



**KESIAPAN REMAJA PUTERI DALAM MENGHADAPI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DITINJAU DARI KUALITAS DAN KUANTITAS KONSUMSI PANGAN**

*Adolescent Girls Readiness in Dealing with First 1000 Days of Life Reviewed from
Quality and Quantity Food Consumption*

Amalia Safitri

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

E-mail: twin.fitt@gmail.com

Diterima: 28-02-2018

Direvisi: 30-03-2018

Disetujui terbit: 04-06-2018

ABSTRACT

The optimal quality of human resources is determined by the time of fetal development started until the age of two years (1000 days of the first life). The success of its development is influenced by several factors; some of them are the quality and quantity of food, especially for adolescent girls, to reach the normal nutrition status. Girls need to pay more attention to their health especially to their nutritional status before pregnancy because this may affect the nutritional status of baby born. The purpose of this study was to see the readiness of adolescent girls in facing 1000 days of life by looking at the quality and quantity of their food consumption in accordance with balanced nutrition. The data were taken from the Individual Food Consumption Survey (SKMI) taken in 2014, to evaluate at the diversity, proportion and adequacy of consumption among adolescent girls aged 10-18 years. The result shows that in terms of diversity, it was categorized as "good" (82.5 percent), but for the proportion was 22.7 percent, and for consumption sufficiency, indicated good was 30.3 percent. When viewed from the food consumption in term of quality and quantity (combined diversity, proportion and adequacy) showed that adolescent girls who met the criteria were still very little (6.7 percent). This study concluded that the preparedness of adolescent girls in facing 1000 days of life is still low especially their food consumption. It is paid to be attention from all parties that nutrition improvement during teenager and pregnancy periods is priority.

Keywords: adolescent girls, pregnant women, consumption

ABSTRAK

Kualitas sumber daya manusia yang optimal ditentukan dari sejak dalam kandungan sampai usia anak dua tahun (1000 hari kehidupan). Keberhasilan pencapaiannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kualitas dan kuantitas makanan terutama bagi remaja putri, agar status gizinya baik. Remaja putri perlu lebih diperhatikan karena status gizi mereka pada saat sebelum hamil dan masa kehamilan berpengaruh terhadap status gizi anak. Tujuan dari analisis ini adalah untuk melihat kesiapan remaja putri dalam menghadapi 1000 hari kehidupan dengan melihat kualitas dan kuantitas konsumsi yang sesuai dengan gizi seimbang. Data analisis menggunakan data dari Survey Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 yang melihat keragaman, proporsi dan kecukupan konsumsi pada remaja putri kelompok umur 10-18 tahun. Hasil analisis didapat bahwa dari segi keragaman sudah banyak yang baik yaitu sebesar 82,5 persen, dengan proporsi yang seimbang masih sedikit yaitu 22,7 persen, begitu juga bila dilihat dari kecukupan konsumsi, masih sedikit yang baik (30,3 persen). Bila dilihat dari kualitas dan kuantitas (gabungan keragaman, proporsi dan kecukupan) remaja putri yang memenuhi kriteria baik masih sangat sedikit yaitu 6,7 persen. analisis ini berkesimpulan bahwa kesiapan remaja putri dalam menghadapi 1000 hari kehidupan masih kurang terutama bila ditinjau dari konsumsi sehingga perlu adanya perhatian dari berbagai pihak agar dapat memberikan prioritas dalam perbaikan gizi remaja pranikah dan ibu hamil.

Kata kunci: remaja putri, konsumsi, status gizi

PENDAHULUAN

Setiap orang tua pasti menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Namun tidak semua bisa mewujudkan keinginan tersebut karena banyak faktor yang menentukan keberhasilannya. Faktor yang sering mempunyai pengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah dari status gizi ibu, pola asuh, asupan gizi anak dan infeksi penyakit.

Di Indonesia permasalahan gizi *stunting* masih tinggi dan tidak banyak berubah dari tahun ketahun. Berdasarkan data Riskesdas 2007 balita *stunting* mencapai 36,8 persen¹, kemudian tahun 2010 turun menjadi 35,6 persen² dan pada tahun 2013 kembali naik menjadi 37,2 persen.³ Kejadian *stunting* menunjukkan permasalahan gizi buruk yang kronis dan terjadi di usia balita. Padahal usia balita merupakan usia yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan yang nantinya menentukan keberhasilan tumbuh kembang selanjutnya. Dalam usia balita terdapat periode emas pertumbuhan dan perkembangan yaitu usia di bawah dua tahun (*baduta*) yang juga termasuk dalam 1000 hari pertama kehidupan.⁴

Seribu hari pertama kehidupan yang optimal perlu dipersiapkan semenjak remaja, khususnya remaja putri. Namun pada kenyataannya remaja kita juga masih banyak yang mempunyai permasalahan gizi, antara lain anemia, kurus dan obesitas. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri.⁵ Menurut data survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2004 prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1 persen⁵, padahal menurut WHO anemia menjadi masalah jika prevalensinya di atas 15 persen.⁴ Pada penelitian yang dilakukan oleh Luciasari dkk di Kabupaten Bogor tahun 2014 didapatkan sebanyak 22,6 persen remaja putri mengalami anemia.⁶ Sedangkan menurut Sudikno prevalensi anemia pada wanita usia subur yang ada di Kabupaten Ciamis dan Tasikmalaya tahun 2011 adalah 9,6 persen.⁷

Selain masalah anemia remaja putri juga lebih banyak mengalami kekurusan. Hal ini dikarenakan anggapan bahwa kurus identik dengan cantik sehingga banyak remaja melakukan diet mengurangi konsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang berakibat

tubuh kekurangan asupan nutrisi dan mudah sakit, padahal bila berkelanjutan dapat mengakibatkan kekurangan energi kronik (KEK). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi remaja usia 13-15 tahun yang kurus sebesar 11,1 persen dan remaja 16-18 tahun sebesar 9,4 persen.³

Ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK tentunya akan mempengaruhi bayi yang dikandungnya dan sering mengakibatkan BBLR. Jika bayi yang lahir dengan status BBLR tidak bisa mengejar keterlambatan pertumbuhannya maka kemungkinan besar anak tersebut mengalami *stunting*.⁸ Berdasarkan hasil penelitian dari Prabandari.Y dkk. (2016), didapatkan bahwa ibu yang menderita anemia pada masa kehamilan berhubungan dengan status gizi bayi indeks BB/PB, tetapi tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U dan PB/U.⁹

Gaya hidup dan pengaruh lingkungan tidak jarang mengakibatkan perubahan perilaku makan. Remaja sekarang lebih banyak memilih makanan cepat saji dan minuman bersoda karena dianggap lebih bergengsi dan kekinian. Padahal makan cepat saji lebih banyak mengandung lemak dan minuman bersoda banyak mengandung gula sehingga dapat menimbulkan kegemukan. Data Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi remaja usia 13-15 tahun yang obesitas 2,5 persen dari 10,8 persen kegemukan dan remaja usia 16-18 tahun sebanyak 1,6 persen obesitas dari 7,3 persen kegemukan.³

Pentingnya mempersiapkan diri khususnya bagi remaja putri dalam masa pra nikah, hamil dan pasca melahirkan berguna untuk mencapai periode emas yang optimal bagi anak sehingga bisa menjadi sumberdaya manusia yang sehat, tangguh dan kuat. Analisis ini bertujuan untuk melihat bagaimana pola konsumsi makan remaja putri yang ditinjau dari kualitas dan kuantitas yang dikonsumsi.

METODE PENELITIAN

Analisis ini menggunakan data dari hasil Survey Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 yang dilakukan oleh Badan Litbangkes. Sampel adalah penduduk usia remaja yaitu 10-18 tahun (Permenkes No. 25

Tahun 2014)¹⁰ dan jenis kelamin perempuan. Data dianalisis untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi yang dilihat dari keragaman, proporsi dan kecukupan konsumsi.

Data hasil SKMI yang berupa jenis hidangan dan bahan makanan, konsumsi KH, protein dan lemak serta kecukupan energi dianalisa untuk menentukan kualitas dan kuantitas konsumsi. Untuk mendapatkan kualitas dihitung berdasarkan keragaman dan proporsi. Keragaman merupakan bahan makanan yang dikonsumsi oleh penduduk yang terdiri dari kelompok 1) sereal, umbi dan makanan berpati lainnya, 2) sayuran, 3) buah-buahan, 4) kacang-kacangan dan hasil olahannya 5) daging, unggas, ikan, telur, susu dan hasil olahannya 6) minyak, lemak dan gula¹¹, keragaman dinilai baik jika individu mengkonsumsi ≥ 4 jenis kelompok makanan. Penilaian kualitas konsumsi berupa proporsi didapatkan dari perhitungan kontribusi energi KH, protein dan lemak dan dinilai baik jika perbandingan ketiganya adalah 60 : 15 : 25 persen. Kuantitas konsumsi didapatkan dari kecukupan energi yaitu, presentase konsumsi energi terhadap angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan yaitu 80% - 120% AKG.

HASIL

Sampel untuk penelitian ini adalah penduduk yang berusia remaja putri yaitu 10 – 18 tahun⁵, yang ada di dalam data SKMI. Karakteristik sampel yang dilihat meliputi wilayah tempat tinggal, tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan. Berdasarkan tempat tinggal remaja putri yang tinggal di perkotaan sebanyak 45,7 persen dan pedesaan sebanyak 54,3 persen. Berdasarkan tingkat ekonomi remaja putri yang tingkat ekonominya terbawah sebanyak 17,3 persen, menengah bawah sebanyak 19,4 persen, menengah sebanyak 20,4 persen, menengah atas sebanyak 21,5 persen dan teratas sebanyak 21,3 persen. Berdasarkan tingkat pendidikan remaja putri yang paling banyak tingkat pendidikan SD ke bawah sebanyak 68,4 persen dan pendidikan SMP/SMA sebanyak 31,6 persen.

Keragaman, Proporsi dan Kecukupan Konsumsi Makanan berdasarkan Karakteristik Sampel

Berdasarkan hasil analisis secara umum keragaman konsumsi remaja putri sudah baik yaitu sebesar 82,5 persen. Bila dilihat dari wilayah tempat tinggal keragaman konsumsi yang baik lebih banyak ditemui pada wilayah perkotaan yaitu 85,1 persen dibandingkan wilayah pedesaan yaitu 80,5 persen. Berdasarkan tingkat ekonomi, keragaman yang dinilai baik paling banyak didapatkan pada tingkat ekonomi teratas yaitu 85,9 persen kemudian menengah atas yaitu 85,8 persen, menengah yaitu 84,5 persen, menengah bawah yaitu 83,2 persen dan paling kecil pada tingkat ekonomi terbawah yaitu 70,5 persen. Bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan keragaman konsumsi yang baik lebih banyak pada tingkat yang lebih tinggi yaitu SMP/SMA dibandingkan SD, dimana tingkat pendidikan SMP/SMA sebesar 84,9 persen dan SD sebesar 81,7 persen.

Proporsi konsumsi makanan remaja putri yang dinilai baik secara umum masih rendah yaitu 22,7 persen. Berdasarkan wilayah tempat tinggal lebih banyak di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan, yaitu perkotaan sebesar 24,0 persen dan pedesaan sebesar 21,5 persen. Bila dilihat berdasarkan tingkat ekonomi proporsi konsumsi yang dinilai baik paling banyak pada tingkat ekonomi menengah atas yaitu 24,7 persen selanjutnya tingkat ekonomi menengah dan menengah bawah sebesar 23,1 persen, teratas sebanyak 22,2 persen dan terbawah sebanyak 19,6 persen. Berdasarkan tingkat pendidikan proporsi konsumsi yang baik, tingkat SMP/SMA lebih banyak dari tingkat pendidikan SD ke bawah. Tingkat pendidikan SMP/SMA sebanyak 23,5 persen dan SD ke bawah sebanyak 22,4 persen.

Kecukupan konsumsi makanan yang dinilai baik secara umum masih cukup rendah yaitu 30,3 persen. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, di perkotaan lebih banyak yaitu 34,5 persen dibandingkan pedesaan yaitu 26,9 persen. Berdasarkan tingkat ekonomi kecukupan yang dinilai baik paling banyak pada tingkat ekonomi teratas yaitu sebanyak 36,6 persen, selanjutnya menengah atas sebesar 33,1 persen, menengah sebesar 29,8 persen, menengah bawah sebesar 25,8 persen dan

paling sedikit pada tingkat ekonomi terbawah yaitu 25,4 persen. Berdasarkan tingkat pendidikan, kecukupan konsumsi yang dinilai baik hampir sama banyak antara tingkat SD ke

bawah dengan SMP/SMA, yaitu SD ke bawah sebanyak 30,8 persen dan SMP/SMA sebanyak 30,0 persen. Secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Keragaman, Proporsi, dan Kecukupan Konsumsi berdasarkan Karakteristik Responden (%)

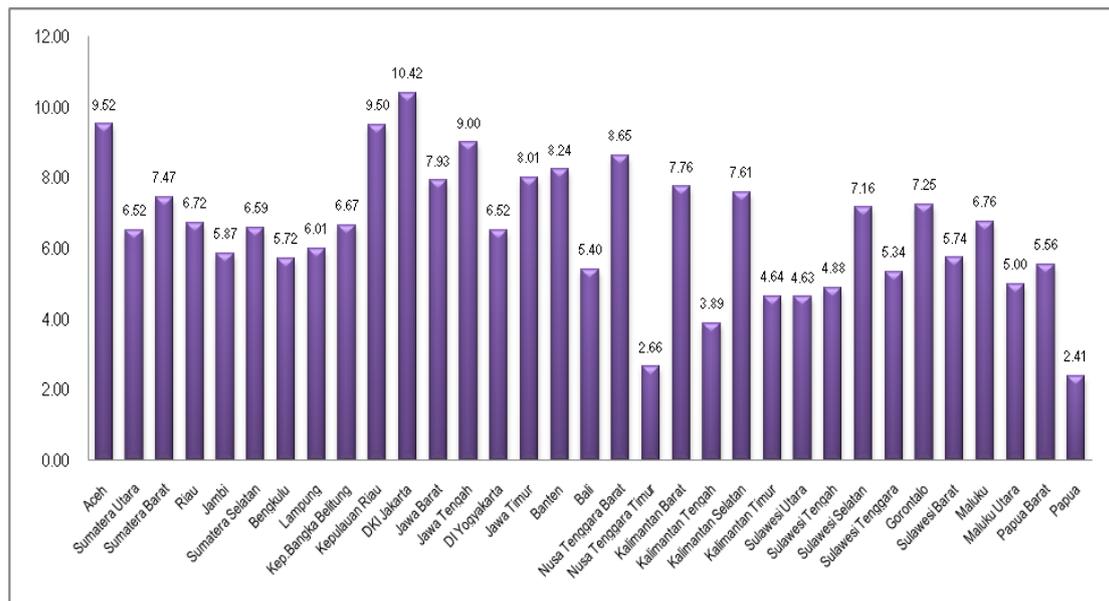
Karakteristik	Keragaman		Proporsi		Kecukupan	
	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik
I. Wilayah Tempat Tinggal						
- Perkotaan	85.1	14.9	24.0	76.0	34.5	65.5
- Pedesaan	80.5	19.5	21.5	78.5	26.9	73.1
II. Tingkat Ekonomi						
- Terbawah	70.5	29.5	19.6	80.4	25.4	74.6
- Menengah Bawah	83.2	16.8	23.1	76.9	25.8	74.2
- Menengah	84.5	15.5	23.1	76.9	29.8	70.2
- Menengah Atas	85.8	14.2	24.7	75.3	33.1	66.9
- Teratas	85.9	14.1	22.2	77.8	36.6	63.4
III. Tingkat Pendidikan						
- SD ke bawah	81.7	18.3	22.4	77.6	30.8	69.2
- SMP/SMA	84.9	15.1	23.5	76.5	30.0	70.0

Tabel 2
Kualitas dan Kuantitas Konsumsi Makanan berdasarkan Karakteristik Responden (%)

Karakteristik	Kualitas dan Kuantitas Konsumsi							
	RKPKCK	RKPKCB	RKPBCK	RKPBCB	RBPCK	RBPCKB	RBPBCK	RBPBCB
I. Wilayah Tempat Tinggal								
- Perkotaan	8.7	3.6	2.0	0.7	41.2	22.6	13.7	7.7
- Pedesaan	14.2	3.4	1.4	0.6	43.9	16.9	13.6	6.0
II. Tingkat Ekonomi								
- Terbawah	22.7	4.5	1.6	0.6	38.7	14.5	11.6	5.8
- Menengah Bawah	11.6	2.9	1.7	0.6	45.1	17.4	15.8	5.0
- Menengah	10.3	2.9	1.7	0.7	44.5	19.3	13.8	6.9
- Menengah Atas	8.0	3.5	1.8	0.8	43.5	20.3	13.5	8.5
- Teratas	8.4	3.9	1.5	0.4	40.4	25.2	13.2	7.2
III. Tingkat Pendidikan								
- SD ke bawah	12.3	3.8	1.6	0.6	41.9	19.6	13.4	6.8
- SMP/SMA	9.8	2.8	1.9	0.6	44.2	19.7	14.2	6.8
- PT	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	11.8	3.5	1.7	0.6	42.6	19.5	13.6	6.7

Keterangan :

- *RKPKCK* : keragaman kurang baik, proporsi kurang baik, kecukupan kurang baik
- *RKPKCB* : keragaman kurang baik, proporsi kurang baik, kecukupan baik
- *RKPBCK* : keragaman kurang baik, proporsi baik, kecukupan kurang baik
- *RKPBCB* : keragaman kurang baik, proporsi baik, kecukupan baik
- *RBPCK* : keragaman baik, proporsi kurang baik, kecukupan kurang baik
- *RBPCKB* : keragaman baik, proporsi kurang baik, kecukupan baik
- *RBPBCK* : keragaman baik, proporsi baik, kecukupan kurang baik
- *RBPBCB* : keragaman baik, proporsi baik, kecukupan baik



Gambar 1

Presentasi Kualitas dan kuantitas Konsumsi Remaja Putri yang Bernilai di Indonesia

Kualitas dan Kuantitas Konsumsi

Pada Tabel 2. kualitas dan kuantitas konsumsi makanan yang dinilai dari gabungan keragaman, proporsi dan kecukupan energi yang semuanya baik dilihat dari wilayah tempat tinggal, wilayah perkotaan lebih banyak yaitu sebanyak 7,7 persen dan wilayah pedesaan sebanyak 6,0 persen. Berdasarkan tingkat ekonomi, kualitas dan kuantitas konsumsi yang baik paling banyak pada tingkat ekonomi menengah atas yaitu sebesar 8,5 persen, selanjutnya teratas sebanyak 7,2 persen, menengah sebanyak 6,9 persen, terbawah sebanyak 5,8 persen dan paling sedikit pada tingkat ekonomi menengah bawah yaitu 5,0 persen. Berdasarkan tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas konsumsi yang dinilai baik tidak terlihat perbedaan antara tingkat SD ke bawah dengan SMP/SMA yaitu sebesar 6,8 persen.

Kualitas dan kuantitas konsumsi yang dinilai kurang baik bila dilihat dari wilayah tempat tinggal, pedesaan (14,2 persen) lebih banyak dibandingkan perkotaan (8,7 persen). Dari segi ekonomi, kualitas dan kuantitas konsumsi yang kurang baik nilainya paling banyak didapatkan dari kelompok ekonomi terbawah yaitu 22,7 persen dan paling sedikit adalah kelompok dengan status ekonomi menengah atas yaitu 8,0 persen. Bila dilihat

berdasarkan tingkat pendidikan kualitas dan kuantitas konsumsi yang dinilai kurang baik banyak ditemukan pada kelompok SD ke bawah yaitu 12,3 persen dan pendidikan SMP/SMA adalah 9,8 persen.

Kualitas dan kuantitas konsumsi remaja putri berdasarkan provinsi yang dinilai baik paling banyak adalah Provinsi DKI Jakarta yaitu 10,42 persen, selanjutnya DI Aceh yaitu 9,52 persen dan Kepulauan Riau yaitu 9,5 persen. Provinsi yang kualitas dan kuantitas konsumsi remajanya dinilai kurang baik adalah di Provinsi Papua yaitu 2,41 persen, Nusa Tenggara Timur yaitu 2,66 persen dan Kalimantan Tengah yaitu 3,89 persen.

BAHASAN

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa muda. Pada masa ini pertumbuhan sangat pesat, selain itu pada remaja putri terjadi menstruasi dan perlu untuk persiapan menghadapi masa sebelum menikah, hamil dan menyusui sehingga kualitas dan kuantitas konsumsi perlu diperhatikan lebih baik.

Stunting (pendek) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Data Riskesdas tahun dari tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan masih tingginya angka *stunting* bahkan cenderung meningkat. Permasalahan

stunting ini menunjukkan adanya permasalahan gizi yang kronis yang dimulai pada saat dalam kandungan.

Untuk mengatasi permasalahan gizi seperti halnya *stunting* pada balita, perlu dimulai sejak pranikah yaitu pada calon pengantin terutama calon pengantin putri sampai pada masa kehamilan dengan cara memperhatikan asupan gizi yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huybregts dkk. (2009) yang memberikan multi mikronutrien kepada ibu hamil akan menurunkan tingkat kejadian *stunting* pada anak usia 0-54 bulan.¹² Namun pada kenyataannya saat ini masih banyak remaja putri yang mengalami anemia padahal hal ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi, pertumbuhan, kognitif dan rentan terhadap penyakit meskipun pada penelitian yang dilakukan oleh Octavia dkk. tidak mendapatkan perbedaan yang nyata pemberian mikronutrien pada remaja putri dengan riwayat kelahiran bayi dengan berat badan rendah atau normal.⁴

Seribu hari pertama kehidupan sangat penting diperhatikan untuk menurunkan prevalensi *stunting*. Salah satu hal yang bisa dilakukan adalah dengan menjaga asupan makanan yang memperhatikan kualitas dan kuantitasnya. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan kualitas konsumsi seperti halnya keragaman yang dinilai bila dilihat dari wilayah tempat tinggal lebih banyak di wilayah perkotaan, bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi, semakin teratas semakin banyak presentase penduduk yang keragaman konsumsinya baik. Hal ini dikarenakan penduduk diperkotaan lebih mudah untuk mendapatkan makanan yang beragam karena suplai bahan pangan lebih banyak ke kota, selain itu pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang beragam dan tingkat daya beli yang baik pada penduduk yang tingkat ekonominya teratas juga berpengaruh. Pengetahuan orang tua yang baik terutama mengenai masalah gizi akan berpengaruh terhadap pemilihan pangan dalam keluarga.¹³ Begitu juga halnya dengan tingkat ekonomi, semakin besar pendapatannya maka semakin besar kemampuan untuk menyiapkan pangan yang beragam. Remaja putri dan calon pengantin perlu mengkonsumsi aneka ragam pangan untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).

Zat gizi mikro penting yang diperlukan pada remaja putri adalah zat besi dan asam folat. Konsumsi asam folat 4 bulan sebelum masa kehamilan akan menurunkan risiko bayi lahir cacat pada system syaraf (otak) atau cacat tabung syaraf (*neural tube deffect*).¹⁴

Proporsi konsumsi penting juga diperhatikan karena komposisi makanan yang kita konsumsi harus seimbang. Anjuran kontribusi karbohidrat, protein dan lemak masing – masing adalah 60-70%; 10-15% dan lemak 20-25%.¹⁵ Selain proporsi, kecukupan konsumsi untuk memenuhi energi juga sangat penting karena saat ini banyak yang salah dalam memilih makanan karena terkait gaya hidup. Seperti halnya remaja lebih banyak memilih makanan cepat saji yang kandungan lemaknya lebih besar akibatnya mereka mengalami obesitas. Sebanyak 6-9 persen wanita usia subur yang menderita ovarium polistik lebih dari setengahnya menderita obesitas.¹⁶ Sebaliknya ada sebagian remaja yang takut gemuk sehingga tidak mau mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, yang mengakibatkan kurus dan kurang energi kronik (KEK). Di Cina, sebanyak 56 persen remaja berusia 19-24 tahun lebih memilih kurus dan sebanyak 62 persennya adalah wanita.¹⁷

Hasil analisis kualitas dan kuantitas remaja putri bila dilihat secara keseluruhan di Indonesia masih cukup rendah yaitu sebesar 6,7 persen, hal tersebut karena dari segi proporsi dan kecukupan konsumsi pada remaja kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, dkk menyebutkan bahwa kualitas dan kuantitas konsumsi remaja usia 13 – 19 tahun yang baik masih sangat rendah yaitu 1,09 persen.¹⁸ Padahal remaja putri harus sudah mempersiapkan dirinya untuk menghadapi masa sebelum nikah, melahirkan dan menyusui. Dalam kondisi demikian tentunya sulit untuk mendapatkan anak yang tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya sehingga beresiko terjadinya kurus dan stunting. Faktor yang umum didapatkan adalah karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya menjaga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi dan kesehatan reproduksi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yani (2014) didapatkan sebanyak 68 persen remaja merasa malu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan.¹⁹ Padahal

menurut Rosdarni R dkk, akibat kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan beresiko 4,28 kali terkena penyakit IMS dan HIV/ AIDS.²⁰ Selain pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pengetahuan remaja mengenai konsumsi juga masih rendah karena masih banyak yang belum memahami pesan gizi seimbang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Remaja putri perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi masa sebelum hamil, hamil dan pasca melahirkan. Salah satu hal yang perlu dipersiapkan adalah menjaga status gizi karena hal tersebut dapat berpengaruh langsung terhadap janin yang dikandungnya. Namun hasil dari analisis ini didapatkan bahwa kesiapan mereka dalam hal menjaga kualitas dan kuantitas konsumsi yang dilihat dari keragaman, proporsi dan kecukupan konsumsi masih cukup rendah sehingga masih besar kemungkinan wanita Indonesia melahirkan anak yang berisiko seperti kurus ataupun stunting.

Saran

Petugas kesehatan yang ada di daerah perlu bekerjasama dengan sekolah, KUA dan tempat-tempat non formal lainnya dalam memberikan edukasi kepada remaja tentang pentingnya menjaga kualitas dan kuantitas konsumsi makanan agar remaja tidak mengalami anemia, kekurangan ataupun kegemukan yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka sehingga dapat membantu mereka dalam mempersiapkan kesehatan menuju 1000 hari pertama kehidupan sehingga menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Bapak Dr. Abas Basuni Jahari yang telah membimbing dan memberikan arahan dalam penulisan artikel ini serta kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dalam penulisan dan penerbitan

artikel ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI, Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008.
2. Kementerian Kesehatan RI, Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010.
3. Kementerian Kesehatan RI, Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
4. Octavia.L, Karyadi. E, Alisjahbana B, Wijaya M. Status Mikronutrien Remaja dengan Riwayat Barat Badan Lahir Rendah. JGP. 2015; 10(2):1 – 8.
5. Departemen Kesehatan RI, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Jakarta: Balitbangkes. 2004.
6. Sofiati EL, Permana Sari Y, Permaesih D, Safitri A. Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Serta Status Gizi Remaja Siap Bereproduksi. [Laporan Penelitian]. Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinik Balitbangkes. 2014.
7. Sudikno dan Sandjaja. Prevalensi dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. Jurnal Kespro. 2016; 7(2):71 - 82,
8. Kristina TW. Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di kabupaten bantul, Tesis. Ilmu Kesehatan masyarakat UGM. 2015.
9. Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty R, Indarto D. hubungan kurang energi kronik dan anemia pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan I kabupaten boyolali. Jurnal PGM. 2016;39(1):1 – 8.
10. Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25. Upaya Kesehatan Anak. 2014
11. Departemen Kesehatan. 2002. Panduan Makan Untuk Hidup Sehat. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta

12. Huybregts L, Roberfroid D, Lanou H, Menten J, Meda N, Van Camp J, Kolsteren P. Prenatal food supplementation fortified with multiple micronutrients increase birth length : a randomized controlled trial in rural Burkina Faso. *Am J Clin Nutr.* 2009;90(6):1593 – 600.
13. Hardinsyah. Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. *JGP.* 2007; 2 (1):55 – 74.
14. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Gizi Seimbang. Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta 2014
15. Kementerian Kesehatan RI, Panduan Makan Untuk Hidup Sehat. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, 2002.
16. Poromaa, IS. Effect of obesity on human reproduction. *Acta veterinaria Scandinavia.* 2015. Volume 57 Supplement 1: Keynote Presentation.
17. Sakamaki R, Toyama K, Amamoto R, Jun Liu C, Shinfuku N. Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese of university students-a cross sectional study. *Nutritional Journal.* 2005; 4(4):1-5.
18. Safitri A, Basuni AJ, Ernawati F. Konsumsi makanan penduduk Indonesia ditinjau dari norma gizi seimbang. *Jurnal PGM.* 2016;39(2):87 – 94.
19. Yani VD, Emilia O, Kusnanto H. Persepsi Remaja Terhadap Faktor Penghambat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Di Puskesmas Gambok Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kespro.* 2014; 1 (1):34 – 45.
20. Rosdarni R, Dasuki D, Waluyo SD. Pengaruh Faktor Personal Berpengaruh Terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *National Public Health Journal.* 2015; 9(3): 214 – 221