

DETERMINAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI: STUDI MIXED METHODS SEQUENTIAL EXPLANATORY DI KELURAHAN CIBUBUR, JAKARTA TIMUR

Dewi Rimba Purnama Rembulan*, Lisa Trina Arlym, Rukmaini

Magister Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta, Indonesia

* Corresponding Author: 16dewi.purnama@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 10-09-2026

Revised: 29-09-2026

Accepted: 15-10-2026

Available online: 24-10-2026

Kata Kunci:

Determinan Gizi, Remaja Putri,
Status Gizi

Keywords:

Adolescent Girls, Nutritional
Determinants, Nutritional Status

ABSTRAK

Remaja putri rentan mengalami masalah gizi karena kebutuhan zat gizi meningkat selama masa pertumbuhan, dan masalah ini dapat mengganggu pertumbuhan, kemampuan belajar, serta kesehatan reproduksi. Penelitian ini menganalisis determinan status gizi remaja putri di Kelurahan Cibubur, Jakarta Timur. Penelitian menggunakan desain *mixed methods sequential explanatory*. Tahap kuantitatif berdesain *cross-sectional* pada 220 remaja putri usia 15–18 tahun yang dipilih dengan *cluster random sampling*, kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* dan regresi logistik biner. Tahap kualitatif menggunakan wawancara mendalam berpendekatan fenomenologi

deskriptif dengan remaja putri, orang tua, dan tenaga kesehatan. Sebanyak 46,4% responden mengalami gangguan status gizi. Sembilan dari sepuluh faktor bermakna pada analisis bivariat ($p < 0,05$). Analisis multivariat menempatkan asupan energi sebagai determinan paling dominan ($\text{Exp}(B) = 133,2$; 95% CI 14,85–1195,40; $p < 0,001$), diikuti konsumsi Tablet Tambah Darah/TTD ($\text{Exp}(B) = 5,38$; 95% CI 1,00–28,83; $p = 0,049$). Wawancara mengungkap pola makan tidak teratur, kebiasaan melewatkan sarapan, pemilihan makanan berdasarkan rasa dan kepraktisan, rendahnya kepatuhan konsumsi TTD, serta pengaruh citra tubuh, keluarga, teman sebaya, dan media sosial. Asupan energi merupakan determinan dominan status gizi remaja putri. Intervensi perlu difokuskan pada pemenuhan kebutuhan energi, kepatuhan konsumsi TTD, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial.

ABSTRACT

Adolescent girls are vulnerable to nutritional issues because their nutrient requirements increase during periods of growth; such issues can impair physical development, learning capacity, and reproductive health. This study analyzed the determinants of nutritional status among adolescent girls in Cibubur Village, East Jakarta, using a sequential explanatory mixed-methods design. The quantitative phase employed a cross-sectional design involving 220 adolescent girls aged 15–18, selected via cluster random sampling, with data analyzed using Chi-square tests and binary logistic regression. The qualitative phase utilized in-depth interviews based on a descriptive phenomenological approach with adolescent girls, their parents, and healthcare providers. The results showed that 46.4% of the respondents experienced nutritional status issues. Nine out of ten factors were found to be significant in the bivariate analysis ($p < 0.05$). Multivariate analysis identified energy intake as the most dominant determinant ($\text{Exp}(B) = 133.2$; 95% CI 14.85–1195.40; $p < 0.001$), followed by the consumption of iron-folic acid (IFA) supplements ($\text{Exp}(B) = 5.38$; 95% CI 1.00–28.83; $p = 0.049$). Qualitative interviews revealed irregular eating patterns, a habit of skipping breakfast, food choices based on taste and convenience, low adherence to IFA supplement consumption, and the influence of body image, family, peers, and social media. Energy intake is the

dominant determinant of nutritional status among adolescent girls. Interventions should focus on meeting energy requirements, ensuring adherence to IFA supplement consumption, and fostering support from families and the social environment.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

Remaja putri merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan zat gizi, perubahan hormonal, serta pematangan fungsi reproduksi. Status gizi pada masa remaja menjadi indikator penting bagi kesehatan karena ketidakseimbangan asupan dapat memengaruhi pertumbuhan, kemampuan belajar, dan kesehatan pada masa dewasa (World Health Organization, 2018). Permasalahan gizi pada kelompok ini mencakup gizi kurang maupun gizi lebih yang membutuhkan perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan remaja (Muchtar, 2023). Secara global, prevalensi obesitas pada anak dan remaja usia 5–19 tahun meningkat dari sekitar 3% pada tahun 2000 menjadi sekitar 9,4% pada tahun 2025, yang menunjukkan perubahan pola masalah gizi pada kelompok usia tersebut (UNICEF, 2025). Di Indonesia, data yang dirujuk dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada remaja usia 16–18 tahun terdapat 1,4% dengan status gizi sangat kurus, 6,7% kurus, 78,3% normal, 9,5% gemuk, dan 4,0% obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi remaja tidak hanya berkaitan dengan kekurangan asupan, tetapi juga kelebihan asupan dan ketidakseimbangan pola konsumsi.

Status gizi remaja dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, perilaku, sosial ekonomi, dan lingkungan (Hamid et al., 2025). Faktor biologis mencakup kebutuhan zat gizi selama pertumbuhan serta perubahan fisiologis yang berkaitan dengan menstruasi, sedangkan faktor perilaku meliputi pola makan, kebiasaan melewatkan sarapan, pemilihan makanan, dan aktivitas fisik (World Health Organization, 2024). Pengetahuan dan literasi gizi turut berperan dalam membentuk pilihan makanan serta kualitas diet remaja (Dewi et al., 2024). Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi energi dan minuman berkalori juga perlu diperhatikan karena berkaitan dengan risiko kelebihan asupan dan masalah gizi (Yulyani & Safitri, 2024). Selain itu, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, lingkungan pergaulan, ketersediaan makanan, citra tubuh, serta paparan informasi melalui media sosial berpotensi membentuk perilaku makan remaja putri (Sukmawati, 2024). Kompleksitas tersebut menunjukkan bahwa status gizi perlu dikaji melalui pendekatan

yang mempertimbangkan berbagai faktor yang saling berkaitan, bukan hanya berdasarkan konsumsi zat gizi atau indikator antropometri secara terpisah (Kurniyanti et al., 2026).

Sejumlah penelitian telah mengkaji status gizi remaja berdasarkan asupan energi, konsumsi zat gizi makro, dan minuman berkalori, tetapi belum seluruhnya mencakup determinan lain yang berpotensi memengaruhi status gizi (Yulyani & Safitri, 2024). Penelitian lain melaporkan permasalahan pertumbuhan dan status gizi lebih pada remaja, sehingga menunjukkan bahwa masalah gizi memiliki karakteristik yang beragam menurut kelompok usia (Endartiwi & Setianingrum, 2025). Hubungan antara literasi gizi, kualitas diet, dan status gizi juga telah menjadi perhatian dalam penelitian remaja (Dewi et al., 2024). Meskipun demikian, kajian yang mengintegrasikan faktor biologis, perilaku, sosial ekonomi, dan lingkungan digital dengan pendekatan kuantitatif yang diperdalam melalui eksplorasi kualitatif masih perlu dikembangkan, khususnya pada remaja putri di tingkat komunitas. Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara dengan Seksi Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Cibubur, permasalahan gizi remaja putri di wilayah tersebut mencakup gizi kurang dan obesitas. Karakteristik wilayah perkotaan dengan kondisi sosial ekonomi yang beragam serta akses terhadap berbagai pilihan makanan dan informasi kesehatan memperkuat kebutuhan akan data lokal sebagai dasar perencanaan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur, 2024).

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi determinan biologis, perilaku, sosial ekonomi, dan digital dalam analisis status gizi remaja putri melalui pendekatan *mixed methods* dengan desain *sequential explanatory*. Pendekatan ini menggabungkan analisis kuantitatif untuk mengidentifikasi hubungan dan determinan dominan dengan pendalaman kualitatif untuk menjelaskan temuan statistik berdasarkan pengalaman, kebiasaan, dan konteks kehidupan remaja putri di tingkat komunitas. Penggunaan pendekatan tersebut diharapkan menghasilkan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi serta memberikan dasar empiris bagi pengembangan intervensi yang sesuai dengan karakteristik wilayah. Orientasi penelitian ini sejalan dengan upaya peningkatan kesehatan remaja dan pencegahan berbagai bentuk malnutrisi sebagai bagian dari agenda pembangunan kesehatan berkelanjutan (Arofa et al., 2025; Pinem & Bangun, 2026). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan status gizi remaja putri di Kelurahan Cibubur, Jakarta Timur, serta memperdalam penjelasan mengenai faktor biologis, perilaku, sosial ekonomi, dan digital yang berkaitan dengan status gizi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods* dengan pendekatan *sequential explanatory*, yaitu penelitian yang dilaksanakan melalui tahap kuantitatif terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan tahap kualitatif untuk memperdalam dan menjelaskan hasil kuantitatif. Tahap kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan 220 remaja putri berusia 15–18 tahun yang dipilih menggunakan teknik *cluster random sampling* dari 14 RW di Kelurahan Cibubur, Jakarta Timur. Data kuantitatif dikumpulkan melalui pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), lingkaran lengan atas (LiLA), dan hemoglobin (Hb), serta pengisian kuesioner mengenai asupan energi, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), gangguan menstruasi, riwayat kesehatan, faktor psikologis, pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan gaya hidup, lingkungan keluarga dan sosial, kondisi ekonomi, serta pengaruh media sosial. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel, bivariat menggunakan uji Chi-Square atau Fisher's Exact Test sesuai persyaratan analisis, dan multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengidentifikasi determinan yang berhubungan secara independen dengan status gizi remaja putri. Hasil analisis kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang signifikan, determinan dominan, serta temuan yang memerlukan penjelasan lebih lanjut pada tahap kualitatif.

Tahap kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menggali pengalaman, persepsi, dan konteks kehidupan remaja putri yang dapat menjelaskan hasil analisis kuantitatif. Pemilihan informan dilakukan secara purposif berdasarkan hasil tahap kuantitatif, dengan mempertimbangkan variasi status gizi, karakteristik responden, serta faktor determinan yang menunjukkan hubungan signifikan atau hasil yang memerlukan pendalaman. Informan terdiri atas remaja putri sebagai informan utama, orang tua atau wali sebagai informan pendukung yang memberikan informasi mengenai pola makan dan kondisi keluarga, serta tenaga kesehatan sebagai informan pendukung yang menjelaskan kondisi pelayanan dan program gizi remaja. Jumlah informan ditentukan berdasarkan kecukupan informasi dan tercapainya saturasi data, yaitu kondisi ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan informasi atau tema substantif baru yang relevan dengan fokus penelitian. Jumlah informan akhir, karakteristik masing-masing informan, serta jumlah informan dari setiap kelompok dilaporkan berdasarkan pelaksanaan penelitian yang sebenarnya.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan hasil kuantitatif, kerangka konsep penelitian, dan tujuan penelitian. Pertanyaan wawancara

diarahkan untuk menjelaskan temuan kuantitatif, misalnya alasan ketidakcukupan asupan energi, hambatan konsumsi TTD, pengalaman menstruasi, persepsi terhadap bentuk tubuh, pengaruh keluarga dan teman sebaya, kondisi ekonomi, serta paparan konten media sosial terkait makanan dan diet. Pedoman wawancara ditelaah bersama pembimbing atau ahli yang relevan untuk memastikan kesesuaian pertanyaan dengan fokus penelitian dan keterpahaman bahasa. Wawancara dilakukan oleh [nama atau peran pewawancara yang sebenarnya] di [lokasi wawancara yang sebenarnya], dengan durasi sekitar [durasi aktual] menit untuk setiap informan. Wawancara direkam menggunakan alat perekam audio atau telepon seluler setelah memperoleh persetujuan informan, kemudian ditranskripsikan secara verbatim. Pengumpulan data dihentikan setelah kecukupan informasi dan saturasi data tercapai, yang ditentukan berdasarkan evaluasi terhadap informasi baru yang muncul selama proses pengumpulan dan analisis data.

Analisis data kualitatif dilakukan secara tematik melalui tahapan membaca transkrip secara berulang, mengidentifikasi unit makna, melakukan *coding*, mengelompokkan kode ke dalam kategori, mengembangkan tema, dan menginterpretasikan makna temuan sesuai fokus penelitian. Proses pengodean dilakukan oleh [jumlah coder yang sebenarnya] peneliti atau analis menggunakan [perangkat lunak analisis jika digunakan; apabila manual, nyatakan analisis dilakukan tanpa perangkat lunak khusus]. Apabila terdapat perbedaan pengodean, perbedaan tersebut ditelaah dengan membandingkan kutipan transkrip, definisi kode, dan konteks pernyataan informan, kemudian diselesaikan melalui diskusi hingga tercapai kesepakatan atau melalui penelaahan pihak ketiga apabila diperlukan. Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari remaja putri, orang tua atau wali, dan tenaga kesehatan. Triangulasi metode dilakukan apabila lebih dari satu metode pengumpulan data benar-benar digunakan dalam penelitian. Hasil analisis kualitatif selanjutnya diintegrasikan dengan hasil kuantitatif melalui perbandingan antara determinan yang ditemukan secara statistik dan tema yang muncul dari wawancara. Integrasi tersebut digunakan untuk menjelaskan kesesuaian, perbedaan, atau konteks yang mendasari hasil kuantitatif sehingga diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai determinan status gizi remaja putri di Kelurahan Cibubur, Jakarta Timur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap kuantitatif melibatkan 220 remaja putri usia 15–18 tahun di Kelurahan Cibubur, Jakarta Timur, dengan 46,4% mengalami gangguan status gizi. Selain itu, 28,6% mengalami KEK dan 45,5% anemia. Faktor determinan yang ditemukan meliputi asupan

energi tidak cukup (52,3%), konsumsi TTD tidak adekuat (52,7%), gangguan menstruasi (53,2%), kondisi psikologis kurang (50,5%), pengetahuan gizi kurang (50,5%), lingkungan keluarga dan sosial tidak mendukung (52,7%), serta pengaruh media sosial (52,3%). Faktor lainnya adalah aktivitas fisik rendah (46,8%), kondisi ekonomi rendah (46,4%), dan riwayat penyakit (44,1%) (**Tabel 1**).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan faktor determinan

Variabel	n	%
Usia		
15 Tahun	51	23,2
16 Tahun	50	22,7
17 Tahun	60	27,3
18 Tahun	59	26,8
Status Gizi Berdasarkan IMT		
Gizi Kurang	48	21,8
Gizi Normal	104	47,3
Gizi Lebih/Obesitas	68	30,9
KEK		
Tidak KEK	157	71,4
Kek	63	28,6
Anemia		
Tidak Anemia	120	54,5
Anemia	100	45,5
Status Gizi Keseluruhan		
Tidak Mengalami Gangguan	118	53,6
Mengalami Gangguan	102	46,4
Asupan Energi		
Cukup (≥ 2.100 Kkal/Hari)	105	47,7
Tidak Cukup (< 2.100 Kkal/Hari)	115	52,3
Konsumsi TTD		
>4 Tablet/Bulan	104	47,3
Tidak Konsumsi/<4 Tablet/Bulan	116	52,7
Menstruasi		
Normal	103	46,8
Tidak Normal	117	53,2
Riwayat Penyakit		
Tidak Ada	123	55,9
Ada Riwayat Penyakit	97	44,1
Psikologis		
Baik	109	49,5
Kurang	111	50,5
Pengetahuan Gizi		
Baik	109	49,5
Kurang	111	50,5
Aktivitas Fisik Dan Gaya Hidup		
Rendah	103	46,8
Tinggi	117	53,2
Lingkungan Keluarga Dan Sosial		
Mendukung	104	47,3
Tidak Mendukung	116	52,7

Kondisi Ekonomi		
Rendah	102	46,4
Tinggi	118	53,6
Pengaruh Media Sosial		
Tidak Memengaruhi	105	47,7
Memengaruhi	115	52,3

Tabel 2. Hubungan faktor determinasi dengan status gizi

Variabel	Tidak mengalami n (%)	Mengalami n (%)	OR	p-value
Asupan Energi				
Cukup	101 (96,2)	4 (3,8)	145,559	<0,001
Tidak Cukup	17 (14,8)	98 (85,2)		
Konsumsi TTD				
>4 Tablet/Bulan	102 (98,1)	2 (1,9)	318,75	<0,001
Tidak Konsumsi/<4 Tablet	16 (13,8)	100 (86,2)		
Gangguan Menstruasi				
Normal	101 (98,1)	2 (1,9)	297,059	<0,001
Tidak Normal	17 (14,5)	100 (85,5)		
Riwayat Penyakit				
Tidak Ada	72 (58,5)	51 (41,5)	1,565	0,101
Ada	46 (47,4)	51 (52,6)		
Psikologis				
Baik	100 (91,7)	9 (8,3)	57,407	<0,001
Kurang	18 (16,2)	93 (83,8)		
Pengetahuan Gizi				
Baik	100 (91,7)	9 (8,3)	57,407	<0,001
Kurang	18 (16,2)	93 (83,8)		
Aktivitas Fisik & Gaya Hidup				
Rendah	100 (97,1)	3 (2,9)	183,333	<0,001
Tinggi	18 (15,4)	99 (84,6)		
Lingkungan Keluarga & Sosial				
Mendukung	101 (97,1)	3 (2,9)	196,059	<0,001
Tidak Mendukung	17 (14,7)	99 (85,3)		
Kondisi Ekonomi				
Rendah	99 (97,1)	3 (2,9)	171,974	<0,001
Tinggi	19 (16,1)	99 (83,9)		
Media Sosial				
Tidak Memengaruhi	102 (97,1)	3 (2,9)	210,375	<0,001
Memengaruhi	16 (13,9)	99 (86,1)		

Analisis bivariat menunjukkan bahwa asupan energi, konsumsi Tablet Tambah Darah, gangguan menstruasi, faktor psikologis, pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan gaya hidup, lingkungan keluarga dan sosial, kondisi ekonomi, serta pengaruh media sosial berhubungan signifikan dengan status gizi remaja putri ($p < 0,05$). Asupan energi menunjukkan hubungan paling kuat ($p < 0,001$; $OR = 145,559$), diikuti konsumsi Tablet Tambah Darah ($OR = 318,750$), gangguan menstruasi ($OR = 297,059$), dan faktor lainnya.

Riwayat penyakit tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan status gizi ($p=0,101$; $OR=1,565$) (**Tabel 2**).

Tabel 3. Faktor dominan status gizi remaja putri

Variabel	B	SE	Wald	P-value	Exp(B)	95% CI
Asupan energi	4,892	1,126	18,874	<0,001	133,2	14,850–1195,400
Konsumsi TTD	1,682	0,856	3,863	0,049	5,375	1,002–28,830
Menstruasi	1,437	0,762	3,556	0,059	4,208	0,942–18,793
Pengetahuan gizi	1,259	0,693	3,302	0,069	3,522	0,899–13,793
Aktivitas fisik dan gaya hidup	1,014	0,681	2,217	0,137	2,756	0,722–10,521

Analisis multivariat menunjukkan bahwa asupan energi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan status gizi remaja putri setelah dikontrol oleh variabel lainnya ($Exp(B)=133,200$; 95% CI 14,850–1195,400; $p<0,001$). Konsumsi Tablet Tambah Darah juga tetap berhubungan signifikan ($Exp(B)=5,375$; 95% CI 1,002–28,830; $p=0,049$), sedangkan menstruasi, pengetahuan gizi, serta aktivitas fisik dan gaya hidup tidak menunjukkan hubungan signifikan pada model akhir. Secara keseluruhan, gangguan status gizi masih ditemukan pada hampir separuh remaja putri di Kelurahan Cibubur, dengan asupan energi sebagai faktor dominan dan konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai faktor yang tetap berhubungan signifikan (**Tabel 3**).

Hasil Kualitatif

Tema 1. Pengetahuan dan Persepsi Remaja Putri tentang Masalah Gizi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa remaja putri telah memiliki pemahaman dasar mengenai masalah gizi dan manfaat pemenuhan gizi. Masalah gizi dipahami tidak hanya sebagai kondisi terlalu kurus atau gemuk, tetapi juga mencakup kekurangan zat gizi, anemia, dan obesitas. Remaja juga mampu mengaitkan pemenuhan gizi dengan kebutuhan energi untuk sekolah dan aktivitas sehari-hari. Informasi gizi diperoleh dari berbagai sumber, terutama internet dan media sosial, disertai dukungan sekolah dan keluarga.

Meskipun pemahaman dasar telah terbentuk, pengetahuan belum sepenuhnya diterapkan dalam perilaku makan sehari-hari. Sebagian remaja telah menyadari bahwa informasi kesehatan di internet perlu disaring karena tidak seluruhnya dapat dipercaya, tetapi kemampuan tersebut belum selalu menghasilkan keputusan makan yang sesuai. Temuan tenaga kesehatan juga menunjukkan adanya kesenjangan antara penerimaan informasi dan penerapannya, sehingga edukasi gizi perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada kemampuan menerapkan informasi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan sehari-hari.

Tema 2. Faktor Penyebab Masalah Gizi pada Remaja Putri

Tema kedua menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja putri dipengaruhi oleh pola makan, pemenuhan zat besi, citra tubuh, media sosial, teman sebaya, keluarga, dan lingkungan. Pola makan belum selalu teratur karena kebiasaan melewatkan sarapan, perubahan waktu makan akibat aktivitas sekolah, serta pemilihan makanan berdasarkan rasa dan kepraktisan, sementara konsumsi sayur dan buah belum konsisten. Seluruh informan telah menerima Tablet Tambah Darah, tetapi konsumsinya belum rutin karena lupa, belum terbiasa, rasa tidak nyaman, dan kurangnya pemantauan. Perilaku makan juga dipengaruhi citra tubuh, ketika sebagian remaja membatasi makanan karena merasa terlalu besar, sedangkan lainnya merasa kurang percaya diri karena tubuh terlalu kecil.

Media sosial dan lingkungan sosial semakin memperkuat pengaruh tersebut melalui paparan tren diet, standar penampilan, dan makanan yang sedang populer. Beberapa remaja mencoba membatasi makanan atau mengikuti pola diet dari media sosial tanpa selalu mempertimbangkan kebutuhan gizi, sedangkan teman sebaya mendorong konsumsi makanan yang sedang tren. Keluarga berperan melalui penyediaan makanan di rumah, tetapi ketika bersama teman, pilihan makanan remaja dapat berubah mengikuti lingkungan pergaulan. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan individu, tetapi terbentuk melalui interaksi antara kebiasaan makan, kesehatan reproduksi, persepsi tubuh, media digital, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial.

Tema 3. Hambatan dan Kendala Pelaksanaan Program Gizi Remaja Putri

Tema ketiga menunjukkan adanya kesenjangan antara keberadaan program gizi dan pemanfaatannya secara optimal oleh remaja putri. Program Tablet Tambah Darah telah tersedia dan diketahui oleh remaja, tetapi kepatuhan konsumsi masih terkendala oleh lupa, belum terbentuknya kebiasaan, rasa tidak nyaman setelah konsumsi, serta pengawasan yang belum optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi belum secara otomatis menghasilkan perubahan perilaku, sehingga diperlukan pengingat dan pendampingan agar konsumsi TTD menjadi bagian dari rutinitas remaja.

Hambatan juga ditemukan pada penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari. Remaja telah memahami pentingnya makanan sehat, tetapi keputusan makan masih dipengaruhi rasa, kepraktisan, keterbatasan waktu, citra tubuh, teman sebaya, dan kondisi lingkungan. Keluarga tetap berperan dalam penyediaan dan pengawasan makanan, sedangkan keterbatasan waktu serta tenaga kesehatan dapat mengurangi intensitas edukasi dan pemantauan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penguatan

program gizi remaja perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui edukasi aplikatif, pengingat, pendampingan, serta keterlibatan keluarga dan sekolah.

Tema 4. Strategi Perbaikan dan Harapan dalam Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri

Tema keempat menunjukkan bahwa perbaikan status gizi remaja putri memerlukan edukasi yang lebih sering, berkelanjutan, dan sesuai dengan karakteristik serta kebiasaan remaja. Edukasi satu kali dinilai belum cukup untuk membentuk kebiasaan, sehingga diperlukan penyampaian informasi secara berulang melalui media yang mudah dipahami dan dekat dengan kehidupan remaja. Pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah juga perlu diperkuat melalui pengingat, pendampingan, dan evaluasi agar pemberian tablet diikuti dengan konsumsi yang konsisten.

Peran keluarga, sekolah, dan tenaga kesehatan perlu diintegrasikan dalam pelaksanaan program gizi. Keluarga dapat memberikan dukungan dan pengawasan terhadap pola makan serta membantu remaja menghadapi tekanan terkait citra tubuh, sekolah menjadi lingkungan strategis untuk edukasi dan pemantauan, sedangkan tenaga kesehatan berperan dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan evaluasi. Kolaborasi ketiga komponen tersebut diharapkan dapat memperkecil kesenjangan antara pengetahuan dan praktik serta memperkuat keberlanjutan intervensi gizi pada remaja putri.

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan gaya hidup dengan status gizi remaja putri ($OR=183,333$; $p<0,001$). Namun, distribusi pada Tabel 2 memperlihatkan pola yang tidak sejalan dengan dugaan bahwa aktivitas fisik rendah berkaitan dengan gangguan status gizi yang lebih tinggi. Sebanyak 97,1% responden dalam kategori aktivitas fisik rendah tercatat tidak mengalami gangguan status gizi, sedangkan 84,6% responden dalam kategori aktivitas fisik tinggi mengalami gangguan. Temuan ini perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan bahwa aktivitas fisik bukan satu-satunya penentu status gizi, sebab keseimbangan energi juga dipengaruhi jumlah dan kualitas asupan makanan serta kebutuhan fisiologis individu (Sari, 2023). Aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan kebutuhan energi, tetapi apabila asupan tidak mencukupi, keseimbangan energi dapat terganggu; sebaliknya, aktivitas yang rendah tidak selalu disertai gangguan status gizi apabila kebutuhan energi tetap terpenuhi.

Hasil penelitian terdahulu mengenai aktivitas fisik dan status gizi perlu dibandingkan berdasarkan karakteristik responden, instrumen pengukuran, dan definisi kategori yang digunakan (Az-Zahra et al., 2025; Indrayanti et al., 2026). Perbedaan arah hasil pada penelitian ini juga mungkin berkaitan dengan pengelompokan skor PAQ-A, karakteristik aktivitas responden, atau pengaruh faktor lain seperti pola makan,

penggunaan gawai, dan rutinitas sekolah. Selain itu, nilai OR yang sangat besar serta distribusi frekuensi yang timpang mengharuskan pemeriksaan kembali pengodean kategori dan tabel silang sebelum hubungan tersebut dinyatakan sebagai temuan substantif. Hasil multivariat menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan gaya hidup tidak signifikan setelah dikontrol dengan variabel lain ($\text{Exp}(B)=2,756$; 95% CI: 0,722–10,521; $p=0,137$), sehingga bukti yang tersedia belum cukup untuk menyatakan bahwa variabel ini berhubungan secara independen dengan status gizi. Implikasi temuan ini adalah perlunya menilai aktivitas fisik bersama kecukupan asupan energi, bukan menggunakan kategori aktivitas fisik secara terpisah sebagai indikator risiko gangguan status gizi.

Kondisi ekonomi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi pada analisis bivariat ($\text{OR}=171,974$; $p<0,001$). Meskipun demikian, pola pada **Tabel 2** menunjukkan bahwa 97,1% responden dalam kategori ekonomi rendah tidak mengalami gangguan status gizi, sedangkan 83,9% responden dalam kategori ekonomi tinggi mengalami gangguan. Hasil tersebut berbeda dari penjelasan umum bahwa keterbatasan ekonomi dapat meningkatkan risiko masalah gizi melalui terbatasnya kemampuan memperoleh pangan yang beragam dan berkualitas (Assa et al., 2024; Ezadany et al., 2025). Perbedaan ini menunjukkan bahwa hubungan ekonomi dan status gizi tidak selalu bersifat langsung, sebab tingkat ekonomi perlu dipahami bersama pola konsumsi, pilihan makanan, lingkungan sosial, serta kebiasaan makan remaja. Temuan kualitatif penelitian ini mendukung pemahaman tersebut karena keputusan makan juga dipengaruhi rasa, kepraktisan, aktivitas sekolah, keluarga, dan teman sebaya.

Salah satu kemungkinan penjelasan adalah bahwa kemampuan ekonomi yang lebih tinggi tidak otomatis menghasilkan pola makan yang lebih sehat. Ketersediaan uang dapat memperluas pilihan makanan, tetapi keputusan konsumsi tetap dipengaruhi preferensi, kemudahan memperoleh makanan, dan tren makanan di lingkungan pergaulan. Sebaliknya, remaja dari keluarga dengan sumber daya ekonomi lebih terbatas dapat memiliki pola makan yang relatif teratur apabila keluarga menyediakan makanan di rumah dan menerapkan kebiasaan makan yang mendukung. Penjelasan ini merupakan kemungkinan mekanisme yang perlu ditafsirkan bersama data kualitatif, bukan bukti bahwa kondisi ekonomi tinggi menyebabkan gangguan status gizi. Perbandingan dengan penelitian Assa et al. (2024) dan Ezadany et al. (2025) perlu memperhatikan indikator ekonomi yang digunakan, sebab ukuran kesejahteraan keluarga belum tentu identik dengan akses pangan atau kualitas konsumsi. Mengingat arah asosiasi dalam tabel tidak sesuai dengan dugaan awal dan nilai OR sangat besar, pengodean kategori ekonomi, batas skor Family Affluence Scale, serta tabulasi silang perlu diperiksa sebelum hasil digunakan

untuk menyusun rekomendasi. Setelah validitas data dipastikan, implikasi program dapat diarahkan pada peningkatan akses terhadap pangan bergizi sekaligus penguatan kebiasaan makan sehat pada berbagai kelompok ekonomi.

Perbedaan arah hubungan pada variabel aktivitas fisik dan kondisi ekonomi menunjukkan bahwa interpretasi status gizi remaja perlu mempertimbangkan interaksi faktor perilaku, sosial, dan biologis. Hasil kuantitatif memperlihatkan asosiasi yang sangat kuat pada analisis bivariat, tetapi nilai OR yang besar tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa suatu faktor meningkatkan risiko gangguan status gizi. Distribusi sel yang timpang, kemungkinan ketidaksesuaian pengodean, dan penggunaan luaran gabungan yang mencakup IMT, KEK, serta anemia dapat memengaruhi besarnya estimasi. Kondisi ini penting diperhatikan karena aktivitas fisik lebih dekat dengan keseimbangan energi, sedangkan kondisi ekonomi lebih berkaitan dengan akses pangan dan sumber daya keluarga; keduanya tidak selalu memiliki hubungan yang sama dengan setiap komponen status gizi. Analisis lanjutan sebaiknya memeriksa ulang kode kategori dan hasil tabulasi silang, kemudian menilai hubungan setiap faktor dengan indikator IMT, KEK, dan anemia secara terpisah apabila data memungkinkan. Pendekatan tersebut dapat menghasilkan interpretasi yang lebih spesifik dan membantu menentukan apakah asosiasi yang ditemukan berlaku pada seluruh komponen status gizi atau terutama pada indikator tertentu.

SIMPULAN DAN SARAN

Hampir separuh (46,4%) remaja putri di Kelurahan Cibubur mengalami gangguan status gizi, dengan asupan energi sebagai determinan paling dominan dan konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai faktor yang tetap berhubungan setelah dikontrol variabel lain. Temuan kualitatif menjelaskan bahwa masalah gizi terbentuk melalui pola makan tidak teratur, kebiasaan melewatkan sarapan, rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah, citra tubuh, serta pengaruh keluarga, teman sebaya, dan media sosial. Karena desainnya potong lintang dan interval kepercayaannya lebar, temuan ini menunjukkan asosiasi, bukan hubungan sebab-akibat. Puskesmas dan sekolah disarankan memperkuat konseling pemenuhan energi serta pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah melalui Posyandu Remaja dengan melibatkan keluarga, sedangkan penelitian selanjutnya perlu menguji intervensi tersebut dan memeriksa ulang hubungan aktivitas fisik serta kondisi ekonomi dengan setiap indikator status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arofa, A. R., Ma'nawi, L. G., Rizkiyanto, M. N., Pitaloka, S. A. D., Khoirunnisa, S. N., Mas'ud, H. U., & Maharani, A. D. (2025). Pencegahan stunting dan peningkatan gizi remaja melalui pendekatan partisipatif berbasis potensi lokal di Desa Tegalrejo, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten. *JRCE (Journal of Research on Community Engagement)*, 7(1), 26–33.
- Assa, A. A. Y., Purba, R. B., Rokot, A., Sineke, J., Robert, D., Ranti, I. N., Otoluwa, F. M., Hadriani, H., Junus, R., Legi, N. N., & Sari, N. P. (2024). *Bunga rampai gizi dan kesehatan remaja*. PT Media Pustaka Indo.
- Az-Zahra, N. F., Firmansyah, F., & Isnaeni, F. N. (2025). Hubungan pengetahuan gizi dan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di Surakarta. *Nutrix Journal*, 9(2), 422–431.
- Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur. (2024). *Data statistik Kota Administrasi Jakarta Timur*.
- Dewi, R. S., Dwiriani, C. M., & Khomsan, A. (2024). Nutritional knowledge, diet quality and nutritional status of school-going adolescents in rural and urban areas in West Aceh. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 9(2), 297–306. <https://doi.org/10.30867/action.v9i2.1723>
- Endartiwi, S. S., & Setianingrum, P. D. (2025). Status gizi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku konsumsi makanan pada remaja di MA Madania. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 12(1), 101–111. <https://doi.org/10.55500/jikr.v12i1.271>
- Ezadany, A., Suseno, I. K., Nisa'Muhibaturrohman, C., Rofianty, A. D., Daniyah, C., Setiawati, D., & Yunita, M. (2025). Analisis permasalahan sosial teman sebaya di kalangan siswa SMP: Studi literatur. *Advances in Education Journal*, 2(2), 830–848.
- Hamid, S., Subki, S., Yusra, A., Harun, S., Munazar, M., & Irwan, S. (2025). Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 5 Lhokseumawe. *Indonesian Trust Health Journal*, 8(2), 116–121.
- Indrayanti, R., Amsaka, A. F., Putra, A. B., Mahandaru, A. H., & Hayustiningsih, D. (2026). Analisis status gizi dan aktivitas fisik terhadap risiko potensial penyakit metabolik santri putra Pondok Modern Gontor Ponorogo. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 1574–1585.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Kurniyanti, A. R., Amriyah, C., & Erfayliana, Y. (2026). Keterkaitan kondisi gizi dengan aspek pembelajaran siswa sekolah dasar: Tinjauan pustaka sistematis dan analisis bibliometrik (2021–2026). *ANTHOR: Education and Learning Journal*, 5(4), 2441–2456.
- Muchtar, F. (2023). Edukasi gizi seimbang sebagai upaya pencegahan masalah gizi pada remaja putri di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Pedamas (Pengabdian kepada Masyarakat)*, 1(2), 266–274.
- Pinem, J. B., & Bangun, H. (2026). Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan perubahan status gizi dan profil lipid pada wanita usia subur. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*, 3(3), 670–682.
- Sari, N. K. (2023). *Hubungan antara penggunaan gadget dan aktivitas fisik dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMP Negeri 33 Kota Bekasi* [Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga].

- Sukmawati, S. (2024). Literature review: Dukungan orang tua dalam promosi gaya hidup sehat bagi remaja. *Journal of Public Health Science*, 1(4), 264–273.
- UNICEF. (2025). *Feeding profit: How food environments are failing children. Child nutrition report 2025*. <https://data.unicef.org/resources/feeding-profit-2025-child-nutrition-report/>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*.
- World Health Organization. (2024). *Malnutrition* [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Yulyani, W. S., & Safitri, D. E. (2024). Youth nutritional status with energy intake and calorie drink in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 7(2), 121–128.