

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu dari periode perkembangan manusia, Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan social. Usia remaja biasanya dimulai pada usia 10 -13 tahun dan berakhir pada usia 18 – 22 tahun (Ardiansyah, 2022). Remaja adalah golongan individu yang mencari identitas diri. Mereka mengikuti idola yang mereka kagumi sehingga dalam hal memilih makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan dan upaya tidak kehilangan status. Hal ini mempengaruhi keadaan gizi para remaja (Utami *et al.*, 2021).

2. Batasan Usia Remaja

Usia anak setelah 10–11 tahun pada anak perempuan dan 11–12 tahun pada anak laki-laki ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat, yang disebut sebagai percepatan pertumbuhan. Hal ini mengakibatkan peningkatan berat badan yang berlanjut sepanjang masa pubertas, dan berat badannya sekitar 4,5 kg per tahun pada anak laki-laki dan 4 kg per tahun pada anak perempuan. Selain itu, kadar hemoglobin juga meningkat hingga sekitar 2 g/100 ml pada anak laki-laki dan 1 g/100 ml pada anak perempuan. Ini adalah perubahan terkait usia dalam berat badan dan konsentrasi hemoglobin (Gupta, 2016). Menurut UU Perlindungan anak, remaja adalah seseorang yang berusia 10-18 tahun (Mudjiati *et al.*, 2023).

3. Perkembangan Remaja

Perkembangan fisik pada remaja tidak selalu disertai dengan kematangan kemampuan berfikir dan emosional serta kemampuan dalam proses mengenal jati diri. Pada fase ini, remaja tidak termasuk dalam

golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima sepenuhnya sebagai golongan orang dewasa. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tidak semua berjalan sesuai dengan harapan orang tua maupun masyarakat karena remaja mengalami ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosialnya (Febriana & Situmorang, 2019).

4. Gizi Remaja

Kondisi kekurangan gizi berupa zat besi merupakan salah satu penyebab utama anemia. Hal itu disebabkan oleh gaya hidup dari remaja diantaranya kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal (khususnya sumber zat besi), kebiasaan minum teh serta kopi saat makan, dan kurangnya aktifitas fisik Di sisi lain, pada remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi ketika masa pertumbuhan dan ketika terjadi kehilangan darah, seperti menstruasi. Oleh karena itu, remaja putri lebih berisiko tinggi mengalami anemia karena defisiensi zat besi (Kemenkes RI, 2018).

5. Masalah Gizi pada Remaja

Kelompok remaja pada umumnya mempunyai kondisi gizi yang lebih baik dari pada kelompok balita maupun kelompok anak sekolah, karena kelompok umur remaja mudah dijangkau oleh berbagai upaya perbaikan gizi yang dilakukan pemerintah maupun kelompok swasta.

Beberapa kondisi gizi remaja yang tidak memuaskan seperti :

- a) Berat Badan Kurang atau Anoreksia
- b) Berat Badan Berlebih atau Obesitas
- c) Anemia (Utami *et al.*, 2021).

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. (Mudjiati *et al.*, 2023). Anemia biasanya disebut juga kurang darah tepatnya adalah kekurangan jumlah sel darah merah (eritrosit). Kadar

normal pada remaja putri berusia 12-15 tahun adalah 12 g/dL. Artinya, apabila Hb dibawah 12 g/dL maka mengalami anemia (Zuhrah, 2020). Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah yang mengandung hemoglobin, berperan dalam membawa oksigen ke jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot dapat menimbulkan beberapa akibat untuk remaja putri antara lain menurunnya daya tahan tubuh, terganggunya fokus dan konsentrasi belajar, rendahnya kebugaran tubuh serta dalam jangka waktu yang lama dapat menghambat tumbuh kembang dan membahayakan kehamilan bagi remaja putri ke depannya (Ningtyias *et al.*, 2022). Pembagian derajat anemia ini terdiri dari anemia ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan ini mempertimbangkan usia, jenis kelamin, status kehamilan, faktor genetik, lingkungan, dan ras (Chaparro & Suchdev, 2019). Pembagian anemia ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1
Konsentrasi Hemoglobin (g/dL) untuk Diagnosis Anemia

Populasi	Anemia			Normal
	Berat	Sedang	Ringan	
Anak usia 6-59 bulan	<7,0	7,0-9,0	10,0-10,9	≥11,0
Anak usia 5-11 tahun	<8,0	8,0-10,9	11,0-11,4	≥11,5
Anak usia 12-14 tahun	<8,0	8,0-10,9	11,0-11,9	≥12,0
Wanita tidak hamil (usia 15 tahun ke atas)	<8,0	8,0-10,9	11,0-11,9	≥12,0
Wanita hamil	<8,0	7,0-9,9	10,0-10,9	≥11,0
Pria (usia 15 tahun keatas)	<0,7	8,0-10,9	11,0-12,9	≥13,0

Sumber : (Chaparro & Suchdev, 2019).

2. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda yang khas dari anemia defisiensi besi. Adanya kuku sendok (spoon nail), kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung mirip sendok. Atropi papil lidah, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap seperti papil lidah menghilang. Peradangan pada sudut mulut sehingga Nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan (Chasanah *et al.*, 2019).

Menurut Utami (2021) ada 5 tanda dan gejala anemia remaja antara lain :

- a) 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, dan Lemas)

Gejala Awal Penderita Anemia Adalah Lemas, Letih, Lesu, Lunglai, Dan Lemah. Cepat Lelah Atau Kelelahan Karena Simpanan Oksigen Dalam Jaringan Otot Kurang Sehingga Metabolisme Otot Terganggu.

- b) Pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi

Semakin Meningkatnya Intensitas Defisiensi Zat Besi, Penderita Anemia Akan Memperlihatkan Gejala Pucat Pada Telapak Tangan, Wajah Gusi.

- c) Sesak nafas

Penderita Akan Mengalami Sesak Nafas Jika Melakukan Aktivitas Ringan. Hal Ini Terjadi Akibat Jumlah Darah Yang Rendah Sehingga Menurunkan Tingkat Oksigen Dalam Tubuh.

- d) Pusing dan ngantuk

Selain tanda-tanda yang disebutkan sebelumnya, kadang penderita anemia juga mengalami pusing dan mudah mengantuk. Hal ini disebabkan karena otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang.

- e) Mata Berkunang-kunang

Pada penderita anemia, kadar hemoglobin menurun. Hal ini mengakibatkan hemoglobin yang bertugas membawa oksigen ke otak tidak dapat melakukan fungsinya. Pada akhirnya menyebabkan mata berkunang-kunang.

3. Penyebab Anemia

Penyebab tersering anemia pada remaja adalah kekurangan zat besi (Iron/Fe). Fe merupakan zat gizi mikro penting bagi tubuh. Fe diperlukan pada proses pembentukan struktur hemoglobin (Hb) yang berperan mendistribusikan oksigen ke seluruh sel tubuh. Penyebab lain anemia adalah kekurangan asam folat atau vitamin B9 dan vitamin B12 (Zuhrah, 2020).

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018).

Ada 6 penyebab anemia, antara lain :

- a. Sedikit sekali makan makanan yang mengandung zat besi. Biasanya mereka jajan di sekolah seadanya tanpa memperhitungkan komposisi gizi di dalamnya yang penting kenyang. Kadang pagi juga tidak sarapan dengan alasan tidak keburu.
- b. Diet ingin langsing. Remaja yang pertumbuhan fisiknya begitu pesat kaget dengan badannya dan ingin kembali langsing dengan ikut program diet. Makanan yang mengandung zat besi yang seharusnya dimakan diabaikan karena ingin langsing.
- c. Semua orang setiap harinya kehilangan zat besi 0,6 mg yang dibuang melalui feses atau kotoran, mau tidak mau zat besi yang terbuang harus digantikan dengan makan nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayur dan buah. Jarang makan sayuran hijau pasti akan anemia.
- d. Khusus remaja putri saat menstruasi kehilangan zat besi sebanyak 1,3 mg setiap harinya sehingga kalau tidak diimbangi makanan akan merasa lemas, lesu dan uring-uringan saat tersinggung sedikit saja.
- e. Pendarahan: ini peristiwa yang jarang terjadi, mungkin kalau mengalami kecelakaan dan darah banyak keluar maka akan mengalami anemia.
- f. Faktor genetika atau keturunan: Seorang remaja yang orangtuanya pernah mengalami anemia akan beresiko lebih besar terkena anemia juga.

4. Dampak Anemia

Penderita anemia pada remaja putri berdampak hemoglobin tidak bisa berfungsi dengan baik. Hemoglobin tidak bisa membawa oksigen ke otak, akibatnya akan mengalami gejala pusing dan mengantuk. Konsentrasi penderita akan menurun. Selain itu, penderita menjadi tidak produktif akibat gejala yang ditimbulkan akibat anemia. Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktif, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB (Mudjiati *et al.*, 2023). Dampak anemia pada remaja putri dan WUS menyebabkan :

- a) Menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi.
- b) Menurunkan kebugaran karena mudah lelah, letih dan lesu akibat kurangnya oksigen ke otot.
- c) Menurunnya konsentrasi karena kurangnya oksigen ke otak yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan produktif kerja.

Menurut Lailiyana (2024) anemia pada remaja dapat berdampak pada masa kehamilan nanti diantaranya risiko mengalami abortus, kelahiran prematur, risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat berlanjut hingga anak mengalami stunting.

5. Patofisiologi Anemia

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, anemia defisiensi besi merupakan keadaan konsentrasi hemoglobin kurang, mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan berupa ferritin dan hemosiderin (Chasanah *et al.*, 2019).

6. Komplikasi Anemia

Anemia adalah gangguan kesehatan yang terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah. Anemia yang berkelanjutan berisiko menimbulkan berbagai macam komplikasi serius (Siloam, 2024).

Beberapa komplikasi pada anemia seperti :

a) Kelelahan Ekstrem

Merupakan salah satu komplikasi anemia yang dapat terjadi karena tubuh tidak mendapatkan suplai oksigen dari sel darah merah yang cukup. Merasa lelah yang ekstrem disertai dengan sakit kepala dan penurunan konsentrasi.

b) Masalah Jantung

Anemia berisiko menimbulkan masalah pada jantung yang mengakibatkan gangguan detak jantung atau aritmia. Anemia menyebabkan jantung perlu memompa darah lebih keras guna mencukupi nutrisi oksigen pada seluruh tubuh. Mengakibatkan meningkatkan risiko pembengkakan jantung hingga gagal jantung.

c) Menghambat Proses Tumbuh Kembang Anak

Terhambatnya proses tumbuh kembangnya, yang terjadi karena kurangnya kadar zat besi dalam tubuh dapat mempengaruhi perkembangan otot dan otak anak.

d) Kematian

Anemia yang terjadi karena kelainan genetik, seperti anemia sel sabit, berisiko menyebabkan komplikasi serius yang berujung kematian. Penderita anemia sel sabit sering kali kehilangan darah dalam jumlah banyak secara cepat sehingga dapat memicu gangguan akut pada organ dalam tubuh.

7. Penatalaksanaan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan konsumsi asupan besi melalui makanan sumber protein, dan zat besi pada lauk hewani seperti ayam, telur, ikan dan daging. Mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C yaitu : daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk,

dan nanas untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Mengkonsumsi suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, mengkonsumsi tablet besi (Fe), dan menghindari makanan yang menghambat zat besi, seperti mengkonsumsi teh dan kopi setelah makan akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Karena teh mengandung tanin dan kafein. Dua zat tersebut akan menghambat penyerapan besi ke dalam tubuh (Utami *et al.*, 2021).

8. Pencegahan Anemia

Anemia pada ibu hamil dan remaja putri sangat penting untuk dicegah. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), fortifikasi dan pengobatan penyakit infeksi (Mudjiati *et al.*, 2023).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup kedalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Menurut (Ningtyias *et al.*, 2022) upaya itu antara lain :

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi, dengan cara :
 - 1) Meningkatkan asupan sumber zat besi. Contoh makanan kaya sumber zat besi dari hewani (besi heme) yaitu : hati, ikan, daging dan unggas, untuk sumber zat besi dari nabati (besi nonheme) yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan.
 - 2) Meningkatkan penyerapan zat besi dari nabati dengan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin c seperti jeruk, jambu, mangga, pepaya, dan strawberi.
 - 3) Mengurangi konsumsi zat yang menghambat penyerapan zat besi yaitu tannin (teh), fosfor (kacang tanah), serat (gandum), kalsium (tablet kalsium) dan fitat (kopi). Upaya yang dapat dilakukan diantaranya :
 - a) Konsumsi makanan bergizi seimbang (isi piringku)
 - b) Makan cukup buah dan sayur

- c) Minum TTD secara Teratur 1 Tablet Fe tiap minggu
 - d) Remaja putri perlu periksa kadar HB.
- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga *Multiple Micronutrient Powder*.

- c. Suplementasi zat besi

Suplementasi dilakukan jika kebutuhan terhadap zat besi tidak tercukupi melalui konsumsi dari makanan. Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam memenuhi asupan zat besi. Untuk efektifnya konsumsi TTD sebaiknya diminum bersama dengan zat yang mempercepat penyerapan zat besi yaitu sumber protein hewani dan vitamin c, jika ingin mengonsumsi makanan dan minuman penghambat penyerapan zat besi sebaiknya dilakukan 2 jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

9. Teori Lawrence Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari *Lawrence Green* dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation*. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs*

in, Educational, Environment, dan Development) (Fertman, 2010 dalam Pakpahan *et al.*, 2021).

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

- a. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku dan kondisi melalui lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Yang juga termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan, Ketersedian pelayanan kesehatan dan ketersedian tablet fe.
- c. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan guru, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan, dukungan sosial, dan peraturan atau norma-norma yang ada.

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja

1. Literasi Gizi

a) Pengertian

Literasi gizi merupakan suatu tingkatan sejauh mana seorang individu memiliki kapasitas atau kemampuan untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi terkait gizi untuk digunakan sebagai dasar mengambil keputusan terkait gizi. Tingkat literasi gizi akan menentukan tingkat pengetahuan remaja terkait zat gizi dalam bahan makanan, memahami informasi gizi makanan tersebut, dan dapat menentukan pola makan yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan zat gizinya sehari-hari. Sehingga dengan tingkat literasi gizi yang baik, diharapkan remaja akan terhindar dari masalah-masalah gizi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Syafei & Badriyah, 2019).

Literasi gizi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kebiasaan makan sehat seseorang. Literasi gizi yang rendah juga dapat menyebabkan kualitas makanan yang buruk (Gibbs *et al.*, 2018). Tingkat literasi tentang gizi dikalangan remaja berpengaruh positif terhadap perubahan perilaku pola makan sehari-hari (Hanun *et al.*, 2022). Literasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja, susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Perinsip gizi seimbang ini yang perlu diterapkan oleh remaja sebagai bentuk gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya anemia (Sukmawati, 2024).

b) Manfaat Literasi Gizi

Literasi gizi diperlukan dalam penentuan atau pemilihan makanan yang dibutuhkan. Remaja yang memiliki bekal literasi gizi yang memadai dapat memiliki pola pikir baik dalam memenuhi kebutuhan gizi

yang cenderung menghasilkan status gizi normal (Hanun *et al.*, 2022). Tingkat literasi gizi akan menentukan tingkat pengetahuan remaja terkait zat gizi dalam bahan makanan, memahami informasi gizi makanan tersebut, dan dapat menentukan pola makan yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan zat gizinya sehari-hari. Sehingga dengan tingkat literasi gizi yang baik, diharapkan remaja akan terhindar dari masalah-masalah gizi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Literasi gizi yang baik dapat menjadikan remaja lebih selektif dalam menentukan pilihan makanan yang dapat membuat mereka kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan (Syafei & Badriyah, 2019).

c) Pengukuran Literasi Gizi

Proses awal yang perlu dilakukan pada upaya peningkatan literasi gizi remaja adalah penilaian tingkat literasi gizi yang dapat dinilai melalui kuesioner. Beberapa kuesioner literasi gizi dari luar Indonesia telah diterjemahkan dan disesuaikan dengan kondisi di Indonesia (Andriani, 2021). Namun validasi kuesioner literasi gizi dengan konsep literasi lebih luas belum pernah terpublikasikan sebelumnya di Indonesia. Kuesioner Literasi gizi untuk remaja dan ibu memuat tiga komponen pembentuk literasi gizi yaitu *functional nutrition literacy* (FNL), *interactive nutrition literacy* (INL) dan *critical nutrition literacy* (CNL). Kuesioner 21 pertanyaan maka skor SS (5), S (4), RR (3), KS (2), TS (1). Skor baik dari kuesioner variabel literasi gizi dengan nilai ≥ 50 point (Dewi, 2023). Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan pemahaman remaja perempuan tentang anemia dan gizi seimbang yang baik sebagai investasi jangka panjang dan pengontrolan pola makan pada remaja putri secara kuesioner.

d) Hubungan literasi gizi dengan Kejadian anemia Remaja

Literasi gizi dapat menentukan seorang remaja dalam memilih makanan yang akan dikonsumsinya. Seorang remaja yang mempunyai

pengetahuan yang memadai terkait jenis dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizinya cenderung akan memiliki status gizi yang normal. Literasi gizi yang baik dapat menjadikan remaja lebih selektif dalam menentukan pilihan makanan apa yang dapat membuat mereka kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan (Syafei & Badriyah, 2019).

Hasil penelitian Syafei & Badriyah (2019) dengan judul literasi gizi (*nutrition literacy*) dan hubungannya dengan asupan makan dan status gizi remaja di SMAN 2 Tangerang Selatan. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai (*p-value* 0,000) (*p-value* 0,05) dan (nilai *r* = 5,75) yang berarti terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara literasi gizi dengan status gizi remaja SMAN 2 Kota Tangerang Selatan.

Hasil penelitian Ningtyias (2024) dengan judul Literasi Gizi Mempersiapkan Cebbing Cemerlang di SMPN 2 Pamekasan Madura. Diperoleh hasil bahwa Literasi gizi yang dimiliki oleh remaja putri yaitu yang berpengaruh tingkat pengetahuan remaja dan kategori kurang tentang anemia sebanyak 40 remaja (65,6%) dan perilaku yang tidak mendukung terhadap pencegahan anemia sebanyak 36 remaja (59%).

Sampai saat ini, belum terdapat jurnal atau publikasi ilmiah yang secara khusus meneliti hubungan antara tingkat literasi gizi dengan kejadian anemia pada remaja. Kebanyakan penelitian masih berfokus pada faktor-faktor umum penyebab anemia, seperti asupan zat besi dan kebiasaan makan, tanpa mengaitkannya secara langsung dengan pemahaman atau pengetahuan gizi remaja sehingga topik ini masih menjadi celah penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

2. Konsumsi Tablet Fe

a) Pengertian

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Remaja putri perlu minum tablet tambah darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah 36 yang hilang. Zat besi (Fe) merupakan mineral yang memiliki fungsi utama menyusun hemoglobin. Hemoglobin merupakan metaloprotein yang tersusun dari heme dan globin. Pada struktur hem, membutuhkan zat besi untuk membentuk konformasi protein yang sempurna sebagai metaloprotein (Mentari *et al.*, 2023).

Cakupan remaja putri mendapatkan Tablet tambah darah (TTD) di Provinsi Lampung yang diperoleh adalah 48,21%. Dapat diketahui bahwa cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah (TTD) mengalami penurunan sejak tahun 2019 yaitu dari 90,30% menjadi 48,21%. Dan cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah (TTD) di Bandar Lampung diperoleh adalah 84,7%, terjadi penurunan sejak tahun 2020 hingga 2021 namun di tahun 2022 terjadi kenaikan menjadi 48,21% (Dinkes Provinsi Lampung, 2022).

Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Dengan sasaran anak usia 12-18 tahun yang diberikan melalui institusi pendidikan dan WUS usia 15-49 tahun di institusi tempat kerja. Pemberian TTD dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Glukonat) dan 0,4 mg asam folat. Pelaksanaan pemberian FID menurut surat edaran Kemenkes adalah :

- (1) Cara pemberian dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu/4 (empat) tablet per bulan sepanjang tahun
- (2) Pemberian TTD dilakukan untuk rematri usia 12-18 tahun
- (3) Pemberian TTD pada rematri melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari

minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing

- (4) Pemberian TTD pada WUS di tempat kerja menggunakan TTD yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri.

b) Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD)

Fungsi tablet tambah darah utamanya untuk mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Menurut (Dinkes Kota Bandung, 2023) manfaat tablet tambah darah remaja putri adalah :

1) Mencegah Anemia

Remaja putri rutin mengalami haid dan kehilangan banyak darah setiap bulan, sehingga tubuhnya rentan mengalami anemia. Kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin dibawah batas normal menyebabkan gejala anemia seperti : tubuh lemas, tidak bugar (lemas), dan mudah pingsan.

2) Menunjang fase tumbuh kembang

Remaja putri sedang memasuki fase tumbuh kembang yang cukup pesat, sehingga tubuhnya membutuhkan zat besi lebih banyak ketimbang masa kanak-kanak.

3) Menambah kebutuhan zat besi

Remaja putri mengkonsumsi makanan atau asupan dengan kadar zat besi dan protein yang kurang. Terkadang remaja putri mual melakukn diet asal-asalan tanpa berkonsultasi dengan ahli gizi. Mengakibatkan kekurangan mineral penting untuk pertumbuhan.

4) Menjaga kemampuan berpikir

Manfaat minum tablet tambah darah untuk menjaga kemampuan berpikir. Anemia juga bisa mengakibatkan susah konsentrasi, gampang lupa, dan kemampuan berpikir menurun, mempengaruhi prestasi atau produktivitas belajar di sekolah.

5) Investasi kesehatan jangka panjang

Fungsi tablet tambah darah untuk remaja putri juga bisa jadi investasi kesehatan yang dipanen dalam jangka panjang. Selain itu,

bayi yang dilahirkan kelak bisa tumbuh sehat, lahir dengan berat badan ideal, sampai mencegah bayi yang dilahirkan tumbuh dengan masalah gizi stunting. Supaya hasilnya efektif, remaja putri dianjurkan minum satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 minggu.

c) Pentingnya TTD Pada Remaja Putri

Remaja putri sangat mudah terkena anemia yang ditandai dengan tubuh mudah lemas ataupun mudah pingsan, karena mengalami menstruasi, mengkonsumsi Tablet tambah darah dibutuhkan untuk mengatasi anemia (Peranap, 2020).

d) Upaya meningkatkan konsumsi TTD

Menurut Permanasari (2021) upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain. Selain itu seringlah memakan makanan yang bersumber dari protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging. Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan :

- 1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap
- 2) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan zat besi di mukosa usus
- 3) Obat sakit magg yang berfungsi melapisi pemukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terlambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat magg yang mengandung kalsium.

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD (Permanasari, 2021).

e) Pengukuran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan adalah sebagai tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau oleh orang lain. Sedangkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku dimana remaja putri mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia. Kepatuhan mengkonsumsi tablet TTD di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi atau pemberian TTD merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilngkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Suciati, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Nuradhianni, 2017) menuliskan bahwa pengumpulan data tingkat kepatuhan konsumsi TTD dilakukan dengan cara menghitung jumlah tablet yang dikonsumsi. Subjek dinyatakan patuh jika mengkonsumsi tablet ≥ 4 tablet/bulan dari total tablet yang diberikan dan dinyatakan tidak patuh jika mengkonsumsi < 4 tablet/bulan dari total tablet yang diberikan.

f) Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Remaja

Konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang berpengaruh terjadinya anemia bagi remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dengan teratur maka dengan kemungkinan lebih besar untuk mengalami kejadian anemia, dikarenakan remaja putri setiap bulan nya mengalami menstruasi dan mengeluarkan darah sebanyak 60 cc yang sama dengan 30 cc zat besi (Saraswati *et al.*, 2024).

Hasil penelitian Juliawan (2024) berdasarkan uji statistik *chi-square* terdapat hubungan faktor antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 14 Bandar Lampung didapatkan nilai (*p-value* 0,039) (*p-value* 0,05) dan OR 2.245 dan terdapat hubungan faktor antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA IT Baitul Jannah didapatkan nilai (*p-value* 0,020) dengan OR 8.000.

Hasil penelitian Boli (2022) berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan hasil *p-value* 0,04 (*p-value* 0,05) yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hasil penelitian Fatmawati (2024) menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan hasil *p-value* 0,038 (*p<0,05*) yang artinya adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Muhammadiyah 9 Berua.

3. Dukungan Teman Sebaya

a) Pengertian

Teman sebaya adalah siswa dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama. Konseling sebaya merupakan suatu keterampilan siswa yang berguna untuk mengimplementasikan kemampuan pengontrolan diri dan menghasilkan pengalaman pada remaja (Fahyuni, 2018). Teman sebaya ialah teman yang akrab dengan kita karena jenis kelamin yang sama, usia berdekatan, rumah bersebelahan, sekolah yang sama dan hal lainnya. Teman sebaya menjadi teman senasib sepenanggungan karena kedekatannya bisa saling membantu menuju kebaikan (Ummah, 2020).

Teman sebaya memiliki pengaruh yang besar terhadap perubahan prilaku individu. Teman sebaya juga dapat memberikan penguatan baik itu yang bersifat positif maupun negatif. Konseling sebaya disini berasumsi akan memberikan penguatan yang bersifat positif, yakni

bagaimana seorang teman bisa menjadi memotivasi teman lainnya (Kadarsih *et al.*, 2020).

Menurut Amanda & Darmadja (2020) menyatakan bahwa seorang remaja putri yang bersekolah dan berteman dengan remaja putri lainnya dapat mengurangi kebutuhannya akan tablet besi. Caranya adalah dengan mengajak teman untuk mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dan mengedukasi teman tentang keuntungan dan kerugian tidak mengkonsumsi obat penambah darah.

b) Pengukuran dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya di ukur dengan kuesioner dukungan teman sebaya yang meliputi dari pemberian informasi, motivasi, perhatian, dan nasehat kepada teman sebaya untuk mengonsumsi TTD. Kuesioner terdiri dalam dua macam kategori yaitu pernyataan *favorable*/positif dan *unfavorable*/negatif. Kuesioner 12 pertanyaan maka skor untuk pernyataan positif (*favorable*) apabila jawaban responden sangat setuju (SS) skor 4; setuju (S) skor 3; tidak setuju (ST) skor 2; sangat tidak setuju (STS) skor 1. Pada pernyataan negatif (*unfavorable*) apabila responden sangat setuju (SS) skor 1; setuju (S) skor 2; tidak setuju (TS) skor 3; sangat tidak setuju (STS) skor 4 (Hilmiati, 2024).

c) Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kejadian Anemia Remaja

Dukungan teman sebaya merupakan faktor yang berpengaruh dalam kehidupan remaja dikarenakan remaja lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya dibandingkan dirumah bersama keluarganya (Raharjo *et al.*, 2020). Hasil penelitian Saraswati (2024) berdasarkan uji statisktik, hubungan antara dukungan teman sebaya dengan konsumsi tablet tambah darah pada anemia remaja putri SMP Negeri 1 Mamuju didapatkan nilai (*p-value* 0,000) dengan OR 20,29.

Hasil Penelitian Murdani (2024) berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,000 (*p-*

value <0,05) dan nilai Odd Ratio sebesar 20,29 yang menunjukkan responden dengan dukungan teman sebaya yang kurang baik 20,29 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah, adanya hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri yang anemia. Hasil Penelitian Ilham (2023) menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,001 (*p-value*<0,05) maka diartikan ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri yang mengalami anemia.

4. Kebiasaan Minum Teh

a) Pengertian

Teh sebagai bahan minuman (*camellia sinensis*) dibuat dari pucuk muda daun teh yang telah mengalami proses pengolahan tertentu seperti pelayuan, penggilingan, oksidasi enzimatis dan pengeringan. Kebiasaan minum teh juga sudah menjadi budaya di beberapa negara dunia dan merupakan minuman yang paling banyak dikonsumsi selain air putih, dengan rata-rata konsumsi 120 mL/hari per kapita. Hampir seluruh dunia mengenal teh. Teh tidak lagi hanya berperan sebagai minuman yang menerbitkan kenikmatan, tapi lebih dari itu, kini popularitas teh kian berkibar sejalan dengan makin banyaknya publikasi yang menyatakan bahwa teh juga mampu meningkatkan kesehatan seseorang. Polifenol dan katekin yang terdapat di dalam teh berperan sebagai antioksidan, antikanker, antidiabetes, anti penyakit jantung, dan anti sejumlah penyakit degeneratif lainnya (Rohdiana 2015 dalam buku (Haryati *et al.*, 2019).

Banyaknya peminat teh saat ini di Indonesia, maka banyak produsen teh baru dengan memproduksi banyak pilihan varian baik rasa, aroma maupun kemasan. Penambahan aroma dan rasa pada minuman teh dapat diberikan dengan penambahan simplisia (bahan kering) seperti kulit jeruk, buah apel, *cassia vera*, sereh, jahe dan lain-lain. Selain penambahan bahan alami tersebut, aroma juga bisa didapatkan dari

penambahan *essence food grade* yang banyak beredar di pasaran. Untuk varian kemasan, para produsen teh mengeluarkan banyak pilihan seperti gelas, kotak, kaleng dan botol. Munculnya varian minuman RTD ini merupakan strategi pemasaran, karena masyarakat saat ini sangat menggemari segala hal yang bersifat instan. Selain sebagai bahan minuman, teh juga banyak dimanfaatkan untuk campuran makanan (seperti cake), obat-obatan dan kosmetik (Anggraini, 2017).

b) Manfaat Teh

Manfaat teh adalah memberi rasa segar, dapat memulihkan kesehatan badan dan terbukti tidak menimbulkan dampak negatif. Teh memiliki banyak manfaat bagi tubuh karena mengandung polifenol yang berpotensi sebagai antioksidan yang mampu melindungi tubuh dari radikal bebas. Potensi antioksidan teh lebih kuat dibandingkan dengan antioksidan yang terdapat pada buah-buahan dan sayur-sayuran (Haryati *et al.*, 2019).

Teh juga bisa bermanfaat bagi kesehatan seperti, melawan radikal bebas, membantu menurunkan berat badan, membuat kulit lebih sehat, membuat gigi lebih kuat, meningkatkan metabolisme tubuh, memperbaiki kualitas tidur, menurunkan risiko penyakit Alzheimer, menurunkan risiko diabetes, menurunkan kadar kolesterol, meningkatkan kesehatan jantung, dan meningkatkan metabolisme tubuh (Savitrie, 2022).

c) Kandungan Gizi Teh

Komponen aktif yang terkandung dalam teh, baik yang volatile maupun yang nonvolatile yaitu polyphenols, methylxanthines, asam amino, peptida, komponen organik lain, tannic acids, vitamin C, vitamin E, vitamin K, β - carotene, kalium, magnesium, mangan, fluor, zinc, selenium, copper, iron, kalsium, caffein. Teh kaya akan sumber polifenol, khususnya flavonoid. Kandungan vitamin dalam Kandungan Gizi Dan Manfaat Teh Herbal 15 teh dapat dikatakan kecil karena selama proses

pembuatannya, teh telah mengalami oksidasi, sehingga menghilangkan vitamin C. Demikian pula halnya dengan vitamin E yang banyak hilang selama proses pengolahan, penyimpanan, dan pembuatan minuman teh. Akan tetapi, vitamin K terdapat dalam jumlah yang cukup banyak (300-500 IU/g) sehingga bisa menyumbang kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (Rahmanisa and Wulandari 2016 dalam buku (Haryati *et al.*, 2019).

d) Pengukuran Kebiasaan Minum Teh

Teh biasa dikonsumsi sebagai minuman pendamping makanan ringan. Teh memiliki kandungan komposisi phenolik dan sudah terbukti bisa menghambat penyerapan zat besi (Fe) non heme. Untuk mengetahui kebiasaan minum teh, peneliti menggunakan *food frequency* kuesioner (FFQ) yang merupakan salah satu instrument yang dapat digunakan untuk menggambarkan kebiasaan konsumsi teh setelah makan secara umum. Metode FFQ merupakan salah satu metode survei konsumsi pangan secara kualitatif karena tidak bisa menggambarkan tingkat asupan gizi seseorang. Tujuan dari FFQ yaitu mengetahui beberapa sering bahan makanan atau minuman yang dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu (Putri *et al.*, 2023). Selain itu, FFQ dapat digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan responden pada rentang waktu tertentu karena FFQ dapat mengidentifikasi zat gizi spesifik. Selain itu, FFQ sering digunakan karena memiliki teknik yang sederhana dan murah. (Faridi *et al.*, 2022).

FFQ didesain guna mengetahui pola makan individu, sehingga FFQ terdiri dari berbagai jenis kelompok bahan makanan serta kelompok makanan yang sering dikonsumsi dan dijumpai oleh responden dalam periode tertentu. Frekuensi dari konsumsi makanan bisa berupa harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. Setelah memperoleh data yang diinginkan, maka selanjutnya akan dilakukan analisis rata-rata tingkat konsumsi dalam satuan hari (Putri *et al.*, 2023).

e) Hubungan konsumsi teh dengan kejadian anemia remaja putri

Konsumsi teh merupakan faktor yang berhubungan terjadinya risiko anemia, memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung zat inhibitor seperti teh bersamaan pada saat makan. Hal ini dikarenakan pada teh dan kopi terdapat kandungan senyawa fitat dan tanin yang akan memengaruhi proses penyerapan zat besi dalam tubuh apabila dikonsumsi kurang dari satu jam setelah makan (Marini & Stefani, 2024).

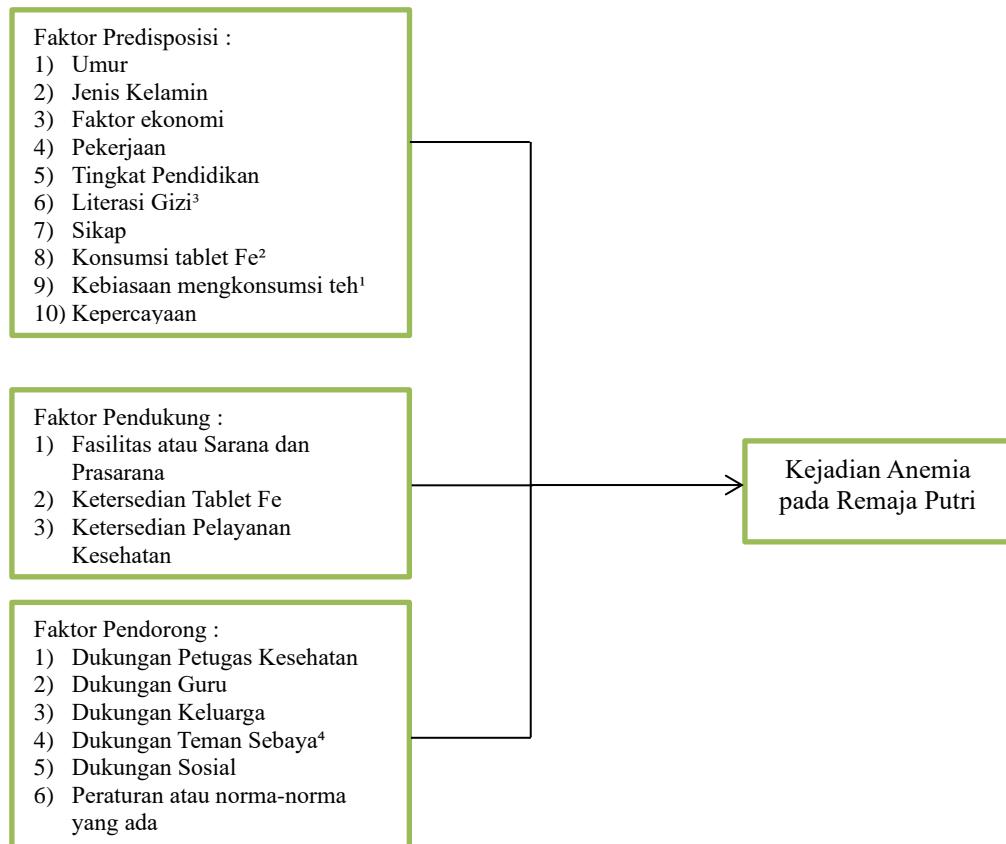
Hasi penelitian Marini (2024) berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* = 0,006 (*p-value* <0,05) dan nilai OR sebesar 5,920 yang menunjukkan hasil terdapat hubungan signifikan konsumsi teh dengan kejadian anemia.

Hasil penelitian Boli (2022) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. Bahwa sebanyak 17 remaja putri (41,5%) mengalami anemia, menunjukkan sebagian besar remaja putri di Nabire tidak memiliki kebiasaan minum teh berisiko, yaitu sebesar 70%. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil (*p-value* 0,02) yang berarti terdapat hubungan antara kebiasaan minum teh, dan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada remaja putri di Nabire.

Hasil penelitian Kusumawati (2024) menggunakan uji statistik korelasi gamma didapatkan hasil *p-value* 0,003 (*p-value*<0,05) dan nilai OR 0,645 yang artinya adanya hubungan signifikan antara kebiasaan minum teh dengan kejadian anemia pada remaja putri.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan (Anggreni, 2022).



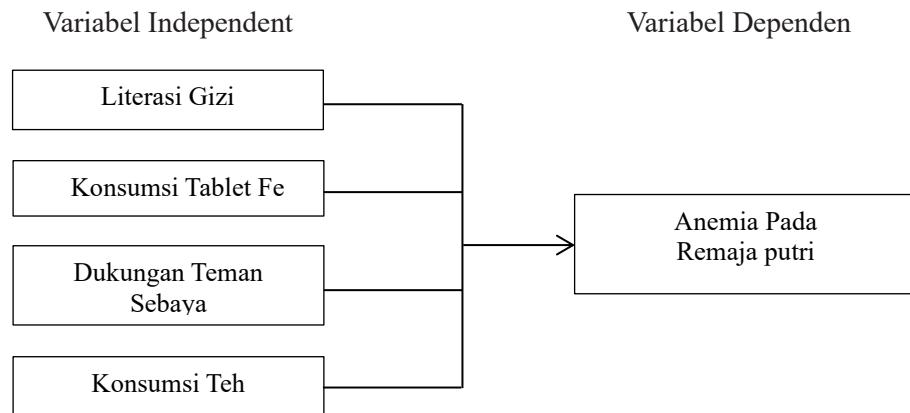
Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori “*Precede-Proceed Model*” (Lawrence Green., 2005 dalam Pakpahan et al., 2021; Elisa et al., 2023¹; Boli et al., 2022², Ningtyias et al., 2024³ & (Murdani et al., 2024⁴)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Henny, 2021). Variabel pada penelitian ini dipilih karena konsep penelitian tentang literasi gizi yang masih terdapat sedikit hasil penelitian yang dipublikasikan di Indonesia terkait konsep literasi gizi lebih luas sejak konsep literasi gizi ini dikenalkan di dunia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dukungan teman sebaya, dan konsumsi teh pada remaja putri yang tidak pernah dilakukan penelitian di SMA Swasta Adiguna Bandar

Lampung selama 5 tahun terakhir, penelitian membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

1. Variabel independent

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa (Anggreni, 2022). Variabel independen pada penelitian ini yaitu literasi gizi, Konsusmsi tablet fe, dukungan teman sebaya, dan konsumsi teh.

2. Variabel dependen

Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas (Syafrida Hafni, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada remaja.

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan prediksi awal sebuah hipotesis awal penelitian awal yang bisa berupa hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Syafrida Hafni, 2021). Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada Hubungan anatara literasi gizi dengan kejadian anemia remaja putri kelas SMA Swasta Adiguna Bandar Lampung
2. Ada Hubungan anatara kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia remaja putri kelas di SMA Swasta Adiguna Bandar Lampung
3. Ada Hubungan anatara dukungan teman sebaya dengan kejadian anemia remaja putri kelas SMA Swasta Adiguna Bandar Lampung
4. Ada Hubungan anatara kebiasaan minum teh dengan kejadian anemia remaja putri di SMA Swasta Adiguna Bandar Lampung.

H. Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk memperkuat penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu yaitu :

Tabel 2
Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Author/Tahun	Judul	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	(Ningtyia <i>s et al.</i> , 2024)	Literasi Gizi Mempersiapkan Cebbing Cemerlang Di SMPN 2 Pamekasan Madura Tahun 2024.	Madura	80	Remaja Putri	<i>Case control</i>	Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan Tingkat Literasi Gizi dengan kejadian anemia remaja putri.	Penelitian ini menggunakan desain <i>Cross-sectional dengan teknik random sampling</i> , terdapat pada jumlah responden, dan lokasi penelitian yang berbeda.
2	(Juliawan <i>et al.</i> ,2024)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 14 Bandar Lampung dan SMA IT Baitul Jannah Bandar Lampung Tahun 2024.	Bandar Lampung	213	Remaja putri	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>Purposive Sampling</i>	Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan pengetahuan, pola makan, pola menstruasi, status ekonomi, dan kosumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada remaja putri. Berdasarkan uji stastik <i>chi-square</i> didapatkan nilai p sebesar 0,039 ($p < 0,05$) dengan OR 2,245.	Penelitian ini menggunakan desain <i>Cross-sectional dengan teknik random sampling</i> , terdapat pada jumlah responden, dan lokasi penelitian yang berbeda.
3	(Ilham <i>et al.</i> , 2023)	Dukungan Teman Sebaya Berhubungan dengan	Sulawesi Barat	72	Remaja putri	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan	Penelitian ini menggunakan desain <i>Cross-sectional dengan</i>

		Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Tahun 2023.					Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Dukungan Teman Sebaya Tabel. Berdarkan uji statistik <i>chi-squared</i> didapatkan hasil (<i>p</i> -value 0,039) dengan OR 2,245	<i>teknik random sampling</i> , terdapat pada jumlah responden, dan lokasi penelitian yang berbeda.
4	(Boli <i>et al.</i> , 2022)	Konsumsi Tablet Tambah Darah, Kebiasaan Minum Teh Dan Anemia Pada Remaja Putri Di Nabire Tahun 2022.	Nabire Papua	41	Remaja putri	<i>Cross-sectional</i> , dengan teknik	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kebiasaan minum teh dan konsumsi TTD pada remaja putri di Nabire. Berdasarkan uji statistik <i>chi-square</i> didapatkan hasil <i>p</i> -value 0,04 (<i>p</i> -value 0,05).	Penelitian ini menggunakan desain <i>Cross-sectional</i> dengan <i>teknik random sampling</i> , terdapat pada jumlah responden, dan lokasi penelitian yang berbeda.
5	(Farmawaty <i>et al.</i> , 2024)	Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2024	Berua	31	Remaja putri	Deskriptif kolerasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian terdapat hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Berdasarkan uji <i>chi square</i> didapatkan <i>P-value</i> sebesar 0,038.	Penelitian ini menggunakan desain <i>Cross-sectional</i> dengan <i>teknik random sampling</i> , terdapat pada jumlah responden, dan lokasi penelitian yang berbeda.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa artikel ini memiliki beberapa kekurangan dikarenakan banyak data penelitian yang belum disajikan secara spesifik didalam artikel. Instrumen penelitian yang digunakan juga belum disajikan secara rinci dan jelas batasannya/penilaianya.

Penelitian yang akan dilakukan ini memuat beberapa perbedaan dari penelitian terahulu, seperti dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Tempat penelitian juga menjadi kebaruan dikarenakan penelitian tentang hubungan antara literasi gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Swasta Adiguna Bandar Lampung.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur. Definisi operasional harus menjelaskan secara spesifik sehingga berdasarkan definisi ini, peneliti yang akan mereplikasi studi dapat dengan mudah mengkonstruksikan teknik-teknik pengukuran yang sama (Henny *et al.*, 2021).

Tabel 3
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operational	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Anemia	Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, jika anemia <12 g/dL, tidak anemia \geq 12 g/dL (Ningtyias <i>et al.</i> , 2022).	Melihat kadar hb dengan uji metode digital hemoque dengan alat merek Easy Touch GCHB.	Alat ukur digital Hemoque dengan alat merek Easy Touch GCHB.	1 : Tidak anemia = \geq 12 g/dL 0 : Anemia = <12 g/dL (Zuhrah, 2020).	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Literasi Gizi	Literasi gizi label makanan/pemahaman tentang label makanan secara umum yang dimiliki oleh responden berdasarkan hasil yang tepat, memuat tiga komponen functional nutrition literacy (FNL), interactive nutrition literacy (INL) dan critical nutrition literacy (CNL) (Dewi <i>et al.</i> , 2023).	Angket	Pengisian Kuesioner literasi gizi, hasil dari literasi gizi melalui kuesioner yang dimilai berdasarkan 21 pertanyaan setiap pertanyaan diberi skor bila Jawaban SS (5), S (4), RR (3), KS (2), TS (1).	1 : Baik (Mean T \geq 50) 0 : Kurang (Mean T < 50) (Riyanto, 2013)	Ordinal

3.	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Remaja yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi >4 tablet/bulan atau 1 minggu dalam sebulan (Kemenkes RI, 2018).	Angket	Diukur pengisian kuesioner dengan menghitung jumlah tablet mengkonsumsi tablet ≥ 4 tablet/bulan dari total tablet yang diberikan dan dinyatakan tidak patuh jika mengkonsumsi <4 tablet/bulan dari total tablet yang diberikan.	1 : Patuh, jika skor (≥ 4 tablet/bulan) 0 : Tidak patuh, jika skor (< 4 tablet/bulan) (Kemenkes RI, 2018).	Ordinal
4.	Dukungan teman sebaya	Pemberian motivasi, informasi, perhatian dan nasehat teman di sekolah untuk konsumsi tablet tambah darah.	Angket	Pengisian Kuesioner dukungan teman sebaya, hasil dari kuesioner yang dinilai berdasarkan 12 pertanyaan setiap pertanyaan positif (favorable) diberi skor bila (SS)4, (S) 3, (ST) 2,(STS) 1. Pada pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>) diberi skor (SS)1, (S) 2, (TS) 3, (STS) 4.	1 : Mendukung (skor $T \geq 50$) 0 : Tidak mendukung (Skor $T < 50$) (Hilmiati, 2024).	Ordinal
5.	Kebiasaan Konsumsi teh	Kebiasaan minum teh dapat diartikan jumlah frekuensi minum teh yang dikonsumsi dalam sehari.	Angket	Menggunakan FFQ	1 : Baik : < 2 gelas/hari dan > 1 jam setelah waktu makan 0 : Tidak baik : ≥ 2 gelas/hari dan , ≥ 1 jam setelah makan. (Kusumawati <i>et al.</i> 2024).	Ordinal