

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Definisi Anemia

Indonesia masih memiliki banyak masalah gizi yang belum diselesaikan. Masalah kekurangan gizi mikro seperti anemia adalah salah satu dari banyak masalah yang terjadi di Indonesia. Anemia merupakan masalah kesehatan global. Tidak hanya terjadi di Indonesia, hampir 2,3 miliar orang mengalami anemia. Di Indonesia, anemia merupakan penyakit paling umum, perumpamaannya 1 dari 5 orang di Indonesia memiliki risiko terkena penyakit tersebut, kondisi ini banyak terjadi pada remaja di Indonesia (Fathony et al., 2022). Anemia di Indonesia ini terjadi karena pada umumnya masyarakat di Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani yang memiliki kandungan zat besi lebih banyak.

Anemia gizi besi merupakan kondisi di mana ada penurunan cadangan besi dalam hati, yang mengakibatkan penurunan hemoglobin darah di bawah normal (Soekirman, 2012). Kurang Gizi Besi (KGB) adalah kondisi pertama yang terjadi sebelum anemia gizi besi. Kondisi ini dikenal sebagai kurang gizi besi saja (tanpa anemia gizi besi) jika cadangan besi hati menurun tetapi tidak terlalu parah dan jumlah hemoglobin tetap normal. Kurang gizi besi yang berlanjut dan semakin parah akan menyebabkan anemia gizi besi, karena tubuh tidak akan lagi memiliki cukup zat besi untuk memproduksi hemoglobin yang diperlukan. Menurut WHO dan Pedoman Kemenkes 1999 menyatakan bahwa *cut off point anemia* berbeda-beda menurut kelompok umur (WHO, 2015 dan Kemenkes, 2015). Ambang batas yang menunjukkan terjadinya anemia terdapat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1.
Status Pengelompokan Anemia (g/dl) Berdasarkan Umur

Status Anemia				
Umur	Tidak Anemia (g/dl)	Anemia Ringan (g/dl)	Anemia Sedang (g/dl)	Anemia Berat (g/dl)
Anak 6-59 bulan	11	10-10,9	7-9	<7
Anak 5-11 tahun	11,5	11-11,4	8-10,9	<8
Anak 12-14 tahun	12	11-11,9	8-10,9	<8
WUS tidak hamil	12	11-11,9	8-10,9	<8
Ibu hamil	11	10-10,9	7-9,9	<7
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11-12	8-10,9	<8

Sumber: Kemenkes (2018)

Berkurangnya jumlah besi yang ada dalam tubuh disebut sebagai defisiensi besi. Anemia defisiensi besi terjadi ketika ada defisiensi besi yang cukup besar sehingga mengganggu eritropoesis, yang menyebabkan anemia. Keadaan ini akan menyebabkan kelemahan, yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Kamila Savitri et al., 2021).

2. Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja Putri

Ada tiga penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi Zat Gizi

- 1) Pangan hewani dan nabati merupakan sumber zat besi yang sangat berperan penting untuk pembentukan hemoglobin, yang merupakan komponen sel darah merah atau eritrosit. Asam folat dan vitamin B12 juga merupakan zat gizi lain yang penting dalam pembentukan hemoglobin (Kemenkes, 2018).
- 2) Penderita penyakit infeksi jangka panjang seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali mengalami anemia sebagai akibat dari kekurangan asupan zat gizi atau sebagai akibat dari infeksi itu sendiri (Kemenkes, 2018).

b. Perdarahan

- 1) Perdarahan yang disebabkan oleh kecacingan, trauma atau luka yang mengurangi kadar Hb (Kemenkes, 2018).
- 2) Perdarahan yang disebabkan oleh menstruasi yang panjang dan berlebihan (Kemenkes, 2018).

c. Hemolitik

- 1) Penderita malaria kronis harus memperhatikan perdarahan karena hemolitik menyebabkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh seperti hati dan limpa (Kemenkes, 2018).
- 2) Thalasemia adalah kelainan darah yang dibawa oleh gen yang menyebabkan anemia karena sel darah merah dan eritrosit pecah dengan cepat, yang menyebabkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Kemenkes, 2018).

3. Gejala Anemia

Pucat adalah salah satu gejala utama anemia. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh volume darah yang rendah, penurunan hemoglobin, dan vasokonstriksi pada pembuluh darah untuk memaksimalkan pasokan oksigen. Salah satu gejala anemia adalah takikardi dan bising jantung, yang menunjukkan peningkatan beban kerja jantung dan curah jantung. Lemah, letih, lesu, sakit kepala pusing, dan berkunang-kunang adalah gejala anemia lainnya. Letargi, kebingungan, dan komplikasi seperti gagal jantung, aritmia, infark miokard, dan angina dapat muncul pada anemia yang berat (Sari, 2021).

4. Dampak Anemia

Menurut (Kemenkes, 2018) anemia dapat berdampak relatif pada rematri dan WUS, termasuk:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh, sehingga penderita anemia lebih rentan terhadap penyakit infeksi.

- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kekurangan oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya kinerja kerja dan prestasi belajar.

Anemia dapat berdampak pada rematri dan WUS hingga seorang perempuan menjadi ibu hamil. Anemia dapat menyebabkan :

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak, termasuk stunting dan gangguan neurokognitif. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat membahayakan ibu dan bayinya.
- b. Bayi yang lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan menderita anemia usia dini.
- c. Risiko sakit, kematian bayi dan neonatal akan semakin meningkat.

5. Cara Pencegahan Anemia

Menurut (Kemenkes, 2018), untuk dapat mencegah dan menghentikan anemia, tubuh harus mendapatkan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Beberapa cara untuk melakukan ini adalah:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Asupan zat besi bisa didapatkan dari berbagai macam makanan, terutama makanan hewani yang kaya akan zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu, perlu meningkatkan asupan makanan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), meskipun penyerapannya lebih rendah daripada hewani. Makanan hewani, seperti hati, ikan, daging, dan unggas, kaya zat besi, sedangkan makanan nabati, seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau tua, kaya zat besi. Mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jambu dan jeruk, akan membantu penyerapan zat besi dari sumber nabati lebih baik. Tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat adalah beberapa zat lain yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Maka dari itu penting untuk meningkatkan asupan dengan mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan adalah proses penambahan satu atau lebih zat gizi ke dalam bahan makanan untuk nilai gizinya supaya meningkat. Biasanya oleh industri makanan, sebagai konsumen kita perlu membaca label setiap kemasan supaya mengetahui bahan makanan tersebut telah difortifikasi dengan zat besi. Di Indonesia, tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack adalah makanan yang sudah difortifikasi. Bubuk multi mikronutrien, yang juga disebut sebagai bubuk tabur gizi, dapat digunakan untuk menambah zat besi dan vitamin mineral lainnya ke makanan yang dibuat di rumah.

c. Suplementasi zat besi

Jika zat besi yang diperoleh dari makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, suplementasi zat besi harus diambil. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan harus dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi tubuh. Pemerintah Indonesia berusaha memenuhi asupan zat besi dengan menyediakan tablet tambah darah (TTD) pada rematri dan WUS. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi tubuh.

B. Remaja

Definisi mengenai remaja ternyata mempunyai beberapa versi sesuai dengan karakteristik biologis ataupun sesuai dengan kebutuhan penggolongannya. Pada umumnya remaja didefinisikan sebagai masaperalihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2025 adalah 12 sampai 19 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja. Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan

perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial-budaya. WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, saat seorang anak mengalami pubertas dianggap sebagai indikator awal masa remaja. Namun karena tidak adanya petanda biologis yang berarti untuk menandai berakhirnya masa remaja, maka faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, biasanya digunakan sebagai petanda untuk memasuki masa dewasa.

Rentang usia remaja bervariasi bergantung pada budaya dan tujuan penggunaannya. Di Indonesia berbagai studi pada kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 15-24 tahun. Sedangkan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun. Sementara Departemen Kesehatan dalam program kerjanya menjelaskan bahwa remaja adalah usia 10-19 tahun. Di dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menganggap remaja adalah mereka yang belum menikah dan berusia antara 13-16 tahun, atau mereka yang bersekolah di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA).

C. Asupan Zat Gizi Makro (Protein, Lemak dan Karbohidrat)

Zat Gizi makro (*macronutrients*) terdiri dari kata “zat gizi dan *makros*” . Zat gizi berarti zat kimia yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan fungsi dasar dan diperoleh secara optimal melalui asupan makanan yang seimbang. Sedangkan makro dalam bahasa Yunani “makros”, berarti panjang atau besar. Jadi, zat gizi makro disebut sebagai zat kimia yang diperlukan tubuh untuk menjalankan fungsi dasar dan diperoleh melalui asupan makanan. Dapat diukur dalam gram, zat gizi ini sangat penting untuk memenuhi kebutuhan harian. Zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro dianggap sebagai sumber energi, tetapi masing-masing memiliki karakteristik biokimia dan efek yang berbeda-beda pada tubuh seseorang (Saputri et al., 2024).

D. Asupan Zat Gizi Mikro (Zat Besi dan Vitamin C)

1. Zat Besi (Fe)

Zat besi (Fe) mempunyai peran penting dalam pembentukan hemoglobin, zat merah darah. Hemoglobin berperan dalam pengangkutan oksigen oleh darah, dan kemudian diedarkan keseluruh tubuh bersama dengan mengalirnya darah. 60% zat besi yang berada di dalam tubuh manusia terdapat dalam hemoglobin ini. Perempuan yang berada dalam masa menstruasi akan banyak kehilangan darah. Artinya, akan ada banyak zat besi yang keluar dari tubuhnya. Apabila dalam keadaan menstruasi perempuan tersebut sudah mengalami banyak kehilangan zat besi, kelak jika kemudian hamil, dia akan lebih banyak lagi kehilangan zat besi. Dalam keadaan tersebut, perempuan itu mengalami kekurangan darah yang disebut anemia mikrositik. Jika kemudian melahirkan, maka dampak kekurangan zat besi itu pun juga akan menurun ke anak yang dilahirkannya. Meskipun bayi itu mendapatkan asupan ASI dari sang ibu, namun kebutuhannya akan zat besi masih belum tercukupi, karena sang ibu juga masih kekurangan zat besi (Mardalena, 2021).

Berikut beberapa contoh bahan pangan menurut Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) Tahun 2017 yang memiliki kandungan zat besi tinggi dari heme dan non-heme. Bahan pangan dari heme yaitu, hati ayam segar, hati sapi segar, daging kerbau segar, daging sapi segar, kerang, ikan teri, udang dan bahan pangan dari non-heme yaitu kacang kedelai, kacang hijau, kacang tolo, bayam merah, bayam, daun katuk, daun kelor. Dari beberapa contoh bahan pangan diatas, pangan heme lebih mudah diserap tubuh karena memiliki jalur penyerapan khusus di usus. Kebutuhan zat besi (Fe) dapat dibagi berdasarkan usia.

Tabel 2.
Kebutuhan Zat Besi (Fe) Berdasarkan AKG

Jenis Kelamin	Kelompok Umur	Kecukupan Fe
Perempuan	10 – 12 tahun	8 mg
	13 – 15 tahun	15 mg
	16 – 18 tahun	15 mg

Sumber: (AKG, 2019)

2. Vitamin C

Vitamin C adalah vitamin yang terlarut dalam air, sama seperti vitamin B. Vitamin C juga dikenal dengan nama asam askorbat, asam L-xiloaskorbat, serta vitamin antisorbutat. Vitamin C adalah vitamin yang paling mudah rusak. Dalam bentuk cair, vitamin C dapat dengan mudah mengalami oksidasi. Kebutuhan vitamin C harian, jika dikonsumsi secara rutin, sebanyak 10 mg/hari sudah cukup untuk menjaga kesehatan tubuh. Kebutuhan vitamin C dapat dibagi berdasarkan usia (Mardalena, 2021).

Tabel 3.
Kebutuhan Vitamin C Berdasarkan AKG

Jenis Kelamin	Kelompok Umur	Kecukupan Vitamin C
Perempuan	10 – 12 tahun	50 mg
	13 – 15 tahun	65 mg
	16 – 18 tahun	75 mg

Sumber: (AKG, 2019)

E. Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Definisi Tablet Tambah Darah

Menurut Kemenkes RI 2018, Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat untuk penanggulangan anemia gizi besi. TTD merupakan program Pemerintah yang didistribusikan kepada kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

2. Manfaat Tablet Tambah Darah

Ada beberapa alasan mengapa remaja putri harus minum tablet darah tambahan, menurut Kementerian Kesehatan:

a. Mencegah Anemia

Remaja putri sering mengalami haid dan kehilangan banyak darah setiap bulan, meningkatkan kemungkinan anemia. Gejala anemia seperti lemas, tidak bugar, dan mudah pingsan dapat disebabkan oleh kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin yang di bawah ambang batas normal.

b. Menunjang Fase Tumbuh Kembang

Tubuh remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi untuk keimbangan masa kanak-kanak karena mereka sedang memasuki fase tumbang kembang yang cukup cepat. Remaja putri membutuhkan 15 miligram zat besi setiap hari, hampir dua kali lipat kebutuhannya sebelum haid, yang hanya 8 miligram setiap hari, menurut Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan pemerintah.

c. Menambal Kebutuhan Zat Besi

Kadang-kadang, sebagian remaja putri makan suka makan makanan sembarangan. Selain itu, jika anak perempuan mulai mengikuti program diet mereka sendiri tanpa berkonsultasi dengan ahli. Akibatnya, anak perempuan muda kekurangan mineral (zat besi) yang diperlukan untuk pertumbuhannya.

d. Menjaga Kemampuan Berpikir

Anemia juga dapat menyebabkan kesulitan konsentrasi, kesulitan lupa, dan kemampuan berpikir yang lebih rendah, yang semuanya dapat berdampak pada produktivitas dan prestasi belajar di sekolah.

e. Menjaga Daya Tahan Tubuh

Zat besi juga penting untuk menjaga daya tahan tubuh agar virus dan penyakit tidak mudah tertular.

f. Investasi Kesehatan Jangka Panjang

Remaja putri yang menggunakan tablet tambah darah dapat menjadi investasi kesehatan yang menguntungkan dalam jangka panjang. Wanita muda yang rutin minum tablet tambah darah dan tidak mengalami anemia dapat menjalani kehamilan yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi kehamilan. Bayi yang dilahirkan kelak juga dapat tumbuh dengan sehat dan berat badan ideal, mencegah masalah gizi stunting.

3. Efek Samping Tamblet Tambah Darah

Menurut (Kemenkes, 2018) beberapa efek samping minum TTD, sebagian orang dapat mengalami gejala karena minum TTD, seperti:

- a. Mual
- b. Nyeri di lambung
- c. Muntah
- d. Diare
- e. Kesulitan buang air besar

Mual, yang mungkin terjadi karena minum TTD, juga sangat umum terjadi pada remaja putri atau ibu hamil yang mengonsumsi TTD. Oleh karena itu, perlu diingat bahwa TTD bukanlah penyebab utama dari mual. Mengonsumsi TTD pada malam hari sebelum tidur adalah salah satu cara untuk mengurangi mual atau gejala lainnya, seperti nyeri lambung. Perlu diingat bahwa gejala tersebut tidak berbahaya dan tubuh akan menyesuaikan diri sehingga gejala akan berkurang.

F. *Food Recall* 24 Jam

Survei konsumsi pangan yang dikenal sebagai metode *food recall* 24 jam berfokus pada kemampuan responden untuk mengingat semua makanan dan minuman yang telah mereka konsumsi selama 24 jam terakhir (Sirajuddin et al., 2018). Metode ini akan menentukan ukuran porsi makanan berdasarkan ukuran rumah tangga (URT). Oleh karena itu, data kuantitatif diperoleh dari pertanyaan yang ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukur rumah tangga yang biasa digunakan sehari-hari, seperti piring, sendok, dan gelas (Supariasa et al., 2016).

Metode *recall* makanan selama 24 jam memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan (Supariasa dkk, 2016), yaitu:

1. Kelebihannya adalah mudah dilakukan dan tidak membebani responden, lebih murah karena tidak memerlukan peralatan dan tempat yang luas, cepat sehingga dapat mencakup banyak responden, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf, dan dapat menunjukkan jumlah makanan yang benar-benar dikonsumsi seseorang untuk menghitung asupan gizi sehari-hari mereka.

2. Kekurangannya adalah tidak dapat menunjukkan jumlah makanan yang benar-benar dikonsumsi seseorang setiap hari dan juga membutuhkan terampil dan terlatih dalam menggunakan alat-alat bantu URT untuk menjelaskan kepada pasien.

G. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang dikombinasikan dengan pemahaman dan kemampuan untuk menemukan apa yang ada di dalam pikiran seseorang disebut pengetahuan (Meliono, Irmayanti, dkk., 2019). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan mengerti yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pancaindera manusia termasuk penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba untuk melakukan penginderaan. Menurut Notoatmodjo (2020), telinga dan mata adalah sumber utama pengetahuan manusia. Berdasarkan dua definisi di atas, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai suatu proses mengingat dengan baik apa yang telah dipelajari melalui pancaindera dalam suatu bidang tertentu. Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi enam tingkatan (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

a. *Know* (Tahu)

Know (tahu) adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah dan mencakup kemampuan mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. *Comprehension* (Memahami)

Pada titik ini, pengetahuan yang dimiliki termasuk kemampuan untuk memberikan penjelasan yang tepat tentang sesuatu.

c. *Application* (Aplikasi)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dalam konteks nyata dikenal sebagai aplikasi.

d. *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi suatu objek atau materi menjadi komponen-komponen yang saling berhubungan dan tetap berada dalam suatu organisasi dikenal sebagai analisis.

e. *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis adalah Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada dan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam bentuk yang baru disebut sintesis.

f. *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi mencakup kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap sesuatu. Penilaian ini didasarkan pada standar yang telah ada.

Menurut Arikunto (2019) kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 tingkat, yaitu:

1 = Kurang, bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$

2 = Cukup, bila responden mampu menjawab benar 56-75%

3 = Baik, bila responden mampu menjawab dengan benar 76-100%

2. Kriteria Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terjadi proses yang berurutan di dalam diri seseorang sebelum mereka mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru):

a. *Awareness* (kesadaran)

Kesadaran berarti bahwa orang tertentu dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

b. *Interest* (merasa tertarik)

Kecenderungan berarti bahwa individu mulai tertarik pada stimulus.

c. *Evaluation* (Evaluasi)

Mengevaluasi efektivitas stimulus menunjukkan bahwa sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial* (Mencoba)

Mereka telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption* (Adaptasi)

Berdasarkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap mereka terhadap stimulus, subjek telah menunjukkan perilaku baru.

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penegtahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada tiga komponen yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses mendapatkan pengetahuan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan. Kemampuan seseorang untuk memahami dan memahami apa yang mereka ketahui juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan.

b. Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi akan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Seseorang dapat mendapatkan informasi dari orang tua, teman, media masa atau buku, dan petugas kesehatan.

c. Pengalaman

Meskipun tidak selalu berasal dari pengalaman pribadi, dapat berasal dari hal-hal yang didengar atau dilihat. Pengalaman yang diberikan kepada orang lain membantu mereka memahami sesuatu yang bersifat informal.

d. Budaya

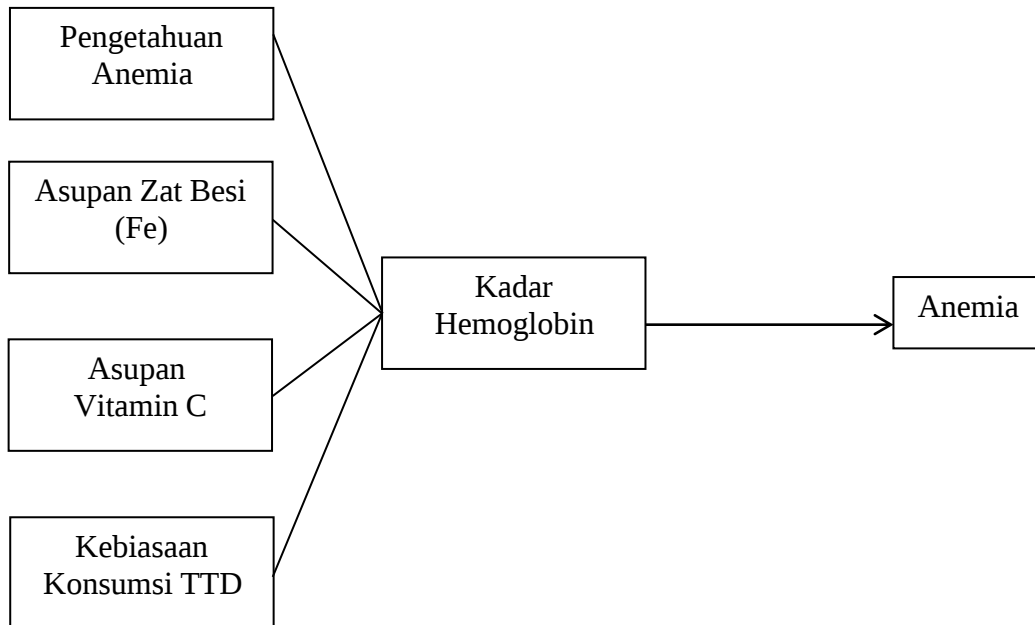
Sikap dan keyakinan termasuk dalam tingkah laku individu atau kelompok individu dalam memenuhi kebutuhannya.

e. Sosial Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan hidup, seseorang yang memiliki kemampuan yang lebih dapat mencari dan mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.

H. Kerangka Teori

Anemia dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengetahuan, asupan zat besi (Fe), kebiasaan konsumsi tablet tambah darah. Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia sebagai berikut.

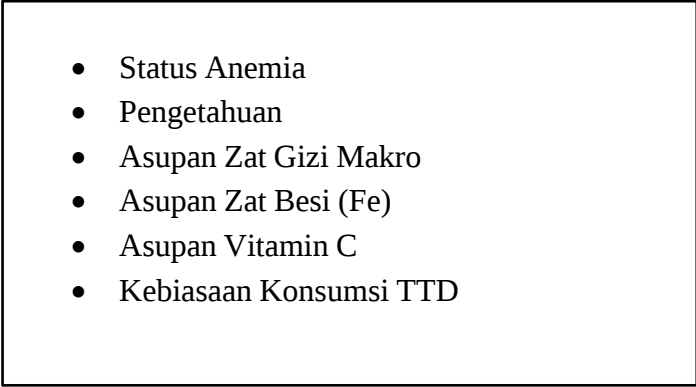


Gambar 1
Kerangka Teori

Sumber: L. Green (1980), Kemenkes (2018), Notoatmodjo (2018), Novita Sari (2021)

I. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti.

- 
- Status Anemia
 - Pengetahuan
 - Asupan Zat Gizi Makro
 - Asupan Zat Besi (Fe)
 - Asupan Vitamin C
 - Kebiasaan Konsumsi TTD

Gambar 2
Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 4.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Status anemia	Kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari kondisi normal	<i>Easy touch GCHb</i>	Pengecekan Hb	1 = Anemia jika Hb <12 gr/dL 2 = Tidak anemia jika Hb ≥12 gr/dL (Kemenkes, 2018)	Ordinal
2	Pengetahuan remaja terkait anemia	Kemampuan remaja putri untuk menjawab 15 pertanyaan yang berkaitan dengan anemia	Kuesioner	Kuisisioner	1 = kurang, jika skor ≤55% 2 = cukup, jika skor 56-75% 3 = baik, jika skor 76-100% (Arikunto, 2019)	Ordinal
3	Asupan zat besi (Fe)	Rata-rata asupan Zat Besi (Fe) yang dikonsumsi oleh remaja putri dalam waktu 2 hari tidak berturut dan dibandingkan dengan AKG	Wawancara	Kuisisioner <i>Food Recall</i> 2 × 24 jam	1 = Kurang, jika <90% (15 mg) 2 = Normal, jika 90-110% (15 mg) 3 = Lebih, jika >110% (15 mg) Gibson, R. S. (2005)	Ordinal
4	Asupan vitamin C	Rata-rata asupan vitamin C yang dikonsumsi oleh remaja putri dalam waktu 2 hari tidak berturut dan dibandingkan dengan AKG	Wawancara	Kuisisioner <i>Food Recall</i> 2 × 24 jam	1 = Kurang, jika <90% (65 mg) 2 = Normal, jika 90-110% (65 mg) 3 = Lebih, jika >110% (65 mg) Gibson, R. S. (2005)	Ordinal
5	Kebiasaan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Perilaku dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah yang dilakukan secara berulang-ulang	Wawancara	Kuisisioner	1 = Tidak konsumsi TTD 1 tablet/minggu 2 = Konsumsi TTD 1 tablet/minggu (Kemenkes, 2020)	Ordinal