

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu:

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain adalah menyebutkan, menguraikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan suatu materi secara benar. Ukuran seseorang yang telah paham dengan obyek atau materi adalah harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah dalam pemecahan masalah kesehatan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam konteks dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2007).

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber – sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta cara hidup sehat (Notoatmojo, 2007). Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan.

Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya (Soekirman, 2000).

2. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak oleh orang lain. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan :

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oranglain (Notoatmodjo, 2007).

3. Gizi

a. Pengertian Gizi

Kata gizi berasal dari bahasa Arab “ghidza” yang berarti makanan. Di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan di sisi lain dengan tubuh manusia. Secara klasik ilmu gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses – proses kehidupan dalam tubuh (Almatsir, 2009).

b. Gizi pada remaja

Masa remaja merupakan masa transisi antara anak – anak dan dewasa. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja perempuan akan menjadi seorang ibu

yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik. (Dedeh dkk, 2010).

Batasan usia remaja:

- 1) Masa remaja awal : 10-13 tahun
- 2) Masa remaja tengah : 14-16 tahun
- 3) Masa remaja akhir : 17-19 tahun

c. Pemenuhan Gizi Remaja Putri

Energi dan protein yang dibutuhkan remaja lebih banyak pada orang dewasa, begitu juga vitamin dan mineral. Seorang remaja putri membutuhkan 2.000 kalori perhari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Vitamin B1, B2, B3 penting untuk metabolisme karbohidrat menjadi energi, asam folat dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagai tambahan, untuk pertumbuhan tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E penting untuk menjaga jaringan – jaringan baru supaya berfungsi optimal. Hal yang penting adalah zat besi pada perempuan dibutuhkan untuk metabolisme pembentukan sel – sel darah merah (Husaini, 2006).

Kecukupan energi diperlukan untuk kegiatan sehari – hari dan proses metabolisme tubuh. Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan energi dapat dilihat dari berat badannya. Pada remaja perempuan usia 10 – 12 tahun, kebutuhan energinya sebesar 50 –

60 kkal/kg BB/hari, sedangkan pada usia 13 – 18 tahun sebesar 40 – 50 kkal/kg BB/hari (Dedeh dkk, 2012).

d. Status gizi

Status gizi adalah keadaan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka waktu yang lama. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa et al., 2001). Data status gizi contoh diperoleh menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dihitung berdasarkan data antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan siswi dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Status gizi kemudian dikategorikan menjadi kurus (IMT < 18.5), normal (IMT 18.5-24.9), risiko untuk gemuk (IMT 25.0-26.9), dan gemuk (IMT > 26.9).

Mayoritas perempuan memiliki penyakit kekurangan gizi klinis. Dari 401 perempuan yang diperiksa, 231 ditemukan untuk menjadi anemia. BMI normal dan mencapai menarche sebelum usia 16. Sedangkan, penelitian menunjukkan pada remaja perempuan dengan status gizi gemuk memiliki periode menstruasi yang tidak teratur yang akan berakibat pula pada status anemia remaja tersebut (Dars et al., 2014).

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja

Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah:

1) Kebiasaan makan yang buruk

Remaja cenderung mengkonsumsi makanan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.

2) Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi dambaan bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru dengan menghindari konsumsi nasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ruka Sakamaki, dkk (2004) menemukan bahwa pelajar wanita di China memiliki keinginan yang besar untuk menjadi langsing (62,0%) dibandingkan dengan pelajar lelaki (47,4%).

3) Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja.

4) Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Masuknya produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas mempengaruhi kebiasaan makan para remaja. Jenis-jenis makanan siap santap (*fast food*) yang berasal dari negara barat sering dianggap sebagai “icon” kehidupan modern oleh para remaja. Padahal berbagai jenis *fast food* itu mengandung kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam. Zat-zat gizi itu memicu terjadinya berbagai penyakit kardiovaskuler pada usia muda.

4. Anemia pada Remaja

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan tubuh yang ditandai dengan defisiensi pada ukuran dan jumlah eritrosit atau pada kadar hemoglobin yang tidak mencukupi untuk fungsi pertukaran O₂ dan CO₂ di antara jaringan dan darah. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal.

Anemia didefinisikan suatu keadaan yang mana nilai Hb dalam darah lebih rendah dari keadaan normal (WHO, 2001). Batas kadar normal Hb untuk kelompok orang ditentukan menurut

umur dan jenis kelamin seperti yang diperlihatkan dalam tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Batas Normal Kadar Hb Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok	Umur	Hb (gr/dl)
Anak – anak	6 bulan - 59 bulan	11
	5 - 11 tahun	11,5
	12-14 tahun	12
Dewasa	wanita > 14 tahun	12
	wanita hamil	11
	laki-laki >14 tahun	13
(WHO, 2001)		

b. Penyebab Anemia

Menurut Proverawati (2012), penyebab anemia adalah:

1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Sel-sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Pada saat sintesis, sel darah yang belum matur (muda) dapat juga disekresi kedalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya gampang pecah sehingga terjadi anemia. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan dapat disebabkan oleh:

- i. Masalah dengan sumsum tulang seperti limfoma, leukemia, atau multiple myeloma.
- ii. Masalah dengan system kekebalan tubuh.
- iii. Kemoterapi

iv. Penyakit kronis seperti AIDS

2) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh :

- i. Perdarahan : menstruasi, persalinan
- ii. Penyakit : malaria, cacangan, kanker, dll

3) Penurunan produksi sel darah merah

Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

- i. Obat-obatan/ racun
- ii. Diet yang rendah, vegetarian ketat
- iii. Gagal ginjal
- iv. Genetik, seperti talasemia
- v. Kehamilan

Menurut Merryana, dkk (2012) mengatakan faktor-faktor pendorong anemia pada remaja putri adalah

- 1) Adanya penyakit infeksi yang kronis
- 2) Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
- 3) Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan
- 4) Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk

Menurut Depkes (2003), penyebab anemia pada remaja putri dan wanita adalah:

- 1) Pada umumnya konsumsi makanan nabati pada remaja putri dan wania tinggi, dibanding makanan hewani sehingga kebutuhan Fe tidak terpenuhi.
- 2) Sering melakukan diet (pengurangan makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badannya.
- 3) Remaja putri dan wanita mengalami menstruasi tiap bulan yang membutuhkan zat besi tiga kali lebih banyak dibanding laki-laki.

Menurut Junadi (1995), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu :

- 1) Sebab langsung, yaitu karena ketidakcukupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar risiko anemia adalah cacing dan malaria.
- 2) Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita dan aktifitas wanita tinggi. Sebab mendasar yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, redahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

c. Anemia pada Remaja Putri

Pada umumnya remaja putri lebih banyak mengonsumsi makanan nabati dibandingkan makanan hewani, sehingga banyak yang menderita anemia. Hal ini disebabkan zat besi dalam makanan nabati berbentuk ikatan ferri yang harus dipecah terlebih dahulu menjadi ferro oleh getah lambung sebelum diserap oleh tubuh. Sedangkan pada makanan hewani zat besi sudah dalam bentuk ferro yang lebih mudah diserap oleh tubuh (Depkes, 2003). Selain hal tersebut di atas, remaja putri lebih banyak yang terkena anemia karena remaja putri lebih sering melakukan diet pengurangan makan dengan menu yang tidak seimbang sehingga tubuh kekurangan zat-zat penting seperti zat besi dan terjadinya menstruasi setiap bulan yang berarti kehilangan darah secara rutin setiap bulannya (Depkes, 2003).

Anemia yang disebabkan karena kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial seperti zat besi atau zat gizi mikro lainnya seperti asam folat dan vitamin B12 disebut anemia gizi. Kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial yang digunakan untuk pembentukan sel darah merah, merupakan penyebab sebagian besar anemia.

d. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Proverawati (2011), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah :

- 1) Lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L)

- 2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

e. **Diagnosis Anemia**

Anemia didiagnosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium dengan menentukan kadar Hemoglobin yang disesuaikan dengan tingkatan umur. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sejumlah nilai *cut off* untuk menentukan anemia pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin dan kelompok fisiologis. Adapun standar nilai hemoglobin bagi diagnosis anemia untuk kelompok populasi remaja adalah < 12 g/dl (WHO, 2011).

Anemia biasanya terdeteksi dengan menghitung sel darah lengkap. Secara umum, analisa sel darah lengkap dilakukan oleh dokter atau teknisi laboratorium dengan melihat slide kaca dibuat dari sampel darah di bawah mikroskop. Saat ini, banyak pemeriksaan ini dilakukan secara otomatis atau dengan alat. Ada enam pengukuran komponen tes sel darah lengkap. Hanya tiga tes pertama yang relevan dengan diagnosis anemia (Proverawati, 2012) yaitu :

- 1) Hitung sel darah merah
- 2) Hematokrit
- 3) Hemoglobin
- 4) Sel darah putih

- 5) Diferensial darah count
- 6) Jumlah trombosit

f. Klasifikasi Anemia

Berdasarkan batasan hemoglobin, WHO (2011) juga melakukan klasifikasi anemia. Batasan hemoglobin untuk setiap klasifikasi, dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2. Klasifikasi Anemia Berdasarkan Batasan Hemoglobin

Klasifikasi Anemia	Batasan Hemoglobin
Normal	12 – 14 gr/dl
Ringan	11 – 11,9 gr/dl
Sedang	8 – 10,9 gr dl
Berat	5 – 7,9 gr/dl
Sangat Berat	< 5 gr/dl

(WHO, 2001)

g. Faktor – faktor yang mempengaruhi anemia

Ada tiga faktor penting yang menyebabkan terjadinya anemia yaitu kehilangan darah karena pendarahan, perusakan sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak. Anemia yang masih sering menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia yang disebabkan oleh faktor terakhir yaitu anemia karena kekurangan zat gizi tertentu atau disebut anemia gizi. Kekurangan zat besi merupakan salah satu penyebab dari anemia gizi.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri adalah :

1) Asupan zat Gizi

i. Zat Besi (Fe)

Tubuh mendapatkan zat besi melalui makanan. Kandungan zat besi dalam makanan berbeda-beda, dimana makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati dan ayam). Makanan nabati (seperti sayuran hijau tua) walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus (Gibney,2008). Rendahnya asupan zat besi kedalam tubuh yang berasal dari konsumsi zat besi dari makanan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia (Gibney, 2008).

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Selain itu zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial dalam tubuh, yaitu: sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel,dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2009). Pada wanita, zat besi yang dikeluarkan dari badan lebih banyak dari laki-laki. Selain dari kehilangan basal, masih ada kehilangan lewat jalur lain. Setiap bulan wanita dewasa mengalami

menstruasi, dan periode menstruasi dikeluarkan zat besi rata-rata sebanyak 28 mg/periode. Remaja putri selama pertumbuhan mengalami peningkatan volume darah dan jaringan tubuh sehingga membutuhkan tambahan besi untuk sintesa hemoglobin dan myoglobin (Guthrie, 1989).

ii. Vitamin C

Zat gizi yang telah dikenal luas sangat berperan dalam meningkatkan absorpsi zat besi adalah Vitamin C (Almatsier, 2009). Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non hem sampai empat kali lipat, yaitu dengan merubah besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi.

iii. Energi

Kekurangan konsumsi energi dapat menyebabkan anemia, hal ini terjadi karena pemecahan protein tidak lagi ditujukan untuk pembentukan sel darah merah sehingga sel darah merah menjadi kurang. Pemecahan protein untuk energi dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam tubuh.

iv. Protein

Protein dalam darah mempunyai mekanisme yang spesifik sebagai carrier bagi transportasi zat besi pada sel

mukosa. Protein itu disebut transferrin yang disintesa di dalam hati dan transferrin akan membawa zat besi dalam darah untuk digunakan pada sintesa hemoglobin. Rendahnya kadar transferrin dapat menyebabkan transportasi zat besi tidak dapat berjalan dengan baik, akibatnya kadar Hb akan menurun.

2) Perilaku makan dan minum

i. Konsumsi teh / kopi

Tannin yang merupakan polifenol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan (Almatsier, 2009).

3) Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan, sehingga rendahnya pendapatan akan mempengaruhi rendahnya daya beli.

4) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

5) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit.

6) Penyerapan zat Besi

Banyaknya zat besi yang ada dalam makanan yang kita makan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh kita tergantung pada tingkat absorpsinya. Diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status zat besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi absorpsi dapat mencapai 50%. Penyerapan zat besi didalam usus yang kurang baik (terganggu) juga merupakan penyebab terjadinya anemia (Gibney,2008).

7) Kebutuhan zat Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja putri dipengaruhi oleh pertumbuhan fisik dan aktifitas fisik. Pada usia remaja tumbuh kembang berlangsung lambat bahkan akan berhenti menjelang usia 18 tahun, tidak berarti faktor gizi pada usia ini tidak memerlukan perhatian lagi. Selain itu keterlambatan tumbuh kembang pada usia sebelumnya akan dikejar pada usia ini. Ini berarti pemenuhan kecukupan gizi sangat penting agar tumbuh kembang berlangsung dengan sempurna

(Soebroto, 2009) . Sifat energik pada usia remaja menyebabkan aktifitas tubuh meningkat sehingga kebutuhan zat gizinya juga meningkat (Depkes, 2003).

8) Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit adalah penyakit yang pernah diderita remaja putri yang berhubungan dengan kejadian anemia yaitu penyakit tuberculosis, malaria, dan kecacangan dalam jangka waktu sebulan terakhir.

9) Kehilangan Zat Besi

Perdarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia misalnya pada peristiwa Menstruasi. Pada remaja putri mulai terjadi menarche yang disertai pembuangan sejumlah zat besi (Gibney,2008). Menstruasi adalah runtuhnya jaringan epitel endometrium akibat pengaruh perubahan siklik keseimbangan hormonal reproduksi wanita. Ciri-ciri menstruasi normal adalah Lama siklus antara 21-35 hari, lama perdarahan 3-7 hari, perdarahan 20-80 cc persiklus, tidak disertai rasa nyeri, darah warna merah segar dan tidak bergumpal (Gibney, 2009). Kehilangan rata-rata darah secara normal pada saat menstruasi adalah sekitar 30 ml/hari yang sama dengan kebutuhan tambahan 0,5 mg zat besi per hari. Kehilangan darah setiap hari dihitung dari kandungan zat besi dalam darah yang hilang selama

menstruasi selama periode satu bulan. Remaja putri yang kehilangan darah menstruasi lebih dari 30 ml/ hari maka remaja putri tersebut tidak akan mampu mempertahankan keseimbangan zat besinya (Gibney, 2009).

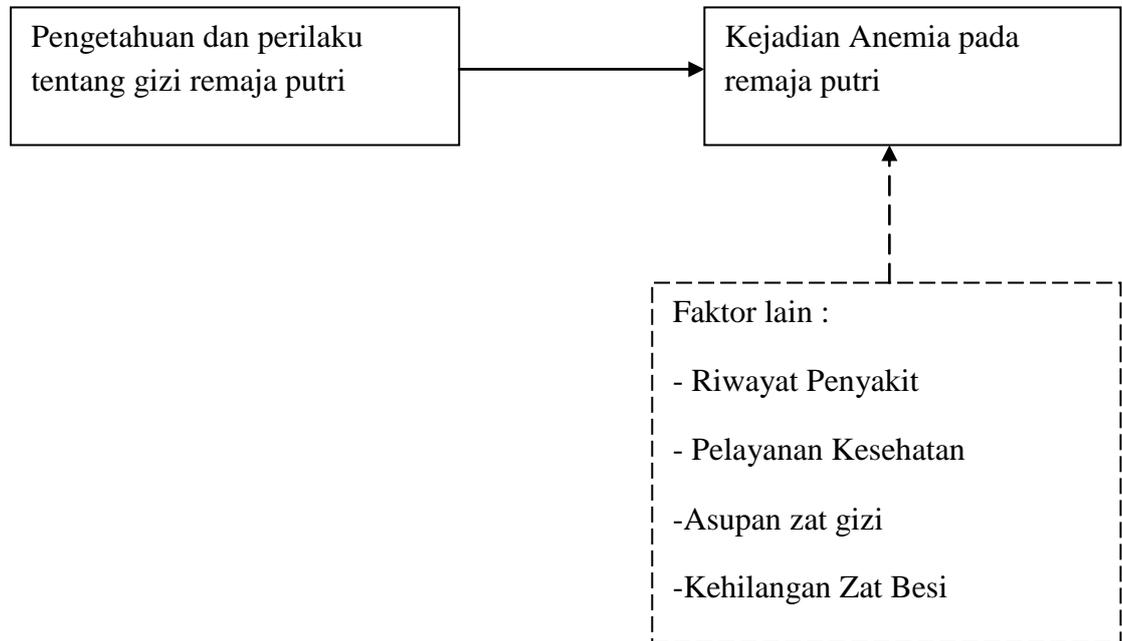
h. Dampak pada Remaja

Anemia pada remaja putri akan berdampak menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak sehingga menimbulkan gejala muka tampak pucat, letih, lesu dan cepat lelah akibatnya dapat menurunkan kebugaran dan prestasi belajar (Depkes, 2003).

Sedangkan menurut Merryana, dkk (2012), dampak anemia bagi remaja putri adalah :

- 1) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 2) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan
- 3) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- 4) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- 5) Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran
- 6) Mengakibatkan muka pucat

B. Kerangka Konsep



GAMBAR 1

Keterangan :

————— : Dilakukan penelitian

----- : Tidak dilakukan penelitian

C. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMA N 1 Bantul Yogyakarta.
2. Ada hubungan antara perilaku tentang gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMA N 1 Bantul Yogyakarta.

3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku tentang gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMA N 1 Bantul Yogyakarta.
4. Semakin baik tingkat pengetahuan tentang gizi semakin rendah kejadian anemia.
5. Semakin baik perilaku tentang gizi semakin rendah kejadian anemia.
6. Semakin baik tingkat pengetahuan dan perilaku tentang gizi semakin rendah kejadian anemia.