



## Perbedaan Status Gizi dan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Pesantren Al-Barokah Malangbong Garut Berdasarkan Tempat Tinggal

<sup>1</sup>Dadang Herdiansyah, <sup>2</sup>Noor Latifah, <sup>3</sup>Inne Indraaryani Suryaalsah, <sup>4</sup>Anwar Lubis

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>3</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>4</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar

Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeuy, Ciputat, Tangerang Selatan, 15419

Email: [dadang.herdiansyah@umj.ac.id](mailto:dadang.herdiansyah@umj.ac.id)

### ABSTRAK

Status gizi remaja merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan karena memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Masalah gizi yang umum terjadi pada remaja meliputi kekurangan berat badan, kelebihan berat badan, dan anemia. Lingkungan dan tempat tinggal dapat mempengaruhi status gizi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi dan kadar hemoglobin remaja putri yang tinggal di pondok pesantren dan di rumah. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain potong lintang yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Barokah Malangbong, Garut. Penelitian ini melibatkan 70 remaja putri yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji t-independen dan uji Mann-Whitney, dengan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada status gizi remaja putri yang tinggal di pondok pesantren dibandingkan dengan yang tinggal di rumah ( $p=0.020$ ). Namun, tidak terdapat perbedaan signifikan pada kadar hemoglobin antara kedua kelompok ( $p=0.467$ ). Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk melihat perbedaan asupan gizi dan kebiasaan konsumsi remaja putri yang tinggal di pondok pesantren dan di rumah. Bagi pihak pondok pesantren, disarankan untuk melakukan pemantauan serta upaya promotif, preventif, dan kuratif guna mengatasi permasalahan gizi yang terjadi pada remaja.

**Kata kunci:** status gizi, kadar hemoglobin, remaja putri, pondok pesantren

### ABSTRACT

The nutritional status of adolescents is a crucial aspect to consider as it influences growth and development. Common nutritional issues among adolescents include underweight, overweight, and anemia. The environment and place of residence can affect the nutritional status of adolescents. This study aims to determine the differences in the nutritional status and hemoglobin levels of adolescent girls residing in boarding schools and those living at home. The research employed an observational method with a cross-sectional design, conducted at Al-Barokah Islamic Boarding School in Malangbong, Garut. The study included 70 adolescent girls selected through purposive sampling. Data analysis utilized independent t-tests and Mann-Whitney tests, preceded by a normality test using Kolmogorov-Smirnov. The results indicated a significant difference in the nutritional status of adolescent girls living in boarding schools compared to those living at home ( $p=0.020$ ). However, there was no significant difference in the hemoglobin levels between the two groups ( $p=0.467$ ). Further research is recommended to examine the differences in dietary intake and consumption habits of adolescent girls living in boarding schools and at home. For Islamic boarding schools, it is suggested that they monitor and implement promotive, preventive, and curative actions to address nutritional issues among adolescents.

**Keywords:** nutritional status, hemoglobin, adolescent girls, islamic boarding school

## Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. WHO membagi kelompok usia remaja menjadi tiga kelompok, yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja pertengahan (14-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun)<sup>1</sup>. Pada usia remaja terjadi perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan kognitif. Kondisi ini ditandai dengan perubahan seperti penambahan massa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Dengan adanya perubahan tersebut, remaja memerlukan asupan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi dan membantu meningkatkan pertumbuhan<sup>1</sup>.

Status gizi remaja perlu diperhatikan karena memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh, serta berdampak pada terjadinya masalah gizi saat dewasa. Masalah gizi pada remaja muncul disebabkan oleh perilaku gizi yang salah serta ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan<sup>2</sup>. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja yaitu gizi kurang, gizi lebih, dan anemia<sup>3</sup>.

Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat gizi tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya asupan dan penyakit infeksi. Gizi lebih terjadi karena asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi melebihi kebutuhan tubuh. Pada umumnya disebabkan oleh banyak mengonsumsi makanan tinggi kalori dan lemak serta kurang aktivitas fisik<sup>4</sup>.

Anemia merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah

rendah. Hemoglobin adalah protein kaya akan zat besi yang berfungsi membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Pada penderita anemia, darah yang dibawa ke seluruh tubuh kurang akan oksigen dikarenakan tidak memiliki cukup zat besi untuk membentuk hemoglobin<sup>5</sup>.

Anemia merupakan masalah gizi yang terjadi di dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut WHO tahun 2018 angka kejadian anemia pada remaja putri di negara berkembang yaitu mencapai 53,7%. Prevalensi anemia di Indonesia berdasarkan data riskesdas tahun 2018 yaitu 26,8% pada usia 5-14 tahun, dan 32% pada usia 15-24 tahun<sup>6</sup>. Berdasarkan hasil penjarangan anemia pada remaja putri berbasis sekolah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2023 didapatkan angka prevalensi anemia yaitu 46,4% dengan klasifikasi anemia ringan 25,4%, anemia sedang 19,7%, dan anemia berat 1,3%.

Remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putra. Menurut data riskesdas 2018, prevalensi anemia remaja putri yaitu 27,2%, sedangkan remaja putra yaitu 20,3%<sup>6</sup>. Kondisi ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi. Kehilangan darah saat menstruasi yaitu sekitar 30 ml/hari, sehingga mengakibatkan remaja putri rentan mengalami anemia. Oleh karena itu, remaja putri perlu mengonsumsi asupan zat gizi yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya anemia<sup>7</sup>.

Anemia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu asupan, infeksi, aktivitas fisik, usia, menstruasi, dan gaya hidup. Kurangnya asupan zat besi

merupakan faktor utama timbulnya anemia defisiensi besi. Beberapa zat gizi lain yang berkaitan dengan anemia yaitu protein, zink, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat yang pada umumnya diperoleh dari lauk hewani, sayur, dan buah<sup>8</sup>.

Anemia yang terjadi pada masa remaja dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan mental, rentan terhadap infeksi, dan menurunnya tingkat konsentrasi sehingga dapat berpengaruh pada prestasi di sekolah<sup>7</sup>. Dampak langsung yang terjadi pada remaja putri yang mengalami anemia diantaranya yaitu sering mengeluh pusing, pucat, lemah, lesu, sesak nafas, dan kurang nafsu makan<sup>9</sup>. Adapun dampak jangka panjang anemia pada remaja putri yaitu dapat mengakibatkan keterlambatan *menarche* dan apabila remaja putri mengalami kehamilan dapat meningkatkan risiko lahirnya bayi dengan berat badan rendah (BBLR)<sup>10</sup>.

Tempat tinggal dapat memengaruhi status gizi remaja<sup>4</sup>. Risiko terjadinya malnutrisi pada usia remaja lebih tinggi dialami oleh remaja yang tinggal di pondok. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian orang tua, adanya kendala finansial, kesulitan akses untuk mendapatkan makanan, serta penyediaan fasilitas asrama yang kurang<sup>4,11</sup>.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa santri atau seseorang yang tinggal di pondok pesantren merupakan salah satu kelompok remaja yang rawan terkena anemia<sup>12,13</sup>. Remaja di pondok pesantren memiliki kebiasaan makan yang kurang tepat seperti tingginya konsumsi makanan ringan, melewatkan sarapan, kurang mengonsumsi asupan sayur, buah, dan makanan yang

mengandung tinggi zat besi<sup>14</sup>. Penelitian lain juga menemukan bahwa jenis makanan yang tersedia di pondok pesantren terbatas dan santri lebih sering mengonsumsi lauk nabati dari pada lauk hewani<sup>15</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi dan kadar hemoglobin remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah di pesantren Al-Barokah Malangbong Garut tahun 2023.

### Metode Penelitian

Penelitian merupakan analitik *observasional* dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Barokah Desa Sanding Kecamatan Malangbong Kabupaten Garut pada bulan November 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri usia 15-19 tahun yang bersekolah di madrasah pesantren Al-Barokah. Subjek penelitian berjumlah 70 orang remaja putri yang dibedakan menjadi remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan metode *purposive sampling*. Didapatkan hasil yaitu sebanyak 47 remaja putri tinggal di pondok dan 23 remaja putri tinggal di rumah.

Penelitian diawali dengan wawancara berupa pengambilan data diri subjek penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi subjek melalui indeks masa tubuh menurut usia (IMT/U). Setelah itu, dilakukan pengambilan darah oleh petugas pengambil darah menggunakan alat tes hemoglobin. Kadar

normal hemoglobin untuk remaja putri adalah 12 g/dl, dikategorikan anemia apabila kurang dari 12 g/dl.

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Data yang lulus uji normalitas kemudian dilanjutkan dengan analisis uji beda menggunakan *independent t-test*. Apabila data tidak normal, maka uji beda dilakukan menggunakan *Mann-Whitney*.

### Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian yaitu usia subjek yang tinggal di pondok paling banyak berusia 15 tahun (42,6%) dan subjek yang tinggal di rumah paling banyak berusia 17 tahun (56,5%). Persentase status gizi baik lebih tinggi terjadi

pada subjek yang tinggal di rumah (87%), daripada subjek yang tinggal di pondok (85,1%). Masalah gizi lebih dan obesitas lebih banyak terjadi pada subjek yang tinggal di pondok daripada di rumah. Kadar hemoglobin rendah lebih banyak terjadi pada subjek yang tinggal di pondok (29,8%), daripada subjek yang tinggal di rumah (17,4%).

Tabel 2 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor status gizi remaja putri yang tinggal di pondok dengan remaja putri yang tinggal di rumah dengan *p-value* 0,020 ( $p < 0,05$ ). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kadar hemoglobin remaja putri yang tinggal di pondok dengan remaja putri yang tinggal di rumah dengan *p-value* 0,467 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	Di Pondok		Di Rumah	
	n	%	n	%
<b>Usia (tahun)</b>				
15	20	42,6	0	0,0
16	6	12,8	3	13,0
17	17	36,2	13	56,5
18	4	8,5	7	30,4
<b>Status Gizi</b>				
Gizi Kurang ( $\geq -3,0$ SD – $< -2,0$ SD)	0	0,0	0	0,0
Gizi Baik ( $\geq 2,0$ SD – $\leq 1$ SD)	40	85,1	20	87,0
Gizi Lebih ( $> 1,0$ SD – $\leq 2,0$ SD)	5	10,6	2	8,7
Obesitas ( $> 2,0$ SD)	2	4,3	1	4,3
Mean $\pm$ SD	0,14 $\pm$ 1,01		-0,30 $\pm$ 1,09	
<b>Kadar Hemoglobin</b>				
Rendah ( $< 12$ g/dl)	14	29,8	4	17,4
Normal ( $\geq 12$ g/dl)	33	70,2	19	82,6
Mean $\pm$ SD	12,66 $\pm$ 1,91		12,98 $\pm$ 1,20	

**Tabel 2. Perbedaan Status Gizi dan Kadar Hemoglobin Remaja Putri yang Tinggal di Pondok dan di Rumah di Pesantren Al-Barokah Malangbong Garut**

Variabel	Di Pondok		Di Rumah		<i>p</i>
	Mean $\pm$ SD	Min-Max	Mean $\pm$ SD	Min-Max	
Status Gizi	0,14 $\pm$ 1,01	-1,45-4,18	-0,30 $\pm$ 1,09	-1,73-3,18	0,020 <sup>a</sup>
Kadar Hemoglobin	12,66 $\pm$ 1,91	7,2-17,0	12,98 $\pm$ 1,20	10,4-14,9	0,467 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Mann Whitney*; <sup>b</sup>*independent t-test*

## Pembahasan

Status gizi merupakan ekspresi tubuh seseorang yang diakibatkan karena keseimbangan antara makanan yang dikonsumsi atau zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan tubuh<sup>4</sup>. Dalam hal status gizi, semua responden yang tinggal di pondok dan di rumah tidak mengalami status gizi kurang, menunjukkan bahwa semua peserta berada dalam kategori status gizi yang dapat diterima. Namun, perbedaan signifikan terlihat pada kategori status gizi baik dan gizi lebih. Di pondok, 85,1% remaja putri berada dalam kategori status gizi baik dan 10,6% mengalami gizi lebih, sementara di rumah, 87,0% memiliki status gizi baik dan 8,7% mengalami gizi lebih. Prosentase obesitas sama antara kedua kelompok dengan 4,3% untuk masing-masing. Status gizi menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam status gizi antara remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Neda, *et al* (2023) di menunjukkan terdapat perbedaan status gizi siswa yang tinggal di pondok dan di rumah<sup>4</sup>.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab adanya perbedaan status gizi remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah adalah asupan zat gizi dan pola konsumsi. Asupan zat gizi dan pola konsumsi secara langsung dapat memengaruhi status gizi<sup>16</sup>. Susunan hidangan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh baik dari segi kualitas dan kuantitas akan mengekspresikan status gizi yang baik<sup>17</sup>.

Tempat tinggal dapat memengaruhi status gizi remaja<sup>4</sup>. Risiko terjadinya malnutrisi

pada usia remaja lebih tinggi dialami oleh remaja yang tinggal di pondok<sup>11</sup>. Remaja yang tinggal di pondok dengan yang tinggal bersama orang tua di rumah memiliki pola konsumsi yang berbeda. Remaja yang tinggal di rumah memiliki akses untuk mendapatkan makanan yang lebih luas. Kondisi ini dikarenakan masih adanya perhatian dari orang tua untuk memerhatikan asupan makan anaknya. Adapun remaja yang tinggal di pondok terbatas hanya dapat mengonsumsi makanan yang disediakan oleh penyelenggara makanan pondok dan juga makanan yang tersedia di lingkungan pondok<sup>4</sup>.

Penelitian Neda, *et al* (2023) di Surabaya menunjukkan pola konsumsi siswa yang tinggal di rumah lebih baik dibandingkan dengan siswa yang tinggal di pondok. Selama satu bulan terakhir siswa yang tinggal di pondok mayoritas hanya mengonsumsi kelompok makanan pokok jenis nasi putih, sedangkan siswa yang tinggal di rumah mengonsumsi kelompok makanan pokok yang lebih beragam diantaranya yaitu nasi putih, nasi merah, kentang, dan roti. Sama halnya dengan lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang dikonsumsi siswa yang tinggal di rumah lebih beragam dibandingkan dengan siswa yang tinggal di pondok<sup>4</sup>.

Asupan gizi remaja yang tinggal di pondok dengan yang tinggal di rumah juga memiliki perbedaan yang signifikan<sup>4</sup> Kondisi ini disebabkan oleh kurang maksimalnya sistem penyelenggaraan makanan di pondok. Berkaitan dengan pelaksanaan siklus menu yang kurang beragam sehingga siswa yang tinggal di pondok seringkali merasa bosan dengan menu yang disediakan. Berkaitan juga

dengan preferensi siswa terhadap menu yang disediakan, sehingga memilih untuk makan dalam porsi yang sedikit ataupun melewatkan waktu makan. Penyebab lainnya adalah sistem penyelenggaraan makanan yang dilakukan di pondok yaitu prasmanan, sehingga tidak ada sistem pemorsian untuk makanan pokok. Kondisi ini mengakibatkan siswa dapat mengambil makanan sesuai keinginannya yaitu terlalu sedikit maupun terlalu banyak<sup>4</sup>.

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi, selain dari faktor asupan dan pola konsumsi. Remaja dengan aktivitas fisik kategori ringan berisiko mengalami obesitas lebih tinggi daripada remaja dengan aktivitas fisik kategori sedang<sup>18</sup>. Penelitian ini menemukan masalah gizi yang terjadi pada remaja putri di pondok pesantren Al-Barokah adalah gizi lebih dan obesitas. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik pada remaja.

Untuk variabel kadar hemoglobin, rata-rata kadar hemoglobin di pondok adalah 12,66 g/dl dengan deviasi standar 1,91, dan rentangnya antara 7,2 hingga 17,0. Di rumah, rata-rata kadar hemoglobin adalah 12,98 g/dl dengan deviasi standar 1,20, dan rentangnya antara 10,4 hingga 14,9. Hemoglobin merupakan protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Hemoglobin rendah dapat disebut dengan anemia. Anemia terdiri dari anemia gizi dan anemia non gizi. Anemia gizi disebabkan oleh kurangnya asupan yang berhubungan dengan pembentukan

hemoglobin seperti zat besi, zink, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat<sup>19</sup>.

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar hemoglobin remaja putri yang tinggal di pondok dengan remaja putri yang tinggal di rumah. Kondisi ini tidak sejalan dengan penelitian Purwandari (2018) di Kediri yang menunjukkan terdapat perbedaan kejadian anemia pada remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah<sup>20</sup>. Namun, prevalensi kadar hemoglobin rendah atau remaja putri yang mengalami anemia yang tinggal di pondok dalam penelitian ini yaitu lebih tinggi (29,8%), dibandingkan dengan remaja putri yang tinggal di rumah (17,4%) (Tabel 1).

Faktor utama yang menjadi penyebab adanya perbedaan kadar hemoglobin remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah adalah asupan zat gizi, terutama yang berkaitan dengan penyebab anemia gizi yaitu protein, zat besi, vitamin C, dan asam folat<sup>20</sup>. Zat gizi tersebut pada umumnya bersumber dari berbagai bahan makanan seperti daging, ikan, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan lain-lain<sup>21</sup>. Namun, pada umumnya remaja putri yang tinggal di pondok lebih kesulitan dalam hal akses mendapatkan makanan daripada remaja putri yang tinggal di rumah<sup>14</sup>.

Faktor lingkungan dapat memengaruhi perilaku makan seseorang<sup>22</sup>. Pengaruh lingkungan tersebut dimulai oleh peran ibu dalam menyajikan menu harian di rumah atau teman maupun kelompok saat beraktivitas bersama di luar rumah. Kondisi lingkungan tempat tinggal juga sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan remaja putri. Di

rumah, kebutuhan remaja putri terutama makan sudah disediakan oleh orang tua. Berbeda dengan remaja putri yang tinggal di pondok harus menyiapkan sendiri makanan yang akan dikonsumsi setiap harinya bahkan harus mengadakan sendiri sebelum siap untuk dimasak dan disajikan. Selain itu, remaja putri yang tinggal jauh dari orang tua harus mengatur keuangan yang mereka miliki agar dapat mencukupi kebutuhan dalam jangka waktu tertentu<sup>20</sup>.

Kebiasaan makan menjadi faktor penyebab utama bagi remaja putri yang tinggal di pondok<sup>20</sup>. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa santri atau seseorang yang tinggal di pondok pesantren merupakan salah satu kelompok remaja yang rawan terkena anemia<sup>12,13</sup>. Remaja di pondok pesantren memiliki kebiasaan makan yang kurang tepat seperti tingginya konsumsi makanan ringan, melewatkan sarapan, kurang mengonsumsi asupan sayur, buah, serta makanan yang mengandung tinggi protein dan zat besi<sup>14</sup>.

Protein berperan sebagai transferin yang disintesis di hati. Transferin mengangkut zat besi dalam sirkulasi ke tempat-tempat yang membutuhkan, seperti dari usus ke sumsum tulang untuk membentuk hemoglobin yang baru<sup>19</sup>. Sumber protein yang dikonsumsi oleh remaja putri yang tinggal di pondok lebih banyak berasal dari sumber nabati yaitu tahu dan tempe, sedangkan sumber protein hewani seperti telur, daging sapi atau ayam tersedia pada hari-hari besar atau perayaan tertentu<sup>7</sup>. Protein hewani memiliki struktur sel yang lebih mudah dicerna oleh tubuh, sehingga dianggap sebagai sumber protein yang lengkap karena

mengandung semua asam amino esensial yang dibutuhkan tubuh<sup>22</sup>.

Zat gizi lain yang berhubungan dengan pembentukan hemoglobin yaitu zat besi. Zat besi berperan penting sebagai media transportasi oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh<sup>23</sup>. Remaja putri yang tinggal di pondok dengan asupan zat besi kurang, berisiko mengalami anemia 22 kali dibandingkan dengan remaja putri dengan asupan zat besi cukup<sup>13</sup>. Anemia defisiensi besi berhubungan dengan kurangnya konsumsi sumber makanan hewani pada remaja putri yang tinggal di pondok pesantren<sup>14</sup>.

Penyebab lain terjadinya anemia pada remaja putri di pondok pesantren adalah melewatkan makan. Remaja putri yang memiliki kebiasaan melewatkan makan berisiko 3,4 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang tidak melewatkan waktu makan<sup>24</sup>. Alasan remaja putri yang tinggal di pondok melewatkan waktu makan adalah karena tidak sempat makan, kegiatan pesantren yang padat, malas, kurang menyukai menu yang dihidangkan, bosan dengan makanan yang disajikan atau bahkan kehabisan makanan<sup>24</sup>.

### **Kesimpulan dan Saran**

Terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi remaja putri yang tinggal di pondok dengan remaja putri yang tinggal di rumah. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar hemoglobin remaja putri yang tinggal di pondok dengan remaja putri yang tinggal di rumah. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk melihat perbedaan

asupan gizi dan kebiasaan konsumsi remaja putri yang tinggal di pondok dan di rumah. Bagi pihak pondok pesantren diharapkan untuk melakukan pemantauan serta upaya tindakan promotif, preventif, dan kuratif untuk mengatasi permasalahan gizi yang terjadi pada remaja.

### Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih kami berikan kepada Pondok Pesantren Al-Barokah Malangbong Garut yang senantiasa telah bekerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Susetyowati. Ilmu gizi: teori dan aplikasi. Jakarta: EGC, 2016;
2. Rizkia H, Widyastuti S, Yulyanti D, Putri SR. Hubungan antara Perilaku Makan dengan Status Gizi pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* 2023;14(2):46–48.
3. Junita F, Wati PK, Ulfah R. Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Mahasiswa Institut Komunikasi dan Bisnis LSPR Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 2023;12(2):288–294.
4. Neda ZA, Indrawati V. Perbedaan Pola Konsumsi Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Siswa SMAIT Al Uswah Surabaya yang Tinggal di Asrama dan Non Asrama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2023;2(3):369–379.
5. Nelima. Prevalence and Determinants of Anemia Among Adolescent Girls in Secondary Schools in Yala Division Siaya District. *J Food Nutr Sci* 2015;3(1):1–9.
6. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: 2019;
7. Chairunnisa O, Nuryanto, Probosari E. Perbedaan Kadar Hemoglobin pada Santriwati dengan Puasa Daud, Ngrowot dan Tidak Berpuasa di Pondok Pesantren Temanggung Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College* 2019;8(2):58–64.
8. Sari D, Abdullah AD, Rahmayani D, Mubarak MH, Irfan. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Siswi di Mts DDI Lapeo tentang Anemia di Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. *Nutrition Science and Health Research* 2023;1(9):9–13.
9. Ariguntar T, Hapsari Y, Labib M, Althaf SH, Zakaria Z. Gambaran Anemia pada Santri di Pondok Pesantren Baitul Qurro Jakarta. *Jurnal Tahdzibi* 2021;6(1):11–20.
10. Engidaw MT, Wassie MM, Teferra AS. Anemia and Associated Factors Among Adolescent Girls Living in Aw-Barre Refugee Camp, Somali Regional State, Southeast Ethiopia. *PLoS One* 2018;13(10):1–12.
11. Intiful FD, Ogyiri L. Nutritional Status of Boarding and Non-Boarding Children in Selected Schools in The Accra Metropolis. *J Biol Agric Healthc* 2013;3(7):156–162.
12. Utami A, Margawati A, Pramono D, Wulandari DR. Prevalence of Anemia

- and Correlation with Knowledge, Nutritional Status, Dietary Habits Among Adolescent Girls at Islamic Boarding School. *Jurnal Gizi Indonesia* 2022;10(2):114–121.
13. Emilia. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Status Anemia pada Santri Putri di Pondok Pesantren Hidayatussalikin Air Itam Kota Pangkalpinang Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)* 2018;4(2):114–119.
  14. Arifianti DI, Sudiarti T. Determinan Anemia Remaja Putri di Pondok Pesantren di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Riset Kesehatan* 2023;15(1):1–12.
  15. Yasinta R, Kandarina BI, Ulfah M, Wiendyasari RA. Analysis of Eating Pattern and Behaviour Related to Anemia Among Female Students During the Initial Phase of Program “Sapa Remaja” at Al Furqon Islamic Boarding School. *IAKMI Public Health J Indonesia* 2022;3(1):69–78.
  16. Arieska PK, Herdiani N. Hubungan Pengetahuan dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan. *Medical Technology and Public Health Journal* 2020;4(2):203–211.
  17. Khusniyati E, Sari AK, Roifah I. Hubungan Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *Midwifery Jurnal Kebidanan* 2016;2(2):1–7.
  18. Musralianti R, Ratu AJM, Kaunang WPJ. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Siswa di SMP Kristen Eben Haezar 1 Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 2016;5(2):84–89.
  19. Citrakesumasari. Anemia Gizi, Masalah, dan Pencegahannya. Yogyakarta: Kalika, 2012;
  20. Purwandari ES. Perbandingan Kejadian Anemia pada Remaja Putri yang Tinggal di Pondok Pesantren dan Di Rumah di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Darussalam Kepung Kediri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2018;4(2):114–119.
  21. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: ECG, 2014;
  22. Almaitser S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka, 2016;
  23. Putri TF, Fauzia FR. Hubungan Konsumsi Sumber Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMP dan SMA di Wilayah Bantul. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 2022;13(2):26–37.
  24. Ekayanti I, Rimbawan R, Kusumawati D. Faktor Risiko Anemia pada Santri Putri di Pondok Pesantren Darussalam Bogor. *Media Gizi Indonesia* 2020;15(2):79.