lain peningkatan massa tubuh, massa tulang dan lemak tubuh (Fikawati, dkk.,

2017 dalam Syafei & Badriyah, 2019). Maka pada masa remaja penting untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung berbagai unsur zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi remaja (Proverawati, 2010 dalam Purnama, 2019). Namun realitanya sebagian besar remaja masih belum mengonsumsi makanan – makanan yang mencukupi kebutuhan gizi mereka. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Fitriani N & Fitri Y A (2018) di Gorontalo didapatkan sebanyak 93% remaja memiliki asupan energi yang kurang dan sebanyak 42% remaja memiliki asupan protein yang kurang. Para remaja masih cenderung tidak memperhatikan nilai gizi dalam makanan yang mereka konsumsi (Syafei & Badriyah, 2019).

Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang sering dialami oleh remaja putri. Anemia dianggap sebagai permasalahan gizi yang serius karena menjadi salah satu kontributor utama DALY (*disability-adjusted life years*) pada remaja - (>2,500 DALYs per 100,000 remaja) sehingga masalah anemia pada remaja perlu ditanggulangi secara serius karena memiliki dampak yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia kedepannya (Christian, P & Smith, E, 2018 dalam Indriasari, dkk., 2022). Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO, 2011). Anemia juga dapat disebut sebagai kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam

darah kuantitas konsumsi hanya sebesar 1,09% dari yang seharusnya (Muhayati & Ratnawati, 2019).

World Health Organization (2019) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia subur (WUS) secara global adalah sebesar 29,9% yang setara dengan setengah miliar lebih perempuan usia 15 – 49 tahun di dunia. Untuk di Indonesia sendiri, prevalensi anemia pada wanita usia subur (WUS) usia 15 – 49 tahun di Indonesia adalah sebesar 31,2% (WHO, 2019). Prevalensi ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dimana sebelumnya pada tahun 2011 yaitu sebesar 26,9% (WHO, 2011).

Berdasarkan data Rikesdas pada tahun 2018, prevalensi anemia pada perempuan adalah sebesar 27,2% (Rikesdas, 2018). Jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi anemia pada perempuan ini mengalami peningkatan yaitu dari 22,7% (Rikesdas, 2013). Sehingga dapat dikatakan bahwa anemia pada perempuan di Indonesia termasuk dalam masalah kesehatan derajat sedang (*moderate*) karena memiliki angka kejadian anemia yang mencapai $\geq 20 - 39,9\%$ (Rikesdas, 2013). Jika peningkatan ini terus berlanjut terus menerus dan tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah pada kualitas sumber daya kedepannya karena perempuan akan hamil dan melahirkan. Remaja perempuan dengan anemia akan berisiko melahirkan bayi BBLR (<2500 gram), bayi premature, infeksi neonates dan kematian pada ibu dan bayi pada saat persalinan (WHO, 2005 dalam Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Anemia memiliki pengaruh yang buruk pada perkembangan remaja yaitu menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, perkembangan motorik, mental, kecerdasan, prestasi belajar, tingkat kebugaran dan kekebalan tubuh remaja (Ayu, 2022 ; Taufiq, dkk., 2020). Menurunnya kekebalan tubuh dan konsentrasi pada remaja akan menurunkan produktivitas kerja para remaja (Widyastuti, 2008 dalam Desi dkk, 2019). Remaja perempuan berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja laki – laki karena perempuan mengalami menstruasi setiap bulan sehingga banyak kehilangan zat besi (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Selain itu remaja putri juga cenderung memperhatikan citra tubuh mereka sehingga seringkali melakukan diet yang mengurangi asupan makan dan menghindari makanan – makanan yang mengandung lemak (Almatsier, 2011 dalam Desi dkk, 2019).

Menurut Hasdianah & Suprptio, 2016 (Siantar & Rostianingsih, 2022), penyebab umum anemia antara lain adalah kekurangan zat besi, pendarahan, genetik, kekurangan asam folat, dan gangguan sumsum tulang. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Nasruddin, dkk (2021) didapatkan bahwa faktor penyebab anemia adalah rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya seperti vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin dan B12. Lalu kekeliruan saat mengonsumsi zat besi juga dapat menyebabkan anemia contohnya adalah dengan mengonsumsi zat besi dengan zat yang menghambat penyerapan zat gizi tersebut (Julaecha, 2020 dalam Nasruddin, dkk., 2021). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Anis M &

Diah R (2019) pada remaja putri di Jakarta, menunjukkan bahwa pola makan memiliki hubungan dengan kejadian anemia. Pola makan dipengaruhi oleh faktor kebiasaan makan yaitu frekuensi makan dalam sehari dan jenis makanan yang dimakan. Pola makan yang tidak teratur, sering jajan, sering tidak sarapan dan sama sekali tidak makan siang ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi minuman yang menghambat absorpsi zat besi berujung pada tidak tercukupinya kebutuhan gizi pada remaja yang dapat menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah (Muhayati & Ratnawati, 2019).

Frekuensi makan akan menentukan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh sehingga menentukan pula tingkat kecukupan gizi (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Frekuensi makan yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia sebesar 2,59 dibandingkan dengan frekuensi makan yang baik (Isati & Hastono, 2016). Frekuensi makan yang baik dengan 3 kali sehari akan mencukupi kebutuhan gizi dibandingkan hanya makan 1 – 2 kali sehari (Safyanti & Andrafikar, 2018). Namun dari hasil penelitian yang dilakukan di Kota Jambi oleh Isati & Susanto P (2016), masih banyak remaja yang tidak melakukan sarapan sebanyak 71,3% dari 202 sampel remaja putri. Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian Indriasari, dkk (2022) di Makassar bahwa sebanyak 51,3% remaja yang masih jarang mengonsumsi sarapan. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Matthys, *et al* (2007) , didapatkan hasil bahwa remaja putri paling sering melewatkan waktu sarapan dibandingkan dengan waktu makan

lainnya yaitu sebanyak 16,9% remaja putri dan 13,2% remaja putra sering melewatkan sarapan. Penelitian yang dilakukan oleh Rehmat, *et al* (2020) di Lahore Pakistan mendapatkan bahwa remaja putri yang tidak mengonsumsi sarapan dan tidak memiliki pola makan yang baik memiliki kadar Hb yang rendah.

Energi dan zat gizi yang didapatkan saat mengonsumsi sarapan tidak dapat digantikan pada waktu makan lainnya. Sarapan dapat memenuhi 30% kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Maka saat remaja melewatkan sarapan mereka akan kehilangan sepertiga asupan gizi yang mereka butuhkan. Asupan gizi yang dimaksud terdiri dari makronutrien dan mikronutrien yang mempengaruhi kadar hemoglobin sehingga saat remaja kehilangan asupan gizi yang mereka butuhkan akan berakibat pada rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh yang dapat menyebabkan anemia (Afritayeni, dkk., 2019). Melewatkan sarapan di pagi hari dapat mengurangi kemampuan kognitif pada remaja, motivasi belajar dan beraktivitas serta dapat mengakibatkan kekurangan gizi makro maupun mikro yang berdampak negatif pada kondisi fisik, mental ataupun kesehatan remaja (Mhurchu *et al*, 2010 dalam Damara & Muniroh, 2021). Waktu sarapan merupakan waktu makan yang paling sering dilewati dibandingkan dengan waktu makan lain. Walaupun sarapan menyumbang lebih sedikit energi dibandingkan waktu yang lain namun asupan yang didapatkan saat sarapan ini yang memberikan energi dalam beraktivitas sehari – hari (Al Hassan, 2014).

Salah satu penyebab remaja melewati sarapan adalah karena kebiasaan jajan dan mencamil yang membuat mereka mudah merasa kenyang dengan cemilan yang kurang kandungan gizinya dan tidak sehat (Isanti & Hastono, 2016). Kebiasaan jajan merupakan salah satu kebiasaan makan yang kurang baik apabila makanan jajanan yang dikonsumsi kurang berkualitas atau mengganggu makanan utama (Rosyidah, 2015 dalam Rosyidah, Z. & Andrias, D, R., 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa & Chikmah (2020) didapatkan bahwa remaja putri sering mengonsumsi jajanan seperti *fast food* dan *junk food* yang mengandung pengawet, penyedap, tinggi gula yang dapat menyebabkan masalah gizi seperti anemia karena mengandung zat yang menghambat penyerapan zat besi. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Yuni M & Aryu K (2013), ditemukan bahwa kebiasaan sarapan dengan kebiasaan jajan memiliki hubungan yang bermakna dimana subjek yang tidak biasa sarapan akan berisiko menjadi biasa jajan sebesar 1,5 kali. Jika remaja memiliki kebiasaan sering jajan yang maka akan menyebabkan turunnya nafsu makan dan kekurangan gizi karena kandungan gizi pada jajanan belum tentu terjamin (Irianto, 2009 dalam Lydia & Lailatul, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menjadi tertarik untuk melihat bagaimana gambaran pola sarapan, pola jajan dan kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri di SMAN 16 Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola sarapan, pola jajan dan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 16 Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pola sarapan, pola jajan dan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 16 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 16 Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan sarapan remaja putri di SMAN 16 Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran jenis dan jumlah asupan sarapan remaja putri di SMAN 16 Makassar.
- d. Untuk mengetahui gambaran jenis dan jumlah asupan jajanan remaja putri di SMAN 16 Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Memberikan gambaran mengenai pola sarapan, pola jajan dan kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri.

2. Manfaat institusi

Memberikan informasi terkait pola sarapan, pola jajan dan kejadian anemia yang terjadi pada remaja sehingga dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat praktis

Menambahkan wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Dalam bahasa latin, remaja adalah *adolescere* yang memiliki arti *to grow* atau *to grow maturity* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* saat ini memiliki arti yang lebih luas yaitu mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2002 dalam Faridi, dkk., 2022). Pengertian remaja pada umumnya merupakan suatu masa transisi dari anak – anak menuju ke dewasa yang membutuhkan perhatian khusus dalam setiap perkembangannya (Pranindhita, dkk., 2020).

World Health Organization mendefinisikan remaja sebagai penduduk yang berada dalam rentang usia 10 – 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan penduduk yang berada dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah. Rentang usia pada remaja memiliki perbedaan antara pendapat yang satu dengan yang lainnya, namun masa remaja pada umumnya berkisar antara usia 13 – 18 tahun dan juga hingga usia 20 tahun (Dindra dkk, 2019).

Masa remaja disebut sebagai masa transisi dari anak – anak ke dewasa karena pada masa ini terjadi banyak perubahan seperti perubahan fisik, kognitif dan psikososial (Faridi, dkk., 2022). Perubahan fisik yang terjadi pada remaja antara lain adalah perubahan lebar bahu, pinggul, perubahan distribusi otot, lemak, perkembangan sistem reproduksi dan karakter seks sekunder. Perubahan fisik tersebut pun juga berbeda pada setiap jenis kelaminnya (Potter & Perry, 2009 dalam Faridi, dkk., 2022). Masa remaja dapat diklasifikasikan kembali menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Masa remaja awal

Masa ini merupakan tahapan awal dimana individu meninggalkan peran mereka sebagai anak – anak dan mulai mengembangkan diri sebagai seorang remaja. Pada masa ini individu mulai mengalami perubahan – perubahan fisik dan berusaha menerima dan beradaptasi dengan hal tersebut (Yudo, 2021).

b. Masa remaja pertengahan

Pada masa ini remaja mengalami perkembangan dalam kemampuan berpikirnya. Pada masa ini juga teman sebaya memiliki pengaruh yang penting namun mereka sudah dapat mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Selain itu remaja juga sudah mulai mengambil keputusan awal, belajar mengendalikan

impul serta mengembangkan kematangan tingkah laku (Yudo, 2021).

c. Masa remaja akhir

Masa ini merupakan masa akhir bagi para remaja untuk mempersiapkan dirinya dalam memasuki tahap dewasa. Hal yang penting dalam masa ini adalah remaja harus mengembangkan *sense of personal identity* mereka (Yudo, 2021).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan biologis remaja diawali dengan pubertas yang merupakan fase dimana remaja mengalami perubahan fisik dari anak – anak menjadi dewasa. Pertumbuhan pada masa remaja ini termasuk dalam masa pertumbuhan yang cepat selain saat bayi (Afifah, dkk., 2022). Aspek – aspek perkembangan pada masa remaja secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga aspek, yaitu sebagai berikut:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik merupakan perubahan – perubahan yang terjadi pada tubuh, otak, kapasitas sensoris serta keterampilan motoric (Papalia dan Olds, 2001 dalam Yudrik, 2015). Perubahan fisik ini meliputi pematangan seksual, peningkatan tinggi dan berat badan, perkembangan tulang dan otot, kematangan organ seksuan dan fungsi reproduksi serta perubahan komposisi tubuh (Yudrik, 2015; Afifah, dkk., 2022).

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan perubahan kemampuan mental individu seperti belajar, memori, menalar, berpikir dan bahasa. Pada masa remaja terjadi kematangan kognitif dimana interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan semakin luasnya lingkungan sosial remaja untuk bereksperimen membuat mereka dapat berpikir abstrak (Papalia dan Olds, 2001 dalam Yudrik 2015). Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif sebagai tahap operasi formal (Papalia dan Olds, 2001 dalam Yudrik, 2015).

Tahap *formal operations* atau tahap operasi formal merupakan tahap dimana seorang individu sudah dapat berpikir secara abstrak. Dimana remaja sudah dapat berpikir dengan fleksibel, kompleks dan tak terbatas pada hal – hal yang aktual. Sehingga mereka mampu mendapatkan jawaban atau penjelasan akan suatu hal melalui proses berpikir mereka sendiri. Dimana pada masa anak – anak mereka hanya mampu memikirkan satu penjelasan untuk suatu hal. (Yudrik, 2015).

Perkembangan kognitif juga memungkinkan remaja untuk memahami apakah tindakan yang dia lakukan akan memberi dampak kedepannya atau tidak. Sehingga remaja sudah dapat memikirkan konsekuensi dari tindakan yang mereka lakukan. Mereka juga sudah mulai mampu berspekulasi mengenai hal – hal

dan memikirkan masa depan. Perkembangan kognitif juga membuat remaja mulai berpikir secara logis. (Yudrik, 2015).

c. Perkembangan Kepribadian dan Sosial

Perkembangan kepribadian merupakan perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, lalu perkembangan sosial merupakan perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia dan Olds, 2001 dalam Yudrik, 2015). Teman sebaya berperan penting dalam aspek perkembangan kepribadian dan sosial seorang remaja. Walaupun mereka sudah mengalami perkembangan kognitif namun dalam mengambil suatu keputusan mereka akan mempertimbangkan pendapat dari teman sebayanya (Yudrik, 2015).

3. Kebutuhan Gizi pada Remaja

Kebutuhan gizi merupakan hal penting yang perlu diperhatikan pada masa remaja. Pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga memerlukan asupan makanan dan gizi yang cukup. Kurangnya asupan makanan baik secara kualitatif ataupun kuantitatif akan menyebabkan gangguan pada proses metabolisme tubuh yang akan menimbulkan suatu penyakit dan menurunkan fungsi kerja tubuh (Zaki dkk, 2017 dalam Faridi, dkk, 2022).

Kebutuhan gizi pada masa remaja berkaitan dengan besarnya tubuh sehingga pada periode pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*)

dibutuhkan asupan gizi yang tinggi juga. *Growth spurt* pada remaja putri dimulai lebih awal yaitu pada usia 10 – 12 tahun sedangkan pada remaja putra terjadi pada usia 12 – 14 tahun. Sehingga akan masa tertentu dimana remaja putri memiliki ukuran tubuh yang lebih tinggi daripada remaja putra. Pertumbuhan yang cepat ini pada umumnya akan bersamaan dengan meningkatnya aktivitas fisik pada remaja sehingga mereka akan membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi (Merryana, 2016). Adapun kebutuhan energi dan zat gizi remaja berdasarkan AKG 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1
Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Remaja Perempuan
Berdasarkan AKG 2019

Zat Gizi	Perempuan		
	10 – 12 tahun	13 – 15 tahun	16 – 18 tahun
Energi (kkal)	1900	2050	2100
Protein (g)	55	65	65
Lemak (g)	65	70	70
Karbohidrat (g)	280	300	300
Serat (g)	27	29	29
Air (ml)	1850	2100	2150
Vit A (RE)	600	600	600
Vit D (mcg)	15	15	15
Vit E (mcg)	15	15	15
Vit K (mg)	35	55	55
Vit B1 (mcg)	1,0	1,1	1,1
Vit B2 (mg)	1,0	1,0	1,0
Vit B3 (mg)	12	14	14
Vit B5 (mg)	5,0	5,0	5,0
Vit B6 (mg)	1,2	1,2	1,2
Folat (mcg)	400	400	400

Vit B12 (mcg)	3,5	4,0	4,0
Biotin (mcg)	20	25	30
Kolin (mg)	375	400	425
Vit C (mc)	50	65	75
Kalsium (mg)	1200	1200	1200
Fosfor (mg)	1250	1250	1250
Magnesium (mg)	170	220	230
Besi (mg)	8	15	15
Iodium (mcg)	120	150	150
Seng(mg)	8	9	9
Selenium (mcg)	19	24	26
Mangan (mg)	1,6	1,6	1,8
Fluor (mg)	1,9	2,4	3,0
Kromium (mcg)	26	27	29
Kalium (mg)	4400	4800	5000
Natrium (mg)	1400	1500	1600
Klor (mg)	2100	2300	2400
Tembaga (mcg)	700	795	890

Sumber : Permenkes, 2019

B. Tinjauan Umum Tentang Sarapan

1. Definisi Sarapan

Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum yang dilakukan dari bangun pagi hingga pukul 9 yang bertujuan untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15 – 30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif dan produktif (Permenkes, 2014). Definisi sarapan menurut Alexy, dkk (2010) merupakan setiap kegiatan makan antara pukul 05.00 dan 08.59 pagi (Handayani, dkk., 2020). Pada dasarnya sarapan adalah memutuskan puasa panjang yang

dilakukan pada saat selesai makan malam dalam waktu tidur (Lebang, 2014 dalam Afritayeni, 2019).

Pagi hari merupakan waktu terbaik untuk menyediakan makanan bagi otak kita, salah satunya adalah melalui sarapan yang teratur dan bergizi (Rafia, dkk., 2018). Sarapan merupakan hal yang penting dalam menjalankan aktivitas di pagi hari dan memberikan energi yang lebih juga (Farikhotin, dkk., 2022). Sarapan merupakan salah satu bagian dari pola hidup sehat yang bermanfaat untuk kesehatan fisik ataupun kesehatan mental (Hermanto, dkk., 2019).

Makanan yang dikonsumsi saat sarapan akan lebih baik jika terdiri dari makanan sumber tenaga (karbohidrat, lemak dan protein), sumber zat pembangun (lemak, protein, mineral dan air) dan sumber zat pengatur (protein, mineral, air dan vitamin). Lalu jumlah asupan yang harus dipenuhi pada setiap gizinya yaitu, karbohidrat sebesar 55 – 65%, protein sebesar 12 – 15%, lemak sebesar 24 – 30% serta vitamin dan mineral yang bisa diperoleh dari sayur dan buah (Rafia, dkk., 2018).

2. Manfaat Sarapan

Sarapan pagi dilakukan agar setiap individu memiliki energi yang cukup untuk mengawali aktivitas di pagi hari. Asupan saat sarapan pada umumnya tidak sebanyak porsi saat makan siang, namun yang terpenting adalah harus tetap bergizi dan seimbang. Zat gizi yang dikonsumsi saat sarapan seharusnya yang merupakan sumber zat

tenaga, protein atau zat pembangun, vitamin dan mineral, misalnya sayur – sayuran dan buah – buahan. Selain itu karbohidrat juga penting karena berfungsi untuk merangsang glukosa dan mikronutrien dalam otak (Hartati & Sri, 2009 dalam Tanika, 2015). Berikut merupakan manfaat dari sarapan pagi :

a. Memberi energi untuk otak

Salah satu manfaat sarapan adalah meningkatkan kemampuan otak dan lebih mudah untuk berkonsentrasi. Sarapan dapat menyumbang asupan karbohidrat pada tubuh yang dapat digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah. Kadar gula darah yang tercukupi ini dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan produktivitas. (Khomsan, 2002 dalam Mattiro, 2019).

b. Meningkatkan asupan vitamin

Mengonsumsi jus buah segar sangat dianjurkan saat sarapan karena mengandung vitamin dan mineral. Sari buah alami yang terkandung dalam buah dapat meningkatkan kadar gula darah setelah semalaman tidak mengonsumsi makanan (Tanika, 2015).

c. Memperbaiki memori atau daya ingat

Sarapan membuat kita mendapat glukosa yang cukup sehingga tidak mengganggu daya ingat individu. Menurut penelitian yang dilakukan Bagwel (2008), didapatkan bahwa kelompok orang yang memiliki kebiasaan sarapan rutin memiliki nilai hasil Tes Daya

Ingat yang lebih tinggi dibandingkan kelompok orang yang tidak memiliki kebiasaan sarapan yang rutin (Tanika, 2015).

3. Sarapan yang Baik

Sarapan sehat setiap pagi dapat dilakukan dengan bangun pagi lalu mempersiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman pagi sebelum melakukan aktivitas sepanjang hari. Sesuai dengan Permenkes (2014), sarapan yang baik dilakukan sebelum pukul 9 pagi dan memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian yaitu sekitar 15 – 30% dari kebutuhan gizi sehari.

Sarapan yang baik ini terdiri dari pangan karbohidrat, pangan lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan minuman (Permenkes, 2014). Kecukupan energi sarapan sebaiknya memenuhi 300 – 500 kalori dan 6 – 10 gram protein. Asupan makanan yang diperoleh pada saat sarapan merupakan persediaan bagi tubuh untuk berpikir, bekerja dan melakukan kegiatan sepanjang hari (Arista, dkk., 2021). Keragaman bahan makanan saat sarapan perlu diperhatikan untuk memenuhi pola makan ber-gizi seimbang. Adapun kelompok – kelompok bahan makanan ini merupakan (Permaesih & Rosalina) :

a. Sumber karbohidrat, yang menjadi sumber energi / tenaga.

Adapun yang termasuk ke dalam kelompok sumber ini adalah kelompok sereal dan olahannya, umbi batang berpati dan olahannya, serta gula, sirup dan konfeksioner. Karbohidrat merupakan sumber utama penghasil energi bagi kebutuhan sel

- sel dan jaringan tubuh dimana energi ini juga diperlukan dalam pembentukan eritrosit (Kurniasih, dkk., 2022).
- b. Sumber protein hewani, yang berfungsi sebagai sumber zat pembangun. Adapun yang termasuk ke dalam kelompok sumber ini adalah daging dan olahannya, jeroan, nondaging dan olahannya, ikan hewan laut dan olahannya, telur dan olahannya, susu dan olahannya serta makanan komposit. Sumber protein hewani ini pada umumnya dianjurkan dikonsumsi sebagai upaya untuk mencegah anemia karena protein hewani memiliki komposisi protein yang lengkap dimana seluruh amino esensial terdapat didalamnya. Fungsi dari protein adalah untuk mengangkut zat besi yang merupakan komponen penyusun hemoglobin (Hb). Maka dengan tercukupinya protein dalam tubuh ini akan mencegah terjadinya anemia (Ghiffari, dkk., 2021).
- c. Sumber protein nabati, yang menjadi sumber zat pembangun. Adapun yang termasuk ke dalam kelompok sumber ini adalah kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan dan olahannya. Walaupun komposisi protein dalam protein nabati tidak selengkap protein hewani namun protein nabati juga memiliki fungsi yang sama dengan protein hewani dalam pembentukan hemoglobin (Hb).

- d. Kelompok sayur dan olahan, sebagai sumber zat pengatur. Fungsi kelompok sayur dalam pencegahan anemia adalah kandungan vitamin dan mineral di dalamnya yang dapat mempengaruhi produksi sel darah merah. Seperti kandungan kalsium dalam sayur bayam yang berdampak dalam pembentukan tulang dimana tulang merupakan tempat terjadinya pembentukan sel darah merah (Kaleka, 2012 dalam Susanto, dkk., 2021).
- e. Kelompok buah dan olahan, sebagai sumber zat pengatur. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan dan bioavailabilitas besi seperti vitamin C yang berasal dari buah – buahan (Pratiwi, dkk., 2022).
- f. Kelompok minyak dan lemak, yang merupakan sumber zat tenaga (Permaesih & Rosmalina, 2016). Lemak merupakan sumber energi untuk pertumbuhan dan aktivitas. Rendahnya asupan lemak dapat menyebabkan tidak terpenuhinya energi, selain itu asupan lemak hewani yang rendah juga akan berpengaruh pada asupan besi karena bahan makanan hewani merupakan sumber zat besi yang memiliki pengaruh terhadap kadar hemoglobin dalam darah (Adriani & Wirjatmadi, 2012 dalam Kurniasih, dkk., 2022).

- g. Kelompok air. Air mineral mengandung kalsium, magnesium dan potassium yang berdampak dalam pembentukan tulang dimana kita tahu bahwa tulang merupakan tempat pembentukan sel darah merah (Pilli, 2021).

Namun saat ini masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa sarapan sudah cukup hanya dengan segelas teh, susu atau sepotong roti saja (Fitriani, dkk., 2022). Makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi saat sarapan adalah makanan yang tidak memberatkan kerja sistem pencernaan, maka disarankan untuk mengonsumsi makanan dengan kadar serat tinggi serta protein yang cukup namun dengan kadar lemak yang rendah. Mengonsumsi protein dan kadar serat yang tinggi dapat membantu seseorang untuk tetap merasa kenyang hingga waktu makan siang (Tanika, 2015).

4. Dampak Tidak Sarapan

Dampak yang didapatkan jika melewatkan sarapan adalah dapat menurunkan konsentrasi belajar pada siswa. Kurangnya asupan gizi di pagi hari akan mengakibatkan tubuh terasa lemas dan menurunkan semangat di sekolah dan dapat mengakibatkan pusing akibat kurangnya gula dalam darah. Kekurangan karbohidrat secara terus-menerus dapat menyebabkan berat badan menurun dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit (Sheila & Merryana, 2019).

Kekurangan protein dapat menyebabkan tubuh menjadi rentan sakit dan kehilangan massa otot. Protein memiliki peran untuk membangun

sel tubuh sehingga tubuh harus memiliki jumlah protein yang cukup. Lalu kekurangan lemak dapat mengakibatkan tubuh menjadi cepat lapar dan mengganggu kesehatan jantung dan pembuluh darah (Furkon, 2014 dalam Sheila & Merryana, 2019).

Saat melewati sarapan artinya presentase asupan makanan yang masuk juga berkurang sehingga jumlah glukosa yang dibawa ke otak pun berkurang (Handayani, dkk., 2020). Maka dari itu sarapan juga dapat menyebabkan seseorang mengalami hipolikemia atau kadar glukosa di bawah normal. Hipoglikemia ini dapat menyebabkan tubuh gemeteran, pusing dan sulit berkonsentrasi. Hal – hal tersebut terjadi karena kurangnya glukosa sebagai sumber energi bagi otak (Wiharyanti, 2006 dalam Tanika, 2015).

C. Tinjauan Umum Tentang Jajan

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat – tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut (WHO, 2013). Makanan jajanan juga didefinisikan sebagai makanan siap makan atau yang dipersiapkan untuk dikonsumsi langsung di lokasi penjualan dan dijual di jalanan atau di tempat – tempat umum (Hubeis & Sjafri, 1995 dalam Febry, 2010). Makanan jajanan seringkali disebut sebagai makanan yang murah,

muudah, praktis, menarik dan bervariasi (Nuryati & Wahyu, 2005 dalam Febry, 2010).

Makanan jajanan saat ini sudah semakin beragam dan menarik dari mulai jajanan tradisional sampai jajanan modern sehingga mampu menarik para siswa untuk mengkonsumsi jajanan sekolah. Ketersediaan jajanan sehat dan tidak sehat di sekolah berpengaruh terhadap pemilihan makanan jajanan pada anak – anak. Para remaja akan lebih memilih makanan jajanan yang lebih mudah dijangkau. Maka dari itu, jajanan yang di sekitar sekolah seharusnya jajanan yang sehat (BPOM, 2013). Jenis makanan jajanan anak sekolah dapat dibedakan menjadi 4 jenis, yaitu :

1. Makanan utama / sepinggan

Kelompok makanan utama atau dikenal sebagai “ jajanan berat” adalah jajanan yang bersifat mengenyangkan. Contohnya seperti mie ayam, bakso, bubur ayam, nasi goreng, gado-gado, soto, lontong isi sayuran atau daging, dan lain-lain (BPOM, 2013)

2. Camilan / snack

Camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama. Camilan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu camilan basah dan camilan kering. Camilan basah contohnya : gorengan, lemper, kue lapis, donat, dan jelly. Sedangkan camilan kering contohnya : brondong jagung, keripik, biskuit, kue kering, dan permen (BPOM, 2013).

3. Minuman

Minuman dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu minuman yang disajikan dalam gelas dan minuman yang disajikan dalam kemasan. Contoh minuman yang disajikan dalam gelas antara lain : air putih, es teh manis, es jeruk dan berbagai macam minuman campur (es cendol, es campur, es buah, es doger, jus buah, es krim). Sedangkan minuman yang disajikan dalam kemasan contohnya : minuman ringan dalam kemasan (minuman soda, teh, sari buah, susu, yoghurt) (BPOM, 2013).

4. Jajanan buah

Buah yang biasa menjadi jajanan anak sekolah yaitu buah yang masih utuh atau buah yang sudah dikupas dan dipotong. Buah utuh contohnya : buah manggis, buah jeruk. Sedangkan buah potong contohnya : pepaya, nanas, melon, semangka, dan lain-lain (BPOM, 2013).

D. Tinjauan Umum Tentang Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO, 2011). Menurut Kemenkes (2019), anemia merupakan keadaan tubuh dimana kadar hemoglon dalam darah kurang dari jumlah normal atau mengalami penurunan. Pada dasarnya anemia didefinisikan sebagai berkurangnya 1 atau lebih

parameter sel darah merah : konsentrasi hemoglobin, hematocrit atau jumlah sel darah merah. Secara fungsional, anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) yang diikuti dengan menurunnya jumlah oksigen yang diangkut ke jaringan perifer karena sel darah merah tidak berfungsi secara maksimal (Sutjahjo, 2015).

Hemoglobin merupakan salah satu komponen dalam sel darah merah / eritrosit yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen ini memiliki peran penting membantu jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Sehingga saat kadar oksigen ini berkurang dalam jaringan otak dan otot akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi dan tenaga dalam melakukan aktivitas (Kemenkes, 2018). Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001 dalam Kemenkes, 2018). Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobin darahnya kurang dari 12 g/dL. Adapun klasifikasi anemia menurut kelompok umur adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2
Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non – Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5 – 11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12 – 14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki – laki ≥ 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber : WHO, 2011

2. Penyebab Anemia

Penyebab anemia menurut Hasdanianah & Suprpto (2016) penyebab umum anemia adalah kekurangan zat besi, pendarahan, genetik, kekurangan asam folat dan gangguan sumsum tulang (Siantar & Rostianingsih, 2022). Perempuan lebih beresiko terkena anemia karena cadangan zat besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit. Lalu perempuan juga kehilangan 1 – 2 mg zat besi setiap bulannya saat menstruasi (Usman, dkk., 2022). Adapun faktor – faktor penyebab anemia adalah :

- a) Peningkatan destruksi eritrosit, penghancuran sel darah merah yang berlebihan ini disebut sebagai anemia hemolitik dimana sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal dimana normalnya

adalah 120 hari (Usman, dkk., 2022; Siantar & Rostianingsih, 2022).

- b) Kehilangan darah, kehilangan darah akibat perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah dapat menyebabkan anemia. Hal – hal tersebut meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap zat besi karena zat besi tersebut digunakan untuk menghasilkan sel darah merah dalam tubuh (Usman, dkk., 2022; Siantar & Rostianingsih, 2022).
- c) Penurunan produksi eritrosit, produksi sel darah merah yang tidak optimal disebabkan karena sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah yang cukup yang disebabkan oleh infeksi virus ataupun terpapar oleh zat kimia beracun atau obat – obatan (Usman, dkk., 2022; Siantar & Rostianingsih, 2022). Pembentukan eritrosit juga dapat berkurang karena kekurangan asupan zat – zat gizi yang diperlukan dalam pembentukannya seperti zat besi, vitamin B12, asam folat, protein dan vitamin C (Tjokroprawiro, 2015).
- d) Kebutuhan zat gizi yang meningkat, hal ini biasa terjadi karena adanya perubahan fisik dan kehamilan serta menyusui. Pada masa kehamilan, wanita memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan sel darah merah serta untuk membentuk sel darah merah untuk janin dan plasenta sekaligus untuk kebutuhan ibu sendiri (Usman, dkk., 2022).

e) Asupan makanan, faktor ini berkaitan dengan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh (Siantar & Rostianingsih, 2022) Dalam proses pembentukan sel darah merah dibutuhkan zat – zat gizi seperti protein, vitamin (asam folat, vitamin B12, vitamin C dan vitamin E) dan mineral (Fe dan Cu). Dari zat – zat gizi yang disebutkan diatas, zat besi, asam folat dan vitamin B12 yang paling berdampak dalam menghambat proses pembentukan sel darah merah (Husaini, 1989 dalam Citrakesumasari, 2012). Zat besi merupakan salah satu zat gizi yang sangat berpengaruh dalam kejadian anemia, dua per tiga zat besi dalam tubuh berada dalam sel darah merah hemoglobin. Zat besi dan juga protein serta protoporphirin memiliki peran penting dalam pembentuk hemoglobin dalam tubuh (Ajeng, 2016 dalam Nurrahman, dkk., 2020). Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi asupan zat – zat gizi tersebut adalah :

1) Absorpsi Fe rendah

Rendahnya absorpsi zat besi dalam tubuh biasa disebabkan oleh karena komposisi makanan yang kurang beragam serta mengonsumsi makanan – makanan yang mengandung zat – zat yang menghambat absorpsi zat besi (*inhibitor*). Salah satu zat gizi yang termasuk *inhibitor* adalah zat tannin yang terdapat dalam teh dan kopi. Selain itu kalsium, fosfat dan fitat juga dapat menghambat penyerapan zat besi jika dikonsumsi dalam

jumlah yang besar (Sizer & Whitney, 2013 dalam Pratiwi & Widari, 2018). Selain karena mengonsumsi zat penghambat penyerapan zat besi, kurangnya asupan yang beragam juga dapat menyebabkan kurangnya absorpsi zat besi seperti kurang mengonsumsi zat gizi yang meningkatkan penyerapan zat besi yaitu vitamin A, vitamin C, vitamin B2 dan vitamin B6 (Marya, 2013 dalam Pratiwi & Widari, 2018).

2) Jumlah Fe dalam makanan tidak mencukupi

Tidak tercukupinya jumlah zat besi dalam makanan dapat disebabkan karena kurangnya ketersediaan bahan makanan yang mengandung zat besi (Husaini, 1989 dalam Citrakesumasari, 2012). Hal ini dapat dipengaruhi oleh sosial ekonomi dari satu keluarga, dimana keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan asupan makanan bagi keluarganya dengan makanan yang memenuhi gizi seimbang (Siantar & Rostianingsih, 2022).

3) Defisiensi asam folat

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan gangguan metabolisme DNA, akibatnya terjadi perubahan morfologi inti sel terutama sel – sel yang sangat cepat membelah seperti sel darah merah (Usman, dkk., 2022).

Asupan zat – zat gizi yang diuraikan diatas berkaitan dengan bagaimana pola makan seorang individu. Jika seseorang memiliki

pola makan yang tidak teratur, sering jajan makanan cepat saji atau *junk food*, jarang mengonsumsi sarapan maka asupan gizi yang masuk ke dalam tubuhnya pun tidak akan mencukupi kebutuhan gizi seharinya (Muhayati & Ratnawati, 2019). Salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja putri adalah karena kebiasaan makan yang dimiliki (Utami, dkk., 2015). Kebiasaan makan merupakan suatu perilaku yang berkaitan dengan makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan makanan, distribusi dalam keluarga, preferensi terhadap makanan serta cara memilih makanan (Harper, dkk., 2006 dalam Utami, dkk., 2015).

Salah satu pola makan yang dapat meningkatkan risiko anemia adalah dengan melewatkan sarapan. Hal ini terjadi disebabkan karena dengan melewatkan sarapan, tubuh kehilangan 30% kebutuhan asupan gizi dalam sehari. Asupan zat gizi yang diperoleh dari sarapan ini sangat mempengaruhi kadar hemoglobin dalam tubuh. Zat – zat gizi yang penting dalam hal ini antara lain karbohidrat, protein, zat besi dan vitamin C. Sehingga saat melewatkan sarapan, maka zat – zat gizi tersebut pun akan berkurang dan menyebabkan terbatasnya pembentukan hemoglobin dalam tubuh karena zat gizi protein diperlukan sebagai bahan awal sintesis heme yaitu asam amino glisin. Protein juga berkontribusi dalam penyerapan, penyimpanan serta transportasi zat besi yang berperan dalam produksi hemoglobin (Afritayeni dkk, 2019).

Pola makan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

i. Keluarga

Keluarga merupakan faktor utama yang membentuk pola makan karena dari keluarga merupakan lingkungan utama dalam perkembangan dan pertumbuhan individu.(Afifah, dkk., 2022).

ii. Sosio-ekonomi

Lingkungan sosial dan ekonomi yang mendukung seperti akses makanan yang memadai, kecukupan stok bahan makanan, lingkungan yang aman dan kondusif mendorong terbentuknya ketahanan pangan masyarakat yang baik secara umum dan pada keluarga secara khusus (Afifah, dkk., 2022). Rendahnya tingkat sosial ekonomi dan lingkungan seseorang dapat membentuk rantai kehidupan yang tidak baik yaitu seperti rendahnya tingkat pengetahuan, terbatasnya kemampuan untuk membeli bahan makanan yang memadai dimana hal – hal ini akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit – penyakit saat individu tersebut beranjak dewasa (Al Hassan, 2014).

iii. Teman sebaya

Semakin banyak teman yang ditemui maka jejaring pertemanan akan semakin luas dan semakin banyak pula

pengaruh yang diberikan kepada seorang individu, termasuk pengaruh terhadap pemilihan makanan (Afifah, dkk., 2022).

iv. Penyakit

Seorang yang menderita suatu penyakit akan mengalami penurunan nafsu makan dan asupan makan. Namun, mereka membutuhkan asupan energi yang lebih dan memadai untuk melawan infeksi baik virus dan bakteri yang menyebabkan penyakit (Afifah, dkk., 2022).

Dari faktor – faktor penyebab anemia yang telah diuraikan, anemia yang terjadi di Indonesia sebagian besar terjadi karena defisiensi zat besi akibat kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi *heme*). Makanan yang menjadi sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi *heme*), yaitu hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung) dan ikan. Sumber pangan hewani ini dapat diserap tubuh sebanyak 20 – 30%.

Selain pangan hewani, terdapat juga pangan nabati yang mengandung zat besi yaitu besi *non-heme*, namun jumlah zat besi yang terserap jauh lebih sedikit dibandingkan besi *heme*. Contoh besi *non-heme* adalah sayuran yang berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah) (Kemenkes, 2018).

3. Gejala Anemia

Penderita anemia biasa mengalami gejala yang disebut sebagai 5L yaitu lesu, lebih, lemah, lelah dan lalai. Gejala ini juga biasa disertai dengan sakit kepala dan pusing, mata berkunang – kunang, mudah mengantuk, mudah lelah dan sulit berkonsentrasi. Secara klinis penderita anemia memiliki tanda – tanda seperti pucat pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2018).

Selain itu penderita anemia biasa merasakan sesak saat beraktivitas ataupun saat beristirahat dan mengalami keadaan hiperdinamik (denyut nadi kuat, jantung berdebar dan *roaring in the ears*) (Oehadian, 2012 dalam Sutjahjo, 2015). Pada penderita anemia yang lebih berat, dapat terjadi letargi, konfusi dan komplikasi yang mengancam jiwa (gagal jantung, angina, aritmia dan/atau infark miokard).

Lalu gejala yang timbul pada penderita anemia yang mengalami perdarahan akut adalah mudah lelah, tidak bertenaga dan kram otot. Gejala tersebut jika berlanjut akan menyebabkan postural dizziness, letargi, sinkop dan jika semakin parah akan terjadi hipotensi persisten, syok dan berujung kematian (Oehadian, 2012 dalam Sutjahjo, 2015).

4. Dampak Anemia pada Remaja

Anemia memiliki dampak yang kurang baik pada remaja. Anemia dapat menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, perkembangan motoric, mental, kecerdasan, prestasi belajar, tingkat kebugaran serta membuat remaja tidak mencapai pertumbuhan yang maksimal

(Sunarti, 2022). Selain itu anemia juga dapat menurunkan imun tubuh remaja sehingga membuat mereka mudah terkena penyakit. Remaja yang menderita anemia akan mudah lelah dan merasa lesu yang membuat kemampuan kognitif mereka menurun yang berdampak pada prestasi dan konsentrasi belajar mereka. (Meylani dan Alexander, 2019 dalam Husna & Ningsih, 2022).

Anemia juga memiliki dampak jangka panjang, mengingat bahwa remaja putri lebih rentan terkena anemia dimana mereka merupakan para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan bayi dimana jika remaja putri terkena anemia maka akan memperbesar risiko kematian ibu, melahirkan bayi premature ataupun berat bayi lahir rendah (Briawan, 2013 dalam Tri dkk, 2021).

E. Tabel Sintesa

Tabel 2. 3
Hasil-Hasil Penelitian Sejenis Terdahulu

No	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Afrityeni, Evis Ritawani & Lilis Liwanti (2019) https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/kebidanan/article/view/113/79	HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 20 PEKANBARU Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)	Analitik kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Populasi dari penelitian ini merupakan remaja putri kelas VII dan VIII berjumlah 411 orang dan sampel berjumlah 81 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> .	Hasil analisa dari kebiasaan sarapan pagi remaja putri didapatkan bahwa lebih banyak responden yang selalu sarapan pagi (5-7 kali seminggu), yaitu sebanyak 30 responden (37,0%). Selanjutnya hasil analisa dari frekuensi kejadian anemia pada remaja putri adalah didapatkan 42 responden (51,9%) tidak menderita anemia dan 39 responden (48,1%) lainnya menderita anemia. Lalu dari hasil analisa terkait hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian anemia, didapatkan bahwa responden yang jarang / tidak pernah sarapan ada 22 responden (27,2%) dan 16 responden (19,8%) diantaranya mengalami anemia. Responden yang kadang – kadang sarapan ada 29 responden (35,8%) dan 12 responden (14,8%) diantaranya mengalami anemia. Responden yang sering sarapan ada 30 responden (37,0%) dan 11 responden (13,6%) diantaranya mengalami anemia. Maka dari hasil uji statistic didapatkan <i>p value</i> = 0,024, artinya H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa ada hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 20.

2.	<p>Anis Muhayati & Diah Ratnawati (2019)</p> <p>https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/183/169</p>	<p>Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri</p> <p>Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia</p>	<p>Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional</p>	<p>Populasi dari penelitian ini adalah remaja putri di SMA Negeri 97 Jakarta dengan sampel sebanyak 188 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>stratified random sampling</i>.</p>	<p>Didapatkan hasil bahwa bahwa 99 responden (52,7%) memiliki pola makan yang tidak teratur dan sebanyak 89 responden (47,3%) memiliki pola makan yang teratur. Lalu dari hasil distribusi anemia didapatkan 100 responden (53,2%) mengalami anemia dan sebanyak 88 responden (46,8%) tidak mengalami anemia. Selanjutnya dari analisa hubungan pola makan dengan kejadian anemia didapatkan bahwa 37 responden (41,6%) memiliki pola makan teratur dan berstatus anemia dan 52 responden (58,4%) tidak mengalami anemia. Lalu remaja dengan pola makan tidak teratur yang mengalami anemia sebanyak 63 responden (63,6%) dan 36 responden (36,4%) tidak mengalami anemia. Hasil uji <i>Continuity Correction</i> didapatkan nilai $p = 0,004$ (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pola makan terhadap kejadian anemia dengan nilai OR = 0,407.</p>
3.	<p>Tahira Bibi, Nazia Yousef, Neelam Zia & Uzma Tariq (2020)</p> <p>http://www.</p>	<p>Assessment of Hemoglobin Level in Relation to Dietary Habits Among Adolescent Girls</p> <p>Annals of Punjab Medical</p>	<p>Studi deskriptif cross-sectional</p>	<p>Sampel sebanyak 262 remaja putri yang merupakan siswi dari tiga sekolah dan mahasiswa dari dua universitas di wilayah Shahdara Lahore Pakistan. Teknik pengambilan</p>	<p>Hasil yang didapatkan adalah dari 262 sampel, terdapat 131 responden (50%) yang termasuk dalam kelompok usia 12 – 15 tahun dan 131 responden (50%) yang termasuk dalam kelompok usia 16 – 19 tahun. Selanjutnya didapatkan hasil bahwa sebanyak 82 responden (31,2%) memiliki kadar Hb 11-11,9mg/dL (anemia), 171 responden (65,1%) memiliki kadar Hb normal dan 9 responden (3,4%) memiliki kadar Hb yang baik yaitu 12,4-14mg/dL. Selanjutnya terkait kebiasaan makan, didapatkan hasil bahwa 32,4% responden melewatkan sarapan, 24% responden melewatkan selingan pagi. Sedangkan didapatkan</p>

<p>apmcfmu.com/ojs2/index.php/apmc/article/view/877</p>	<p>College</p>		<p>sampel yang digunakan adalah <i>stratified random sampling</i>.</p>	<p>hasil bahwa lebih banyak responden yang makan pada siang hari dan malam hari sebesar 48,1% dan 73,8%. Selanjutnya untuk hasil analisis terkait hubungan jenis makanan dan kadar Hb menggunakan uji chi square mendapatkan hasil sebagai berikut. Dari kelompok makanan daging, unggas dan kacang – kacangan, ditemukan hubungan yang kuat antara daging sapi, hati sapi dengan kadar Hb responden dengan $p\ value = 0,001$ dan $0,000$ secara berurutan. Kacang – kacangan dan kacang hitam juga memiliki hubungan dengan kadar Hb dengan $p\ value < 0,05$. Selanjutnya dari kelompok susu dan produk susu, hanya coklat murni yang memiliki hubungan dengan kadar Hb $p\ value = 0,003$. Untuk kelompok sayuran dan buah, didapatkan buah yang berwarna hijau, buah – buahan dan jus buah memiliki hubungan dengan kadar Hb dengan $p\ value$ sebesar $0,003$; $0,003$ dan $0,001$ secara berurutan. Selanjutnya dari kelompok makan sereal didapatkan hanya chapatti yang memiliki hubungan dengan kadar Hb dengan $p\ value = 0,042$. Selanjutnya didapatkan juga terdapat hubungan antara madu dan suplemen zat besi dengan kadar Hb dengan $p\ value$ sebesar $0,046$ dan $0,011$ secara berurutan. Sehingga dari penelitian ini terbukti bahwa kebiasaan makan yang baik dan asupan makan yang baik merupakan hal yang penting untuk mempertahankan kadar Hb yang baik pada remaja putri.</p>
---	----------------	--	--	--

4.	<p>Darusafa Ruhmanto & Gaung Eka Ramadhan (2022)</p> <p>https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/172/100</p>	<p>Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi terhadap Prestasi Belajar Siswa Siswi Kelas XII IPA SMA Negeri 8 Tangerang Selatandan SMA Negeri 4 Tangerang Selatan</p> <p>Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain studi Cross Sectional</p>	<p>Besar sampel yang terpilih sebanyak 123 siswa dari SMA Negeri 8 Tangerang Selatan dan 123 siswa dari SMA Negeri 4 Tangerang Selatan sehingga total sampel adalah sebanyak 246 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah metode <i>simple random sampling</i>. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswa siswi yang bersedia menjadi responden, siswa siswi yang hadir pada saat</p>	<p>Hasil yang didapatkan dari analisis multivariate hubungan kebiasaan sarapan terhadap prestasi belajar siswa siswi kelas XII SMA Negeri 8 Tangerang Selatan adalah terdapat 2 variabel yang berhubungan bermakna dengan prestasi belajar yaitu asupan sarapan dan aktivitas fisik (p value <0,05). Selanjutnya didapatkan hasil dari analisis multivariat hubungan kebiasaan sarapan terhadap prestasi belajar siswa siswi kelas XII IPA Sma Negeri 4 Tangerang Selatan yaitu variabel aktifitas fisik paling dominan terhadap prestasi belajar dengan PR (Prevalence Risk) 5.482, artinya siswa siswi yang tidak dipengaruhi oleh aktifitas fisik berisiko 5.482 kali lebih besar memiliki prestasi belajar yang kurang dibandingkan siswa siswi yang dipengaruhi oleh aktifitas fisik setelah dikontrol variabel asupan sarapan (2.902), jenis kelamin (0.343) dan pengetahuan gizi (3.127). Maka dari penelitian yang dilakukan ditemukan siswa siswi cenderung menunggu jam istirahat pertama pukul 10.00 untuk menunjang nutrisi sarapan yang artinya jam sarapan pagi sudah lewat dari yang seharusnya dianjurkan yaitu sebelum pukul 09.00.</p>
----	---	---	--	--	--

				penelitian berlangsung dan siswa siswi kelas XII IPA. Lalu untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswa siswi yang menolak menjadi responden, siswa siswi yang sedang menjalani puasa dan siswa siswi yang tidak hadir pada saat penelitian berlangsung.	
5.	Rindu Riama Pandiangan, Nettietalia Br Brahmana, Yenni Gustiani Tarigan & Evawani	Hubungan Kebiasaan Sarapan pagi dan Kejadian Anemia terhadap Prestasi Belajar Remaja Putri di SMPN 5 Satu Atap	Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional.	Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII, VIII, IX SMPN 5 Satu Atap Pangururan sebanyak 67 siswi. Jumlah sampel dalam	Berdasarkan distribusi presentase berdasarkan kebiasaan sarapan pagi pada siswi SMPN 5 Satu Atap Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir didapatkan bahwa frekuensi pola makan remaja putri di SMPN 5 Satu Atap Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir memiliki kebiasaan sarapan pagi yang baik sebanyak 22 orang (55%) sedangkan 18 orang (45%) memiliki kebiasaan sarapan pagi yang kurang. Selanjutnya untuk presentase berdasarkan kejadian anemia, didapatkan 20 orang (50%) mengalami anemia dan 20 orang (50%) tidak menderita anemia. Lalu dari hasil presentase

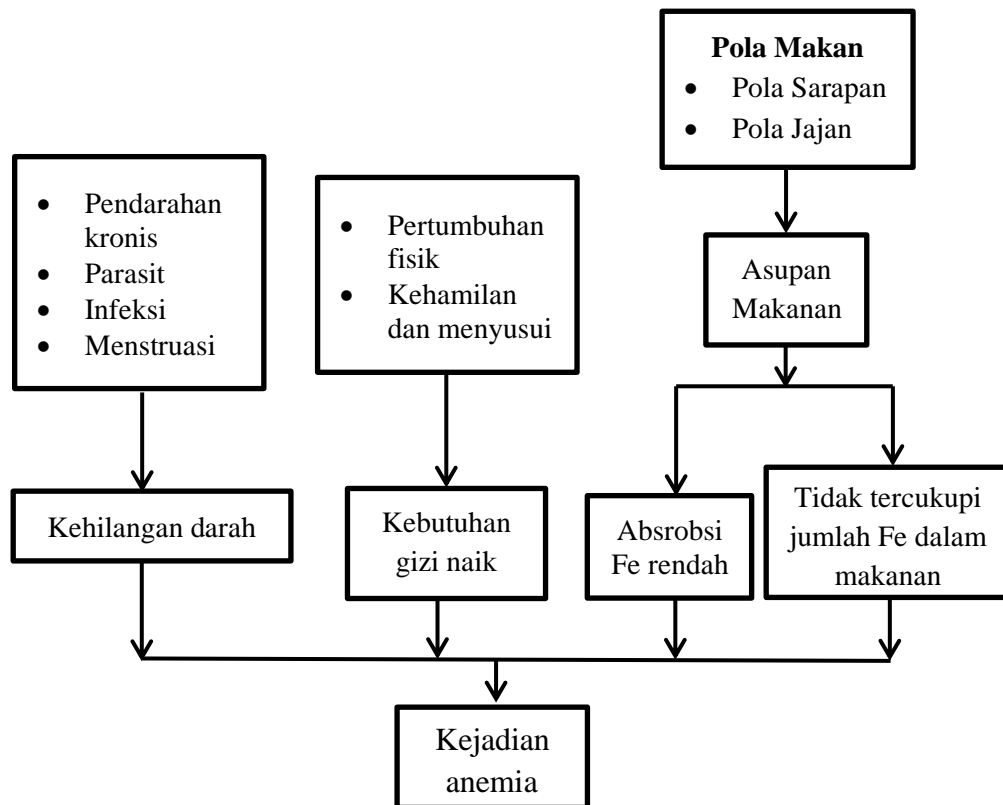
	<p>Silitonga (2022)</p> <p>http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos/article/view/3199</p>	<p>Pangurusan Tahun 2022</p> <p>Jurnal Teknologi Kesehatan dan Ilmu Sosial (TEKESNOS)</p>		<p>penelitian ini sebanyak 40 siswa.</p>	<p>berdasarkan status prestasi belajar pada siswi didapatkan bahwa 17 orang (42,5%) memiliki prestasi belajar yang kurang sedangkan 23 orang (57,5%) memiliki prestasi belajar yang baik. Selanjutnya dari hasil analisis terhadap hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar pada remaja putri didapatkan bahwa secara statistic terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan prestasi belajar pada remaja putri di SMPN 5 Satu Atap Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. Selanjutnya dari hasil analisis terhadap hubungan kejadian anemia dengan prestasi belajar didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kejadian anemia dengan prestasi belajar pada remaja putri di SMPN 5 Satu Atap Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.</p>
6.	<p>Istanul Badiri & Khairunnisa (2021)</p> <p>http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR/article/view/819/786</p>	<p>HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN PAGI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA MURID SMK AL WASHLIYAH 13 KOTA TEBING TINGGI</p>	<p>Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analitik dengan desain penelitian cross-</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden yang merupakan murid SMK Al Washliyah 13 Kota Tebing Tinggi. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah</p>	<p>Hasil yang didapatkan dari distribusi responden berdasarkan frekuensi makan adalah sebanyak 3 orang (10,00%) yang selalu makan pagi, 7 orang (23,33%) yang sering makan pagi, 8 orang (26,67%) yang kadang – kadang makan pagi, 9 orang (30,00%) yang jarang makan dan 3 orang (10,00%) yang tidak pernah makan pagi. Selanjutnya didapatkan bahwa 18 orang (60,00%) tidak mengalami anemia dan 12 orang (40,00%) yang mengalami anemia. Lalu didapatkan pada responden yang selalu makan pagi ada satu responden (3,33%) yang mengalami anemia, lalu dari responden yang sering makan terdapat 0 responden (0%) yang mengalami anemia, dari responden yang kadang – kadang makan pagi</p>

		Jurnal Sains Riset (JSR)	sectional.	<i>convenience sampling</i> . Kriteria inklusi yang digunakan adalah murid yang mengalami anemia dan murid yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yang ada adalah siswi yang sedang menstruasi.	terdapat 3 responden (10%) yang mengalami anemia, dari responden yang jarang makan pagi terdapat 5 responden (16,67%) yang mengalami anemia dan dari responden yang tidak pernah makan pagi terdapat 3 responden (10%) yang mengalami anemia. Maka didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan kebiasaan makan pagi dengan kejadian anemia pada murid SMK Al Washliyah 13 Kota Tebing Tinggi.
7.	Yuni Y M & Aryu C K (2013) https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/2108	HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN SARAPAN DAN KEBIASAAN JAJAN DENGAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DASAR DI	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian <i>observasi onal</i> dengan rancangan <i>case</i>	Jumlah subyek yang ada sebesar 64 yang terdiri dari 32 kasus dan 32 kontrol. Pemilihan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa subjek yang tidak biasa sarapan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok kasus dan subjek yang biasa sarapan pada kelompok kasus lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Lalu didapatkan juga bahwa subjek pada kelompok kasus dengan kategori biasa jajan lebih tinggi jika dibanding dengan kelompok kontrol, dan subjek yang tidak biasa jajan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok kasus. Selanjutnya dari hasil tabulasi silang kebiasaan sarapan dengan kebiasaan jajan menunjukkan 28 subjek (43,76%) tidak biasa sarapan dan biasa jajan, 18 subjek (28,12%)

		KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG Journal of Nutrition College	<i>control study.</i>		biasa sarapan dan biasa jajan, 18 subjek (28,12%) biasa sarapan tetapi tidak biasa jajan, dan tidak terdapat subjek yang tidak biasa sarapan dan tidak biasa jajan (0%). Kebiasaan sarapan dengan kebiasaan jajan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik yaitu subjek yang tidak biasa sarapan akan berisiko menjadi biasa jajan sebesar 1,5 kali. ($p=0,000$; $OR=1.500$; $CI=0.361-0.693$). Lalu hasil dari tabulasi silang kebiasaan jajan dengan status gizi didapatkan pasangan subjek kasus dan kontrol yang biasa jajan memiliki jumlah tertinggi yaitu 46,9% dan jumlah terendah terdapat pada pasangan subjek kasus dan kontrol yang tidak biasa jajan yaitu 3,1%. Terdapat 29 subjek kasus yang biasa jajan (90,65%), dan 17 subjek kontrol yang biasa jajan (53,15%). Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan jajan dengan status gizi lebih secara statistik dengan risiko sebesar 7 kali terhadap terjadinya status gizi lebih. ($p=0,001$; $OR= 7.012$; $CI=2.153-33.788$).
--	--	---	---------------------------	--	--

F. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Husaini, 1989 dalam Citrakesumasari, 2012 ;
Siantar & Rostianingsih, 2022