
PERILAKU KONSUMSI MAKANAN BERGIZI DAN TABLET TAMBAH DARAH SEBAGAI PENCEGAHAN STUNTING PADA SISWI SMAN 1 MOYO UTARA

Oleh

Luh Putu Sri Yuliasuti¹, Ana Lestari², Fitri Setianingsih³, Galuh Permatasari⁴

^{1,2,3,4}Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Griya Husada Sumbawa

Email: ¹luhputu.stikesghs@gmail.com, ²analestari674@gmail.com,

³fitrisetianingsih.stikesghs@gmail.com, ⁴galuhpermatasari09@gmail.com

Article History:

Received: 01-07-2025

Revised: 25-07-2025

Accepted: 04-08-2025

Keywords:

Perilaku, Makanan Bergizi,
Tablet Tambah Darah,
Stunting

Abstract: Masa remaja adalah periode krusial yang penuh dengan perubahan signifikan, baik secara biologis, kognitif, maupun emosional. Beberapa masalah kesehatan reproduksi yang umum dihadapi remaja antara lain kehamilan di luar nikah yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan kasus kehamilan di usia remaja serta anemia zat besi remaja putri. Kehamilan pada usia remaja dan keadaan anemia akan berdampak buruk pada status gizi janin dan bayi, sehingga lebih berisiko mempunyai anak stunting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku konsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah sebagai pencegahan stunting pada siswi SMAN 1 Moyo Utara. Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional. Sampelnya adalah 38 siswi SMAN 1 Moyo Utara yang dipilih secara accidental sampling. Data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian sebagian besar responden selalu minum air putih 8 gelas sehari (36,8%), kemudian sering makan teratur 3 kali sehari (34,2%), makan dengan gizi seimbang (52,6%), makan buah (55,3%) dan makan sayur (55,3%) serta tidak pernah membatasi makanan/diet (47,4%), namun kadang-kadang makan protein (47,4%), sarapan pagi (39,5%), minum tablet tambah darah setiap menstruasi (73,7%). Sehingga dapat disimpulkan responden sudah cukup konsisten dalam hal perilaku konsumsi makanan bergizi, namun belum konsisten dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah periode krusial yang penuh dengan perubahan signifikan, baik secara biologis, kognitif, maupun emosional. Pada masa ini, remaja bertransisi dari masa anak-anak menuju kedewasaan. Perubahan ini menjadikan remaja kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah, khususnya dalam ranah kesehatan reproduksi. Beberapa

masalah kesehatan reproduksi yang umum dihadapi remaja antara lain kehamilan di luar nikah dan kehamilan yang tidak diinginkan serta pernikahan anak usia dini, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan kasus kehamilan di usia remaja (Badan Pusat Statistik, 2020). Hasil Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang menunjukkan bahwa 41,4% ibu yang menikah usia remaja merupakan ibu yang mengalami kehamilan (Larasati, Nindya, & Arief, 2018).

Data nasional menyoroti betapa seriusnya masalah ini di Indonesia yaitu 22 provinsi di Indonesia menunjukkan angka pernikahan dini di atas rata-rata nasional (10,82%) yang mengindikasikan bahwa pernikahan anak masih menjadi isu besar di banyak wilayah. Sekitar 2% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki usia 15-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pra-nikah, dari mereka yang melakukan hubungan seksual pra-nikah, 11% mengaku mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Fakta-fakta ini menggarisbawahi urgensi untuk memberikan edukasi dan dukungan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada remaja (BKKBN, 2017).

Masalah lain pada remaja putri adalah anemia zat besi. Laporan riskesdas 2013 menunjukkan 26,4% prevalensi anemia pada usia 5-14 tahun, kemudian meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa hasil penelitian menunjukkan tingginya prevalensi anemia pada remaja putri. Hasil penelitian di SMP Negeri 4 Banjar Baru menemukan 51% remaja putri mengalami anemia (Basith, Agustina, & N, 2017), di SMA Negeri 8 Pekanbaru di dapatkan remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 59,5% (Handayani, Novayelinda, & Jumaini, 2015), di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu 74,2% (Rais, Aris, Mahendika, Supinganto, & Sarbiah, 2023), di SMPN 19 Kota Bengkulu sebesar 62% (Simbolon, Anggraini, & Sari, 2023).

Kehamilan pada usia remaja dan keadaan anemia akan berdampak buruk pada status gizi janin dan bayi. Anak balita yang lahir dari perempuan yang menikah di usia remaja secara signifikan lebih berisiko mempunyai anak stunting (Larasati, Nindya, & Arief, 2018). Framework WHO dalam tulisan Kiik dan Nuwa (2020) menguraikan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Faktor ibu meliputi gizi yang buruk sebelum hamil, kehamilan usia anak, kesehatan mental ibu, kelahiran premature, Intra Uterine Growth Restriction (IUGR), jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi merupakan faktor penyebab pertama. Faktor penyebab stunting kedua adalah tidak memberikan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI tidak eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat.

Stunting dapat berawal dari kondisi remaja putri yang mengalami masalah gizi dan kesehatan yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan generasi berikutnya (Susanto & Adrianto, 2021). Masalah gizi yang banyak dialami remaja putri adalah anemia dan kurang energi kronik. Hasil PSG di Indonesia tahun 2017 menemukan 32% remaja putri berisiko kekurangan energi kronik (KEK), di Provinsi Bengkulu 28,4% dan di Propinsi NTT sebesar 38,2%. Remaja putri menjadi sasaran penting dalam pencegahan stunting melalui perencanaan keluarga yang baik, menjaga kesehatan agar tidak mengalami anemia dan Kurang Energi Kronik, serta memahami upaya-upaya pencegahan stunting sejak dini. Salah satu langkah yang cukup strategis untuk menimbulkan motivasi kearah perbaikan perilaku yang baik sesuai dengan konsep kesehatan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment) dan partisipasi masyarakat (community participation) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku konsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah sebagai pencegahan stunting pada siswi SMAN 1 Moyo Utara.

LANDASAN TEORI

Menurut WHO dalam remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah 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 (Hapsari, 2019)

Usia remaja merupakan usia dimana terdapat perubahan-perubahan hormonal dimana perubahan struktur fisik dan psikologis mengalami perubahan drastis. Masalah gizi yang utama yang dialami oleh para remaja diantaranya yaitu anemia defisiensi zat besi, kelebihan berat badan/obesitas dan kekurangan zat gizi. Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi terutama para wanita, karena setiap bulannya mengalami haid yang berdampak kurangnya asupan zat besi dalam darah sebagai pemicu anemia (Istiany & Rusilanti, 2013).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Salah satu faktor yang berpotensi menimbulkan stunting adalah anemia. Dengan pencegahan anemia sejak remaja, maka stunting dapat dicegah (Pusdatin, 2022).

Menurut Gothe dan Mead, perilaku konsumsi makanan adalah cara individu dan kelompok memilih, mengonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia, yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Sementara itu, perilaku makan mencakup tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan, termasuk sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan (Khumaidi, 1994). Pola makan usia sekolah pada umumnya lebih sering mengonsumsi makanan jajanan yang cenderung mengandung energi, lemak, dan karbohidrat yang tinggi namun vitamin, mineral, dan serat yang rendah. Makan yang sedang digandrungi anak usia sekolah seperti sosis dan makanan siap santap seperti hamburger, ayam goreng, kentang goreng, dan lain-lain adalah contoh makanan jajanan yang biasanya mengandung jumlah energi, lemak, dan karbohidrat yang tinggi tetapi rendah vitamin, mineral, dan serat.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya. Untuk Rematri dikatakan anemia apabila $Hb < 12$ gr/dl. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak untuk melakukan fungsinya. Seseorang menderita anemia biasanya ditandai dengan 5 L yaitu lesu, lelah, letih, lemah dan lunglai (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Remaja khususnya remaja putri rentan mengalami anemia karena mengalami menstruasi sehingga kehilangan banyak darah, sedang masa pertumbuhan sehingga perlu zat gizi lebih banyak, kurang asupan kaya zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari, serta sering melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan cara konsumsi makanan bergizi seimbang

dan makan cukup buah dan sayur (isi piringku) khususnya yang mengandung zat besi dan protein untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin serta penyerapan zat besi dalam tubuh. Upaya lainnya adalah periksa kadar hb serta minum tablet tambah darah (TTD) secara teratur 1 tablet tiap minggu (52 tablet setahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik *cross-sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi yang menghadiri kegiatan yang dilaksanakan di SMAN 1 Moyo Utara sebanyak 38 siswi. Metode sampling atau penentuan partisipan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk kedalam kategori *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian di mana sampel dipilih secara kebetulan atau berdasarkan ketersediaan responden yang ditemui oleh peneliti.

Jenis variabel pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua yaitu variabel dependen yaitu pencegahan stunting dan variabel independen yaitu konsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah. Hasil dari penelitian ini dianalisa menggunakan analisis univariat secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan lembar observasi. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan komputer pada program excell. Selanjutnya, data hasil penelitian kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Jawaban Responden Tentang Konsumsi Makanan Bergizi Dan Tablet Tambah Darah dalam Pencegahan Stunting

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Konsumsi Makanan Bergizi				
1	Makan teratur 3 kali sehari	31,6 %	34,2 %	28,9 %	5,3 %
2	Makan dengan gizi seimbang	5,3 %	52,6 %	42,1 %	0
3	Makan buah	18,4 %	55,3 %	26,3 %	0
4	Makan sayur	34,2 %	55,3 %	10,5 %	0
5	Makan protein	28,9 %	23,7 %	47,4 %	0
6	Sarapan pagi	36,8 %	18,4 %	39,5 %	5,3 %
7	Minum air putih 8 gelas sehari	36,8 %	28,9 %	31,6 %	2,6 %
8	Membatasi makanan/diet	2,6 %	21,1 %	28,9 %	47,4 %
	Konsumsi Tablet Tambah Darah				
9	Minum tablet tambah darah setiap menstruasi	2,6 %	10,5 %	73,7 %	13,2 %
10	Minum tablet tambah darah seminggu 1 kali	2,6 %	7,9 %	65,8 %	23,7 %

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan perilaku yang selalu dilakukan adalah minum air putih 8 gelas sehari (36,8%). Selanjutnya perilaku yang sering dilakukan adalah makan teratur 3 kali sehari (34,2%), makan dengan gizi seimbang (52,6%), makan buah (55,3%) dan makan sayur (55,3%). Perilaku yang kadang-kadang dilakukan adalah makan protein (47,4%), sarapan pagi (39,5%), minum tablet tambah darah setiap menstruasi (73,7%) serta minum tablet tambah darah seminggu 1 kali (65,8%). Sedangkan perilaku yang

tidak pernah dilakukan adalah membatasi makanan/diet (47,4%).

Pembahasan

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden selalu minum air putih 8 gelas sehari serta sering makan teratur 3 kali sehari, makan dengan gizi seimbang, makan buah, makan sayur dan tidak pernah melakukan pembatasan makanan/diet. Selanjutnya perilaku yang kadang-kadang dilakukan adalah konsumsi tablet tambah darah setiap menstruasi dan seminggu sekali.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku pencegahan stunting yang dilakukan responden adalah konsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa perilaku responden dalam pencegahan stunting untuk konsumsi makanan bergizi dalam pencegahan stunting sudah cukup dilakukan secara konsisten, sedangkan konsumsi tablet tambah darah belum konsisten dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih & Uswatun (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas (65,9%) responden tidak patuh dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian TTD pada remaja putri adalah salah satu program pemerintah. Tindakan ini merupakan salah satu dari intervensi spesifik dalam upaya penurunan stunting. Penyebab stunting salah satunya adalah kekurangan gizi pada calon ibu, upaya pencegahannya antara lain dengan makanan bergizi seimbang, makan cukup buah dan sayur serta minum TTD (Kementerian Kesehatan, 2020).

Hasil yang sama juga ditunjukkan hasil penelitian Pemayun dkk (2023) yang menyatakan bahwa remaja putri pernah minum TTD namun tidak rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan pemerintah, faktor penyebabnya adalah persepsi, dukungan orang tua, dukungan guru dan sekolah, dukungan teman sebaya dan dukungan tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku responden yang belum rutin mengonsumsi minum tablet tambah darah setiap menstruasi (73,7%) serta minum tablet tambah darah seminggu 1 kali (65,8%).

Beberapa faktor yang mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri diantaranya yaitu pengetahuan gizi, pola makan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Pengetahuan gizi adalah pemahaman mengenai makanan dan komponen zat gizi, sumber zat gizi pada bahan makanan, makanan yang aman dikonsumsi yang tidak menimbulkan penyakit serta cara untuk mengolah bahan makanan yang tepat agar kandungan zat gizi dalam bahan makanan tidak hilang serta pola hidup sehat (Putri dkk, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan perilaku yang selalu dilakukan adalah minum air putih 8 gelas sehari (36,8%). Selanjutnya perilaku yang sering dilakukan adalah makan teratur 3 kali sehari (34,2%), makan dengan gizi seimbang (52,6%), makan buah (55,3%) dan makan sayur (55,3%). Perilaku yang kadang-kadang dilakukan adalah makan protein (47,4%), sarapan pagi (39,5%), minum tablet tambah darah setiap menstruasi (73,7%) serta minum tablet tambah darah seminggu 1 kali (65,8%). Sedangkan perilaku yang tidak pernah dilakukan adalah membatasi makanan/diet (47,4%).

Saran

Berdasarkan penelitian ini dapat diberikan saran kepada pihak sekolah khususnya bagian UKS untuk selalu mengingatkan siswi mengosumsi tablet tambah darah 1 minggu sekali dan setiap menstruasi serta bekerjasama dengan puskesmas wilayah setempat untuk dapat rutin memberikan tablet tambah darah kepada siswi di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan Yang Tidak Bisa Ditunda*. Jakarta: Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- [2] Basith, A., Agustina, R., & N, D. (2017). Faktofaktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Dunia Keperawatan* 5(1), 1-10.
- [3] BKKBN. (2017). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017: Adolescent Reproductive Health*. National Population and Family Planning Board. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Handayani, W., Novayelinda, R., & Jumaini. (2015). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Online Mahasiswa*, 742-749.
- [5] Hapsari, N. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Wineka Media.
- [6] Istiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian .
- [8] Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [9] Khumaidi. (1994). *Gizi Masyarakat*. Jakarta: Gunung Mulia.
- [10] Kiik, S., & Nuwa, M. (2020). *Stunting dengan Pendekatan Framework WHO*. Yogyakarta: Gerbang Media Aksara.
- [11] Larasati, D., Nindya, T., & Arief, Y. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 392-401.
- [12] Larasati, D., Nindya, T., & Arief, Y. (2018). Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition* 2(4), 392-401.
- [13] Pusdatin. (2022). *Keluarga Bebas Stunting*. Kementerian Kesehatan, RI: Jakarta.
- [14] Rais, R., Aris, M., Mahendika, D., Supinganto, A., & Sarbiah, A. (2023). Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(3), 16797-16805.
- [15] Simbolon, D., Anggraini, H., & Sari, A. (2023). Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Indonesia: Meta-Analisis. *Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya* 7(2), 85-98.
- [16] Susanto, S., & Adrianto, H. (2021). Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting. *Sriwijaya Journal of Medicine* 4(3), 9109-9116.
- [17] Wahyuningsih, & Uswatun. (2019). Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di SMA Negeri 1 Karanganom. *Jurnal Inovasi Kebidanan* 9(17), 4-13.