

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa inilah seseorang begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental (Diananda, 2018).

##### **2.1.2 Tahapan Remaja**

Masa remaja mempunyai beberapa tahapan yang dibagi berdasarkan jumlah usia atau umur seorang remaja, dari tiap tahapan atau fase remaja memiliki ciri khusus sendiri-sendiri. Tahapan remaja dibagi menjadi dua, yaitu masa remaja awal dengan rentang usia antara 13-17 tahun dan tahapan remaja akhir yaitu rentang usia antara 17-21 tahun. Tahapan remaja awal, remaja masih berada dalam peralihan dari masa anak-anak menuju masa remaja. Tahapan remaja akhir yaitu masa dimana tahap perkembangan remaja semakin matang atau menjadi lebih dewasa, dan siap untuk memasuki tahap perkembangan masa dewasa. Mahasiswa termasuk kategori ke dalam remaja akhir dengan rentang usia antara 18 sampai dengan 21 tahun (Dianti 2017).

##### **2.1.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja**

Mahasiswa masa ini umumnya seseorang masih mencari jati diri, karena masa remaja akhir seseorang sering memikirkan pertanyaan tentang dirinya, cita-cita dan berbagai pertanyaan lain selain itu pada masa ini juga memiliki tugas perkembangan yang sangat penting yaitu mencapai status identitas.

Pada usia 20 tahun seseorang telah melengkapi pertumbuhan fisiknya. Usia ini merupakan masa-masa yang aktif, mereka cenderung menyibukkan diri

dengan berbagai aktivitas dan mencari kesuksesan dari segala sisi. Kelompok usia ini cenderung mengabaikan gejala fisik yang mereka rasakan telah beraktivitas dan sering menunda dalam mencari perawatan kesehatan dan memenuhi kebutuhan zat gizi, namun banyak dari mahasiswi yang kebutuhan zat gizinya belum terpenuhi sehingga menyebabkan masalah kesehatan dan gizi seperti anemia (Sebayang 2012).

## **2.2 Anemia**

### **2.2.1 Pengertian Anemia**

Anemia merupakan suatu keadaan seseorang dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal. Nilai normal hemoglobin secara umum berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang kekurangan darah atau tidak (Irmawati dan Rosdianah, 2020). Untuk pria, hemoglobin normal dalam darah berkisar antara 13-18 g/dl dan untuk wanita 12-16 g/dl (Arnanda dkk., 2019). Kadar hemoglobin pada remaja putri dikategorikan menjadi rendah (<12 g/dl), normal (12-16 g/dl), dan tinggi (>16 g/dl) (Indayani, 2022).

Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. diperlukan untuk membawa oksigen dan jika seseorang memiliki sel darah merah yang terlalu sedikit atau tidak normal, atau tidak cukup hemoglobin, akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini akan menyebabkan gejala-gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas, dan lainnya (Muhayati and Ratnawati 2019).

Berdasarkan world health organization (WHO) kadar hemoglobin yang merupakan yang merupakan indikator status anemia dan tingkat keparahan anemia.

**Tabel 1 Nilai Keparahan Kadar Hemoglobin**

<b>Kadar Hb (mg/dl)</b>	<b>Tingkat Anemia</b>
≥ 12	Tidak Anemia
11,0 – 11,9	Anemia Ringan
8,0 – 10,9	Anemia Sedang
< 8	Anemia berat

(Sumber : WHO 2011)

**2.2.2 Patofisiologi Anemia**

Anemia terjadi melalui tiga penyebab utama, yaitu adanya masalah produksi dan maturasi sel darah merah yang tidak efektif sehingga sel darah merah yang dihasilkan sedikit atau tidak berkualitas, kondisi ini disebut hipoploriferatif, lalu adanya peningkatan penghancuran atau lisis sel darah merah, ini disebut kondisi hemolisis, dan kehilangan darah melalui perdarahan akut (segera) atau kronis (Duniantara 2018). Patofisiologi anemia disebabkan karena gangguan homeostasis zat besi dalam tubuh. Homeostasis zat besi dalam tubuh diatur oleh penyerapan besi yang dipengaruhi asupan besi dan hilangnya zat besi/iron loss. Kurangnya asupan zat besi/iron intake, penurunan penyerapan, dan peningkatan hilangnya zat besi dapat menyebabkan ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia karena defisiensi besi. Zat besi yang diserap di bagian proksimal usus halus dan dapat dialirkan dalam darah bersama hemoglobin, masuk ke dalam enterosit, atau disimpan dalam bentuk ferritin dan transferrin.

Zat besi yang berhasil masuk ke dalam enterosit akan berinteraksi dengan paraferitin untuk kemudian diabsorpsi dan digunakan dalam proses eritropoiesis. Sebagai lainnya dialirkan ke dalam plasma darah untuk reutilisasi atau disimpan dalam bentuk ferritin maupun berikatan dengan transferrin. Kompleks besi-transferrin disimpan di dalam sel diluar sistem pencernaan atau berada di dalam darah. Transport transferrin dalam tubuh masih belum diketahui dengan pasti. Kapasitas dan afinitas transferin terhadap zat besi dipengaruhi oleh homeostasis

dan kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kelebihan zat besi lainnya kemudian dikeluarkan melalui keringat ataupun dihancurkan bersama sel darah

### 2.2.3 Etiologi Anemia

Secara umum, anemia defisiensi besi lebih sering terjadi pada perempuan dan anak perempuan dibandingkan laki-laki karena :

- a. Perempuan dan remaja putri seringkali mengonsumsi makanan nabati yang lebih rendah zat besi dibandingkan makanan hewani, sehingga kebutuhan zat besi tubuh tidak terpenuhi.
- b. Remaja putri seringkali ingin terlihat langsing sehingga membatasi asupan makanannya.
- c. Remaja putri akan mengalami menstruasi setiap bulannya, dimana remaja putri akan kehilangan  $\pm 1,3$  mg zat besi per hari sehingga membutuhkan zat besi lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Penyebab anemia gizi pada remaja putri juga dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, kehilangan darah yang terus menerus, penyakit dan peningkatan kebutuhan, sebagai berikut: (Yuni, 2017)

#### 1) Asupan zat besi tidak mencukupi

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang penting. Apabila makanan yang kita makan tidak mengandung zat besi dalam jumlah yang cukup maka kebutuhan zat besi kita tidak dapat terpenuhi, hal ini disebabkan oleh rendahnya kualitas dan kuantitas zat besi pada makanan yang kita makan. Kurangnya asupan sayur, buah dan lauk pauk meningkatkan risiko anemia zat besi.

Remaja yang belum sepenuhnya matang secara fisik dan kognitif serta masih mencari jati diri akan cepat terpengaruh oleh lingkungannya, terutama keinginan untuk kurus yang menyebabkan mereka membatasi pola makan. Kesibukan remaja yang padat menyebabkan mereka hanya makan di luar atau hanya mengonsumsi makanan yang hambar, sedikit mengandung zat besi (Keraten, 2018).

## 2) Kehilangan darah (zat besi)

Pendarahan atau kehilangan darah yang bisa saja didapatkan karena erdarahan saluran cerna, cacingan (terutama cacing tambang).Kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat. Kebutuhan zat besi wanita lebih tinggi dibandingkan pria, karena menstruasi terjadi dengan perdarahan bulanan 50-80cc dan kehilangan zat besi 30-40mg. Anemia juga bisa disebabkan oleh penyakit genetic atau terjadinya penyakit (sindrom malabsorpsi).

### 2.2.4 Gejala dan Diagnosis Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu,Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI.,2018).

### 2.2.5 Macam-Macam Anemia

Secara morfologis, anemia dapat diklasifikasikan menurut ukuran sel dan hemoglobin yang dikandung seperti berikut :

#### a) Makrositik

Pada anemia makrositik, ukuran sel darah merah bertambah besar dan jumlah hemoglobin tiap sel juga bertambah. Ada dua jenis anemia makrositik, yaitu anemia megalobastik dan anemia non-megalobastik. Penyebab anemia megalobastik adalah kekurangan vitamin B12, asam folat, atau gangguan sintesis DNA. Sedangkan anemia nonmegalobastik disebabkan oleh eritropoiesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membrane.

#### b) Mikrositik

Mengecilnya ukuran sel darah merah merupakan salah satu tanda anemia mikrositik. Penyebabnya adalah defisiensi besi, gangguan sintesis globin, porfirin dan heme, serta gangguan metabolisme besi lainnya.

#### c) Normositik

Pada anemia normositik ukuran sel darah merah tidak berubah. Penyebabnya adalah kehilangan darah yang parah, meningkatnya volume plasma secara berlebihan, penyakit penyakit hemolitik, gangguan endokrin ginjal dan hati (Wirakusumah,2014)

### **2.2.6 Anemia gizi besi**

Kekurangan zat gizi besi (Fe) merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas. Serum ferritin merupakan petunjuk kadar cadangan besi dalam tubuh. Pemeriksaan kadar serum ferritin sudah rutin dikerjakan untuk menentukan diagnosis defisiensi besi, karena terbukti bahwa kadar serum ferritin sebagai indikator paling dini menurun pada keadaan bila cadangan besi menurun. Dalam keadaan infeksi kadarnya dipengaruhi, sehingga dapat mengganggu interpretasi keadaan sesungguhnya (Dyatmika, 2023).

### **2.2.7 Penyebab Anemia Gizi Besi**

#### **a. Asupan Zat Besi**

Rendahnya asupan zat besi sering terjadi pada orang yang mengkonsumsi bahan makanan yang kurang beragam dengan menu makanan yang terdiri dari nasi, kacang-kacangan dan sedikit daging, unggas, ikan yang merupakan sumber zat besi. Gangguan defisiensi besi sering terjadi karena susunan makanan yang salah, baik jumlah maupun kualitasnya yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, distribusi makanan yang kurang baik, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan ketidaktahuan.

#### **b. Mengonsumsi Penghambat Penyerapan Zat Besi**

Inhibitor zat besi Tanin, kalsium, polifenol, dan asam fitat memiliki efek sebagai inhibitor dalam proses penyerapan zat besi. Mekanisme inhibitor

penyerapan zat besi oleh kalsium telah dibuktikan. Pada awalnya berkembang asumsi bahwa kalsium memberikan efek pada lumen saluran pencernaan yang akan mengganggu penyerapan zat besi. Namun, studi terbaru menunjukkan bahwa penghambatan dapat terjadi baik pada membran apikal maupun membran basolateral enterosit. Adapun penjelasan mengenai interaksi beberapa zat dengan zat besi, yaitu:

- 1) Kalsium dapat menjadi inhibitor penyerapan zat besi. Mekanisme kalsium dalam menghambat penyerapan zat besi meliputi perubahan dalam keseimbangan ligan intraluminal, perubahan waktu transit pada gastrointestinal, gangguan transportasi zat besi dalam mukosa, dan kompetisi dengan transporter.
- 2) Asam fitat adalah senyawa inhibitor zat besi yang lain. Asam fitat menjadi komponen utama dalam proses penghambatan penyerapan zat besi, bahkan dalam jumlah sedikit telah menunjukkan efek yang signifikan dalam menghambat penyerapan zat besi. Sumber asam fitat yang lazim dikonsumsi seperti coklat.
- 3) Polifenol juga dapat menjadi inhibitor zat besi. Polifenol menghambat penyerapan zat besi dengan cara mengikat ion Fe dalam gugus hidroksil sehingga menjadi bentuk yang tidak dapat larut. Hal ini akan menyebabkan zat besi menjadi sukar untuk diserap pada intestinal. Sumber polifenol termasuk di dalamnya tanin pada teh.

c. Kebutuhan Zat Besi Meningkat

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada masa pertumbuhan seperti pada bayi, anak-anak, remaja, kehamilan, dan menyusui. Kebutuhan zat besi juga meningkat pada kasus-kasus pendarahan kronis yang disebabkan oleh parasit.

d. Kehilangan Zat Besi

Kehilangan zat besi melalui saluran pencernaan, kulit dan urin disebut kehilangan zat besi basal. Pada wanita selain kehilangan zat besi basal juga kehilangan zat besi melalui menstruasi. Disamping itu kehilangan zat besi disebabkan pendarahan oleh infeksi cacing di dalam usus.

### **2.2.8 Dampak Anemia Pada Remaja**

Menurut Kemenkes RI, 2019 anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. Pada remaja, menurunnya kebugaran serta konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik didalam atau diluar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi. Serta anemia yang terjadi pada usia remaja dapat berlanjut hingga usia dewasa yang dapat berkontribusi besar angka kematian ibu dan bayi, bayi lahir prematur, dan BBLR (Widyanthini and Widyanthari, 2021).

### **2.2.9 Pemeriksaan Kadar Hemoglobin**

Menurut Norsiah (2015), untuk menentukan kadar Hb dalam darah terdapat berbagai macam metode atau cara yang bisa dipakai, di antaranya yaitu:

a. Metode Tallquist

Pemeriksaan ini didasarkan pada warna darah karena Hb berperan dalam memberikan warna merah dalam eritrosit. Konsentrasi Hb dalam darah sebanding dengan warna darah, sehingga pemeriksaan ini dilakukan dengan cara membandingkan warna darah terhadap warna standar yang sudah diketahui konsentrasinya dalam satuan persen (%). Standar warna Tallquist memiliki 10 gradasi dari warna merah muda hingga warna merah tua, dengan rentang 10% hingga 100%, dan setiap gradasi memiliki selisih 10%.

b. Metode Tembaga Sulfat ( $\text{CuSO}_4$ )

Pemeriksaan ini didasarkan pada berat jenis, dan  $\text{CuSO}_4$  yang digunakan memiliki berat jenis (BJ) 1,053. Penetapan kadar Hb metode ini dilakukan dengan cara meneteskan darah pada wadah atau gelas yang berisi larutan  $\text{CuSO}_4$  BJ 1,053, sehingga darah akan terbungkus tembaga



proteinase, yang mencegah perubahan berat jenis.

c. Metode Sahli

Pemeriksaan Hb yang didasarkan atas pembentukan warna (visualisasi atau kolorimetri). Darah yang direaksikan dengan HCl akan membentuk asam hematin dengan warna coklat, warna yang terbentuk akan disesuaikan pada standar dengan cara diencerkan dengan menggunakan aquadest.

d. Metode Sianmethemoglobin

Pemeriksaan berdasarkan kolorimetri dengan menggunakan alat spektrofotometer atau fotometer, sama dengan pemeriksaan Hb menggunakan metode oksihemoglobin dan alkaliematin. Metode ini menjadi rekomendasi dalam penetapan kadar Hb karena kesalahannya hanya mencapai 2%.

e. Metode Hemoglobinometer Digital

Hemoglobinometer digital merupakan alat yang mudah dibawa dan sesuai untuk penelitian di lapangan, karena teknik untuk pengambilan sampel darah tergolong mudah, dan pengukuran kadar Hb tidak memerlukan penambahan Reagen dalam 15 detik.

### 2.2.10 Penatalaksanaan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan menurut Kemenkes (2016) yaitu:

- a. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari ketika menstruasi.
- b. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Peningkatan asupan makanan sumber zat besi sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG). Makanan sumber zat besi terutama sumber pangan hewani seperti hati, ikan, daging, unggas, dan telur kaya akan zat besi (heme) yang mudah penyerapannya. Selain itu

juga perlu dari sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani, seperti sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

## **2.3 Konsep Pola Makan**

### **2.3.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah suatu cara dan upaya mengatur jenis dan jumlah makanan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, menjamin kecukupan asupan gizi, dan mencegah timbulnya penyakit (Amaliyah, M., 2021). Pola makan seseorang atau suatu kelompok mengacu pada cara mereka memilih dan mengonsumsi makanan berdasarkan aspek fisik, psikologis, budaya, dan sosial. Jenis, frekuensi dan jumlah makanan merupakan tiga elemen kunci dari pola makan. Ketika remaja mencapai titik kemandirian, pemilihan makanan menjadi sangat penting. Remaja putri bebas makan apa pun yang mereka inginkan. Remaja seringkali dipengaruhi oleh teman sebayanya atas aktivitas yang dilakukannya di luar rumah (Sulistyoningsih, 2016)

Dalam hal memperoleh makanan, mahasiswa/i dapat melakukan dengan berbagai cara, yaitu dibekali orang tua, membeli di warung, memberi makanan, dan memasak sendiri. Hal ini dilakukan 3 atau 2 kali sehari, tergantung kepada keinginan mahasiswa/i itu sendiri. Apalagi bagi mereka yang memasak atau membeli sendiri, keteraturan pola makannya sangat bergantung pada kedisiplin mereka mengatur waktu dan keuangan. Tidak jarang dijumpai para mahasiswa/i yang makan pagi dan siang disatukan karena terlambat bangun atau kondisi keuangan yang kurang baik, ada waktu tertentu uang mereka banyak dan ada waktu tertentu juga uang mereka sedikit atau sama sekali tidak ada (Miko & Dina, 2016).

Pola makan dapat dinilai secara langsung dari kualitas dan kuantitas hidangan. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik kuantitas

maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya dan keadaan gizi yang baik pun dapat tercapai. Frekuensi makan juga berhubungan erat dengan rasa lapar dan nafsu makan. Meningkatnya frekuensi makan akan meningkatkan jumlah zat gizi yang diperoleh tubuh. Jika seseorang tidak memperoleh jumlah dan jenis makanan yang cukup dari salah satu waktu konsumsi pangan hariannya, maka daya tahan tubuh akan berkurang sehingga tenaga dan kemampuan mentalnya juga akan menurun (Miko & Dina, 2016).

### **2.3.2 Komponen Pola Makan**

#### **a. Jenis Makanan**

Jenis makanan merupakan variasi bahan makanan yang dikonsumsi setiap harinya yang jikalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan utama yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah (Ayu & Santoso, 2017).

#### **b. Frekuensi Makanan**

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah didalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Ayu & Santoso, 2017).

Frekuensi makan berkaitan dengan seberapa sering individu mengonsumsi suatu bahan makanan. Frekuensi ini dikategorikan dalam pemakaian harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang/tidak pernah. Frekuensi yang didapat kemudian dikonversikan dalam penggunaan sehari, dan frekuensi yang berulang-ulang setiap hari dijumlahkan menjadi konsumsi per hari (Supariasa, 2016).

### c. Jumlah Makanan

Jumlah atau biasa disebut dengan porsi makan merupakan suatu ukuran atau takaran makanan yang biasa dikonsumsi pada setiap kali makan.

**Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi Remaja Putri**

Umur (Tahun)	Protein	Fe (mg)	Vit C (mg)
18-29	60	18	75

*Sumber : AKG 2019*

### 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan membentuk gambaran kebiasaan makan seseorang, secara umum faktor yang mempengaruhi pola makan meliputi :

- a. Faktor intrinsik yang merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia
  - 1) Faktor psikologis : perasaan bosan, kecewa, putus asa, stress adalah ketidak seimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi pola makan, keadaan psikologis remaja putri yang sehat dengan yang tidak sehat akan berdampak pada nafsu makan (Abd. Kadir, 2016).
  - 2) Faktor pengetahuan : remaja putri yang memiliki pengetahuan tentang gizi mampu memenuhi kebutuhan energi tubuhnya dengan perilaku makannya karena pengetahuan gizi berperan penting dalam menentukan apa yang akan kita konsumsi setiap harinya.
- b. Faktor ekstrinsik yang merupakan faktor yang berasal dari luar diri manusia
  - 1) Ekonomi : remaja putri dengan ekonomi menengah keatas mempunyai kebiasaan makan yang cenderung banyak, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya, sebaliknya remaja putri dengan ekonomi menengah kebawah mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi dibawah kecukupan jumlah maupun mutunya.

- 2) Sosial budaya : kebudayaan masyarakat memiliki pola makan dengan cara sendiri, budaya mempunyai bentuk macam pola makan seperti dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian
- 3) Faktor agama : pantangan yang didasari agama disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya berdosa. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan di konsumsi.