

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia menurut WHO adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar Hb kurang dari normal. Hb berfungsi mengangkut oksigen, sehingga jika kadarnya rendah, bentuk sel abnormal, atau produksinya tidak cukup, maka kapasitas transportasi oksigen menurun. Batas anemia ditetapkan pada Hb <12 g/dl, dengan penyesuaian usia dan jenis kelamin.^{2,7}

2.1.2 Klasifikasi Anemia

Anemia didiagnosis melalui pemeriksaan Hb laboratorium, misalnya dengan *hemoglobinometer Point of Care Testing* (POCT), sesuai Permenkes No. 25 Tahun 2015 tentang layanan pemeriksaan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan jejaring terkait.¹⁵

Remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) dinyatakan anemia bila Hb <12 g/dL. Pemeriksaan Hb bermanfaat tidak hanya untuk menegakkan diagnosis, tetapi juga memantau kondisi kesehatan terkait kadar Hb.²

WHO (2011) membagi anemia menjadi tiga tingkat keparahan: ringan, sedang, dan berat. Batas kadar Hb untuk klasifikasi tersebut ditentukan sesuai kelompok usia masing-masing individu.⁷

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur.⁷

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0 - 10.9	7.0 - 9.99	< 7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0 - 11.4	8.0 - 10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 - 12.9	8.0 - 10.9	< 8.0

2.1.3 Jenis-Jenis Anemia

Anemia pada umumnya dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pada tahap anemia ringan umumnya tidak tampak gejala yang mencolok. Penderita sering mengalami rasa lelah, letih, lesu, dan lemah akibat pasokan oksigen ke otot lebih rendah dari kebutuhan. Jika suplai oksigen ke otak juga berkurang, dapat muncul gejala mudah lupa dan sulit berkonsentrasi. Kondisi ini sering dirangkum sebagai gejala 5L (Letih, Lesu, Lemah, Lelah, Lalai).
- 2) Anemia sedang menunjukkan gejala mulai terlihat lebih jelas, seperti jantung sering berdebar, kelelahan meski hanya melakukan aktivitas ringan, sesak napas, dan tampak pucat.
- 3) Pada anemia berat, gejalanya lebih serius, seperti kelelahan kronis, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat menyeluruh, sesak napas, nyeri dada, hingga gangguan fungsi organ.⁷

Anemia dapat pula diklasifikasikan menurut morfologi sel darah merah, yakni mikrositik hipokromik, normositik normokromik, dan makrositik. Mikrositik hipokromik ditandai oleh eritrosit kecil dan pucat, normositik normokromik

memiliki ukuran serta warna normal, sedangkan makrositik ditandai eritrosit berukuran lebih besar dari normal.¹⁶

2.1.4 Etiologi Anemia

Penyebab anemia meliputi kekurangan gizi (defisiensi folat atau vitamin B₁₂), kehilangan darah, hemolisis (imun maupun *non-immune*), gangguan sumsum tulang akibat penyakit seperti kanker, serta infeksi atau toksisitas yang menghambat produksi sel darah merah normal.

Anemia dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti: Kehilangan darah (karena perdarahan, operasi, atau menstruasi), destruksi lebih cepat sel darah merah (baik imun maupun *non-immune*), Kekurangan nutrisi (folat, vitamin B₁₂, zat besi), pengganti jaringan tulang rawan (kanker, infeksi), dan Infeksi (mikrobakteri).¹⁷

2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia umumnya adalah sakit kepala, pusing, berkunang-kunang, mengantuk, cepat lelah, serta gangguan tidur dan konsentrasi. Secara klinis, tanda yang sering ditemui antara lain pucat (*pallor*), kelemahan (*weakness*), kelelahan (*fatigue*), rasa lesu atau tidak bertenaga (*lethargy/malaise*), sesak napas saat beraktivitas (*exercise dyspnea*), hingga pingsan (*syncope*), terutama ketika melakukan olahraga.¹⁷

Sebagian remaja dengan anemia defisiensi besi sering kali tidak menunjukkan gejala, dan tanda klinis yang paling umum terlihat adalah pucat, terutama pada telapak tangan, lipatan tangan, dasar siku, maupun konjungtiva, biasanya ketika kadar Hb turun hingga 7-8 g/dL. Anemia sedang (Hb 6-10 g/dL) ditandai intoleransi dingin, lelah, sesak aktivitas, dan penurunan fungsi mental. Hb <5 g/dL

menimbulkan iritabilitas, anoreksia, kelesuan, dan murmur sistolik, sedangkan Hb lebih rendah lagi dapat memicu takikardia hingga gagal jantung.¹⁸

2.1.6 Patofisiologi Anemia

Sel darah merah memiliki masa hidup ± 120 hari lalu diganti sel baru dari sumsum tulang. Proses ini butuh zat besi, vitamin B₁₂, dan folat, kekurangannya menurunkan Hb atau menghambat pembelahan sel sehingga produksi eritrosit berkurang.¹⁹

Anemia terjadi ketika jumlah eritrosit atau kadar Hb menurun, sehingga kapasitas darah mengangkut oksigen berkurang. Gejalanya meliputi sakit kepala, pusing, berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah, dan gangguan konsentrasi. Sebagai kompensasi, tubuh meningkatkan hormon *eritropoietin* (Epo) untuk merangsang produksi eritrosit serta *2,3-diphosphoglycerate* (*2,3-DPG*) untuk mempermudah pelepasan oksigen dari Hb. Namun, pada penderita anemia, proses pembentukan sel darah sering tidak efektif, sehingga eritrosit yang dihasilkan abnormal dan tidak berfungsi optimal. Selain itu, kehilangan darah mendadak dalam jumlah besar (misalnya akibat kecelakaan atau operasi), maupun kehilangan darah yang terjadi perlahan tetapi terus-menerus (seperti pada ulkus lambung, polip usus, atau menstruasi berlebihan), dapat menurunkan jumlah sel darah merah secara drastis.

Anemia juga dapat timbul akibat hemolisis, yakni penghancuran sel darah merah sebelum waktunya karena faktor ekstrinsik. Kekurangan sel darah merah ini memunculkan tanda khas, antara lain pucat, lemah, cepat lelah, rasa lesu

(*lethargy/malaise*), sesak napas saat aktivitas (*exercise dyspnea*), hingga pingsan (*syncope*) terutama saat berolahraga.¹⁷

2.1.7 Pencegahan Anemia

Pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dapat dilakukan melalui berbagai upaya:

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Asupan zat besi ditingkatkan lewat makanan bergizi seimbang seperti: sumber hewani (hati, ikan, daging, unggas), nabati (sayur hijau, kacang), diserap lebih baik dengan vitamin C (jeruk, jambu), namun terhambat tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2. Fortifikasi makanan dengan zat besi

Fortifikasi ialah penambahan zat gizi pada pangan untuk meningkatkan nilai gizi, biasanya oleh industri, namun juga bisa lewat bubuk tabur gizi pada makanan rumahan.²

3. Suplemen zat besi

Bila asupan zat besi kurang, suplementasi diperlukan, remaja putri diwajibkan minum 1 tablet zat besi per minggu sesuai permenkes.²

Penyerapan zat besi meningkat dengan vitamin C (jeruk, tomat), namun terhambat bila bersamaan dengan teh atau kopi.⁷

Pencegahan anemia di kalangan remaja putri dapat dilakukan di sekolah melalui penyuluhan bagi siswa dan guru guna meningkatkan kepatuhan konsumsi suplemen zat besi serta menjaga pola makan teratur. Selain itu, penyuluhan di kantin sekolah juga penting agar dapat menyediakan makanan bergizi yang

mendukung pemenuhan kebutuhan zat gizi dan membantu mencegah terjadinya anemia.²

Masa remaja ditandai peningkatan kebutuhan zat besi akibat pertumbuhan otot dan volume darah. Remaja putri memerlukan sekitar 15 mg/hari karena menstruasi, sedangkan remaja putra 10-12 mg/hari.²⁰ Kebutuhan zat besi remaja putri meningkat akibat percepatan pertumbuhan dan aktivitas tinggi, ditambah kehilangan darah saat menstruasi. Pola diet ketat untuk menurunkan berat badan dengan membatasi asupan nutrisi turut memperbesar risiko anemia.⁷

2.2 Makanan Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah pola makan harian dengan zat gizi sesuai kebutuhan usia dan individu.

Remaja (10-19 tahun) adalah masa transisi dengan percepatan pertumbuhan pubertas yang meningkatkan kebutuhan gizi. Pola konsumsi pada masa ini dipengaruhi oleh kebiasaan jajan, menstruasi pada remaja putri, serta perhatian terhadap penampilan (*body image*), sehingga pemenuhan zat gizi perlu diperhatikan secara optimal.²¹

2.2.1 Gizi Seimbang untuk Remaja

Pada pedoman gizi seimbang terdiri dari 4 pilar atau yang disebut sebagai prinsip gizi seimbang yaitu:

Pilar ke 1 : Mengonsumsi aneka ragam pangan

1. Remaja dianjurkan makan teratur 3 kali sehari (pagi, siang, malam) untuk memenuhi gizi. Makan bersama keluarga dapat membantu mengurangi

kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat. Sarapan setiap hari juga penting karena mendukung pertumbuhan serta perkembangan otak.

2. Remaja dianjurkan mengonsumsi ikan dan sumber protein lain karena berperan dalam pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, serta perbaikan sel yang rusak.
3. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
Di Indonesia (62,1%) remaja tidak mengonsumsi sayur dan buah, padahal keduanya kaya vitamin, mineral, serat, dan antioksidan.
4. Remaja dianjurkan membawa bekal dan air putih dari rumah, tanpa jajan, untuk menjaga kesehatan.
5. Remaja dianjurkan membatasi *fast food*, jajanan, dan camilan manis, asin, serta berlemak.
6. Hindari merokok.

Remaja putri perlu mengonsumsi beragam makanan untuk mencukupi energi, protein, serta mikronutrien (vitamin dan mineral) yang berperan dalam peningkatan volume darah dan kadar Hb. Zat besi dan asam folat menjadi mikronutrien penting bagi kelompok ini.²¹

Pilar ke 2 : Membiasakan perilaku hidup bersih

Remaja putri dengan status gizi yang kurang optimal dan penyakit penyerta seperti kecacingan, tuberkulosis (TBC), Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan kecurigaan *Human Immunodeficiency* (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) harus diobati secara bersamaan. Ini karena penyakit infeksi adalah salah satu penyebabnya.¹³

Agar terhindar dari penyakit diatas maka perilaku hidup bersih harus terus menerus dilakukan seperti:

1. Sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, serta setelah buang air besar maupun kecil, remaja dianjurkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir untuk mencegah penyakit seperti diare dan tipes.
2. Menutup makanan dan minuman agar lalat tidak masuk dan mencegah kuman penyakit lainnya.
3. Etika batuk diantaranya dengan menutup mulut dan hidung saat batuk/bersin.
4. Selain itu, penggunaan alas kaki dan kebiasaan memotong kuku secara teratur penting untuk mencegah penyakit seperti cacingan.

Pilar ke 3 : Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik mencakup seluruh gerakan tubuh, termasuk olahraga, yang berperan menyeimbangkan asupan dan pengeluaran energi. Remaja dianjurkan beraktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari, meliputi:

1. Latihan aerobik dengan intensitas sedang hingga berat sebanyak tiga kali seminggu.
2. Latihan penguatan otot dengan intensitas sedang tiga kali seminggu.
3. Latihan penguatan tulang dengan intensitas sedang hingga kuat juga tiga kali seminggu.

Pilar ke 4 : Mempertahankan berat badan normal

Aktivitas fisik adalah gerak tubuh termasuk olahraga untuk menyeimbangkan energi.⁷

Remaja putri membutuhkan zat besi untuk meningkatkan Hb dan mencegah anemia saat menstruasi.²¹ Pemberian suplemen zat besi dan konsumsi makanan zat gizi seimbang dapat mencegah anemia pada remaja perempuan.⁷

2.2.2 Kebutuhan Gizi pada Remaja

Masa remaja ditandai pertumbuhan pesat berupa peningkatan massa bebas lemak, massa tulang, dan lemak tubuh. Pubertas pada fase ini meningkatkan kebutuhan energi dan gizi, terutama zat besi, untuk mendukung perkembangan optimal.²²

Angka Kecukupan Gizi (AKG) remaja disesuaikan usia biologis, meliputi energi, zat besi, vitamin B kompleks, dan seng, remaja putri butuh lebih banyak zat besi karena menstruasi.²³

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi, dengan berpedoman pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Penerapannya didasarkan pada empat pilar utama, yaitu: (1) konsumsi beragam pangan, (2) hidup bersih, (3) aktivitas fisik harian, (4) pantau berat badan bulanan. Tumpeng gizi seimbang menggambarkan prinsip umum PGS, sementara panduan “Isi Piringku” lebih menekankan pada porsi dan jenis makanan dalam setiap kali makan. Gizi seimbang remaja putri menekankan zat besi, protein hewani, serta buah, sayur, vitamin C untuk mencegah anemia.⁷

Gizi pada remaja, khususnya anak perempuan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, menjadi perhatian penting karena berperan besar dalam pertumbuhan dan kesehatan jangka panjang. Namun, ketersediaan data terkait

status gizi dan kesehatan remaja masih terbatas. Untuk mengevaluasi integrasi gizi, metode survei makanan kerap digunakan, salah satunya *food recall*, yaitu teknik yang umum dipakai untuk memperkirakan asupan makanan sehari-hari.⁹

2.2.3 Food Recall

Metode *recall* 24 jam adalah cara untuk mengukur asupan gizi seseorang dengan menanyakan semua makanan dan minuman yang mereka konsumsi selama satu hari, mulai dari bangun pagi hingga tidur malam. Tujuan dari metode ini adalah untuk menggambarkan asupan gizi harian responden dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang mereka konsumsi selama satu hari.⁹

2.3 Remaja

Remaja adalah fase perkembangan usia 10-13 hingga 18-25 tahun.⁸ Masa pubertas ditandai dengan berbagai perubahan fisik, bentuk tubuh, perkembangan organ vital, serta kondisi emosi. Pada fase ini, remaja putri maupun putra sering mengalami kenaikan berat badan berlebih atau sebaliknya, berat badan yang sulit bertambah. Kebiasaan melewatkan sarapan juga banyak terjadi, terutama pada remaja putri yang memiliki aktivitas padat seperti sekolah dan kegiatan fisik. Remaja putri lebih rentan anemia karena mengalami menstruasi bulanan, sehingga kebutuhan gizi seimbang, khususnya zat besi, sangat penting bagi pertumbuhan. Ketidakseimbangan asupan gizi dapat mempercepat terjadinya anemia, karena ketika asupan makanan kurang, cadangan besi dalam tubuh akan banyak digunakan hingga akhirnya menurun.²³

Kebiasaan makan yang kurang baik dapat menyebabkan anemia pada remaja putri, terutama akibat kekurangan zat besi. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh

penyakit kronis, gangguan autoimun, masalah pencernaan, efek samping obat tertentu, dan kebiasaan merokok.²³

Remaja berisiko tinggi anemia karena kebutuhan zat besi meningkat tajam saat pubertas, sementara asupan sering terbatas atau dipengaruhi pola makan yang kurang tepat. Remaja laki-laki butuh zat besi lebih tinggi (hingga 2x perempuan) karena pertumbuhan otot dan volume darah.²⁴

Masa remaja adalah transisi anak-dewasa dengan perubahan pola pikir dan cara pandang. Pada tahap ini, remaja sering berada dalam fase pencarian identitas yang dapat disertai kebingungan peran. Pendidikan dan perkembangan kognitif saling terkait, dipengaruhi belajar, motivasi, lingkungan sekolah, dan pengetahuan untuk optimalkan potensi remaja.⁸

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil persepsi melalui pancaindra, dipengaruhi oleh perhatian.²⁵ Pengetahuan akan mendorong remaja untuk bertindak. Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap daripada tindakan tanpa pengetahuan.²⁶

Berdasarkan beberapa definisi di atas, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk berpikir atau mengingat informasi. Misalnya, pemahaman remaja yang baik tentang anemia akan mendorong mereka untuk makan makanan yang sehat.²⁵

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018), pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri atas enam tingkatan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Adalah kemampuan mengingat kembali informasi (level dasar).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan, menginterpretasi, menyimpulkan, meramalkan.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan kemampuan menerapkan pengetahuan/prinsip dalam situasi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah keterampilan menguraikan materi jadi bagian saling terkait.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Adalah kemampuan menyatukan berbagai bagian untuk membentuk keseluruhan atau merumuskan hal baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah kemampuan menilai atau memberi justifikasi materi berdasarkan kriteria tertentu.

Pengukuran pengetahuan dilakukan via wawancara/angket. Jika makin tinggi pengetahuan, makin baik pemahaman dan penerapan.²⁷

2.4.3 Kriteria Pengetahuan

Pada pengetahuan yang bersifat kualitatif kriteria pengetahuan dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Baik: Jawaban benar dari (76-100%).
2. Cukup: Jawaban benar dari (56%-75%).
3. Kurang: Jawaban benar dari <56% dari total pertanyaan.²⁵

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Dengan bertambah usia, kematangan, daya tangkap, dan pola pikir berkembang sehingga pengetahuan meningkat.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan menuju arah yang lebih positif, sekaligus memengaruhi sikap serta perilaku individu.

3) Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman, atau instruksi, dan dapat diakses lewat keluarga, kerabat, maupun media sebagai sumber pengetahuan sehari-hari.

4) Lingkungan

Lingkungan, mencakup aspek biologis, fisik, dan sosial di sekitar individu, turut berperan penting.²⁸ Dukungan fasilitas kesehatan, contoh perilaku dari tokoh masyarakat, guru, maupun tenaga kesehatan, serta adanya aturan atau pedoman gizi seimbang, turut membentuk perilaku sehat. Perilaku berbasis pengetahuan lebih tahan lama dibandingkan tanpa dasar pengetahuan.¹⁰

2.5 Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respons seseorang terhadap rangsangan yang dapat menjadi kebiasaan bila berlandaskan nilai yang diyakini. Ia muncul dari interaksi sehari-hari dengan lingkungan, tampak maupun tidak tampak, dan terwujud dalam pengetahuan, sikap, serta tindakan, baik pasif maupun aktif.²⁹

Perilaku adalah respons individu terhadap rangsangan teori *Stimulus-Organism-Response* (S-O-R), dengan dua bentuk utama respons:

1. Respon responden atau reflektif

Respons tetap disebut *eliciting stimuli*, yakni perilaku emosional yang spontan muncul sebagai reaksi terhadap rangsangan tertentu. Contohnya tertawa saat mendengar kabar gembira, merasa sedih ketika mendapat musibah, atau minum ketika merasa haus.¹⁰

2. Operan respon

Stimulasi atau rangsangan lain sebagai penguat, yang berfungsi sebagai memperkuat respon, diikuti oleh operan respon atau instrumen respon. Stimulasi penguat ini biasanya disebut *reinforcing stimulasi*.¹⁰

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Dua faktor utama memengaruhi kesehatan seseorang: faktor perilaku (faktor perilaku) dan faktor di luar perilaku (faktor non-perilaku). Faktor perilaku terdiri dari predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial ekonomi, kepercayaan), pemungkin (lingkungan fisik dan ketersediaan sarana), dan penguat (dukungan masyarakat dan agama yang mendorong perilaku sehat).

2.5.3 Pembentukan Perilaku

Perilaku berbasis pengetahuan cenderung lebih langgeng dibanding perilaku tanpa dasar pengetahuan. Adopsi perilaku baru berlangsung melalui tahapan berurutan:

a. *Awareness* (Kesadaran)

Kesadaran dimana individu mulai menyadari adanya objek.

b. *Interest* (Tertarik)

Dimana individu menunjukkan minat terhadap objek tersebut.

c. *Evaluation* (Evaluasi)

Dimana individu menimbang manfaat atau kerugian objek bagi dirinya.

d. *Trial* (Mencoba)

Dimana individu mulai mencoba berinteraksi atau melakukan uji coba terhadap objek.

e. *Adoption* (Menerima)

Dimana individu menerima dan menerapkan perilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikap.¹⁰

2.6 Kerangka Pemikiran

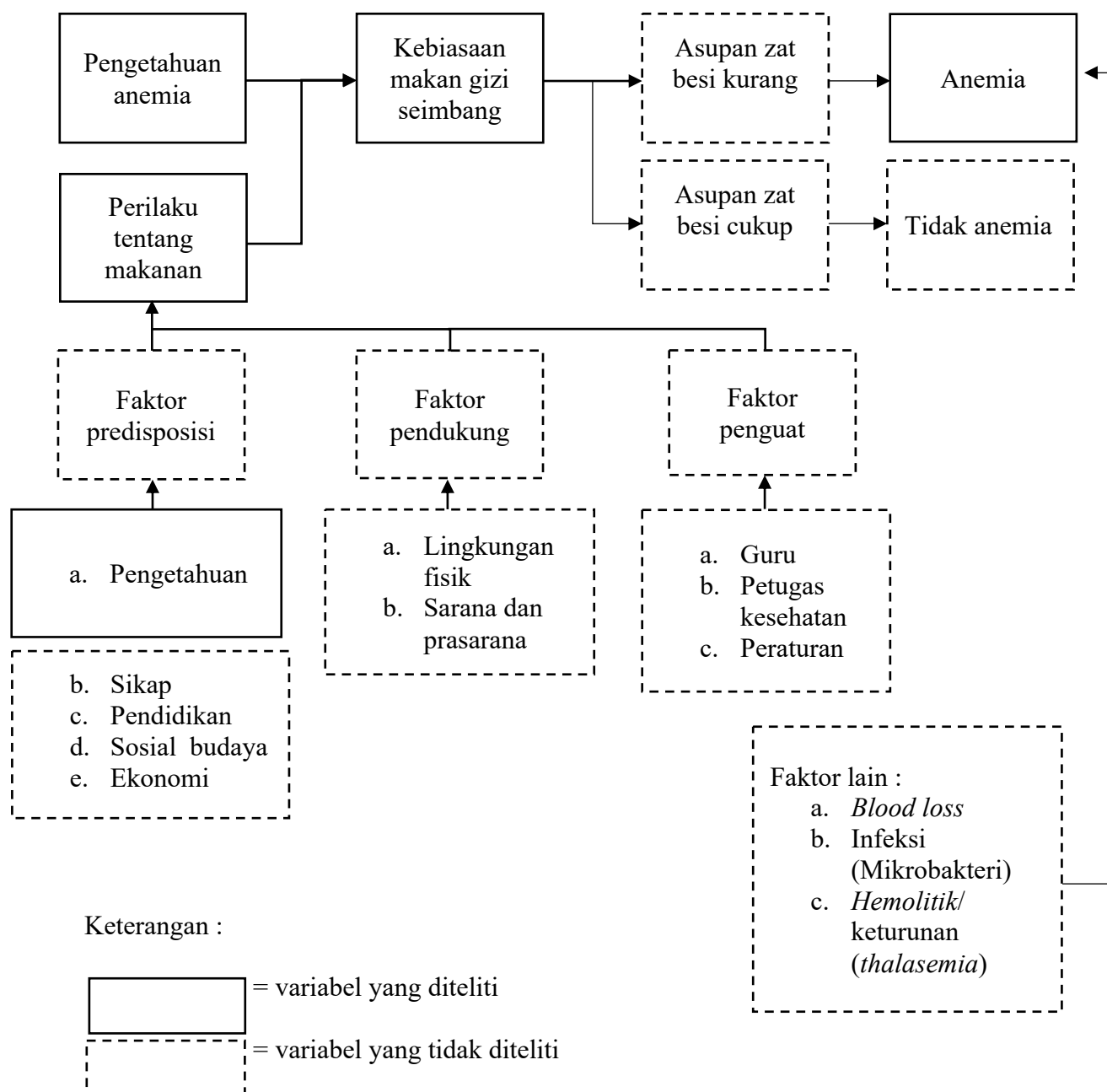
Anemia sering dialami remaja putri karena kebutuhan zat besi meningkat saat pubertas dan menstruasi, sementara asupan sering kurang akibat diet salah, terutama pengurangan protein hewani.² Penyebab anemia pada remaja dapat berasal dari berbagai faktor, antara lain kehilangan darah (*blood loss*), kondisi hemolitik atau keturunan seperti thalasemia, infeksi (misalnya oleh mikrobakteri), kekurangan asupan zat besi, serta pola konsumsi gizi yang tidak seimbang.

Ketidakseimbangan gizi dapat memicu defisiensi mikronutrien, khususnya zat besi, folat, vitamin B₁₂, dan protein. Di Indonesia, pola konsumsi masyarakat yang kurang beragam membuat remaja berisiko tinggi mengalami anemia, terutama anemia akibat kekurangan zat besi.⁷

Konsumsi gizi yang tidak seimbang salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pentingnya makanan bergizi seimbang dan bagaimana menerapkannya dalam pola makan sehari-hari.²¹

Pengetahuan mengenai anemia dan gizi seimbang berpengaruh pada pilihan makanan serta perilaku kesehatan individu. Banyak remaja perempuan tidak tahu tentang anemia dan pentingnya gizi seimbang.

Perilaku dan pengetahuan remaja tentang gizi seimbang memengaruhi pola makan mereka. Kebutuhan gizi harian dapat dipenuhi dengan pola makan sehat yang didasarkan pada pengetahuan yang baik. Karena tubuh memperoleh zat besi, vitamin, dan mineral yang diperlukan, pemenuhan gizi mencegah anemia. Remaja perempuan biasanya melakukan pola diet yang salah dengan membatasi apa yang mereka makan, yang meningkatkan risiko anemia.⁷



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Remaja putri berisiko anemia akibat berbagai faktor. Pengetahuan dan perilaku mengenai konsumsi gizi seimbang berperan penting, karena kurangnya pemahaman tentang anemia membuat remaja tidak memperhatikan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi. Remaja putri yang tidak mengonsumsi makanan bergizi

seimbang rentan mengalami kekurangan zat besi, sehingga memicu terjadinya anemia. Faktor sosial ekonomi juga menjadi salah satu predisposisi, karena keterbatasan dalam penyediaan makanan bergizi seimbang menyebabkan kebutuhan nutrisi untuk mencegah anemia tidak terpenuhi. Selain itu, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, ditambah minimnya pengetahuan dan perilaku konsumsi yang tepat, semakin meningkatkan risiko anemia pada remaja putri.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian yang perlu dibuktikan untuk menilai hubungan antarvariabel.²⁵

- H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan dan konsumsi gizi seimbang dengan kejadian anemia pada remaja putri SMK Sulthan Baruna Cidaun.
- H1 : Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan konsumsi makanan bergizi seimbang dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Sulthan Baruna Cidaun.