

BAB II

KONSEP TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah.(Ratnawati, 2022).

Remaja putri lebih rentan memiliki resiko menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan dan dalam proses masa pertumbuhan sehingga dibutuhkan asupan zat besi yang cukup. Kekurangan maupun ketidak seimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab terjadinya anemia pada remaja putri. Secara garis besar kebanyakan remaja putri yang memperhatikan postur tubuh, sehingga banyak yang tarak makanan atau pantangan makanan yang mengandung gizi (Ratnawati, 2022).

Remaja putri merupakan dimana masa peralihan dari anak menuju dewasa, dan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan perubahan postur tubuh, dan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi yang muncul pada remaja putri kisaran umur 10-19 tahun(Aspihani et al., 2023)

a. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Menurut WHO (2021) tahapan tumbuh kembang remaja yaitu:

1) Remaja awal (10-14 tahun/*early adolescence*)

Usia ini remaja mengalami pertumbuhan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi, namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya.

2) Remaja pertengahan (10-19 tahun/*middle adolescence*)

Kepribadian remaja masih bersifat kekanak-kanakan, namun sudah timbul unsur baru, yaitu kesadaran akan kepribadian diri sendiri. Remaja pada usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri yang lebih berbobot dan mulai menemukan jati dirinya.

3) Remaja akhir (18-24 tahun/*late adolescence*)

Remaja sudah merasa mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri, dengan itikad baik dan keberanian dan sudah memiliki pendirian berdasarkan satu pola yang jelas.

b. Tumbuh Kembang Remaja

Tumbuh kembang remaja mencakup beberapa aspek, yaitu fisik, kognitif, sosial, emosional, dan bahasa yang berkembang secara simultan dan saling memengaruhi (Nabila, 2022).

1) Fisik

Pada masa remaja, tubuh mengalami banyak perubahan, seperti bertambahnya tinggi dan berat badan, serta berkembangnya

tulang, otot, dan organ reproduksi. Perubahan fisik ini terjadi dengan cepat, baik yang terjadi di dalam tubuh seperti sistem peredaran darah, pencernaan, dan pernapasan, maupun yang terlihat dari luar seperti postur tubuh dan bentuk badan. Semua perubahan ini dapat memengaruhi cara remaja melihat dan menilai dirinya sendiri, atau yang disebut dengan konsep diri. Menurut Marwoko (2019), perubahan fisik pada fase remaja dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Perubahan internal

1. Sistem pencernaan

Pada remaja ditandai dengan perut, usus, dan tenggorokan semakin panjang serta hati dan oto perut bertambah kuat. Sistem peredaran darah

Ketika usia 17 atau 18 tahun, berat jantung 12 kali lebih berat dari lahir dan pembuluh darah semakin tebal dan bertambah panjang.

2. Sistem pernafasan

Kapasitas paru-paru pada anak perempuan biasanya hampir mencapai kematangan penuh saat mereka berusia sekitar 17 tahun, sedangkan pada anak laki-laki, perkembangan ini umumnya terjadi beberapa tahun lebih lambat.

3. Sistem endokrin

Kelenjar kelamin mulai berkembang dengan cepat dan mulai berfungsi selama masa remaja, meskipun ukurannya biasanya belum sepenuhnya matang hingga akhir masa remaja atau awal masa dewasa.

4. Jaringan tubuh

Pertumbuhan tulang biasanya berhenti pada usia sekitar 18 tahun. Namun, bagian tubuh lainnya seperti jaringan otot masih terus berkembang setelah itu.

b) Perubahan Eksternal

1. Tinggi badan

Pada umumnya, remaja perempuan dan laki-laki mencapai tinggi badan maksimalnya di usia 17 hingga 18 tahun.

2. Berat badan

Perubahan berat badan biasanya mengikuti penambahan tinggi badan. Namun, pada masa remaja, berat badan mulai menyebar ke bagian-bagian tubuh yang sebelumnya hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki lemak.

3. Proporsi tubuh

Pada fase remaja, berbagai anggota tubuh lambat laun mencapai perbandingan tubuh yang baik.

4. Organ seks

Organ seks pada tahap remaja akan mencapai ukuran matang pada akhir masa remaja, namun fungsinya belum matang hingga beberapa tahun kemudian.

5. Ciri-ciri seks sekunder

Ciri seks sekunder yang utama terjadi pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja. Pada masa pubertas, terjadi proses neuroendokrin di otak, terutama pada awal masa remaja, yang memicu terjadinya perubahan fisik secara cepat. Pertumbuhan tinggi badan biasanya mulai meningkat pesat pada usia sekitar 9 tahun untuk anak perempuan dan 11 tahun untuk anak laki-laki. Selama fase percepatan pertumbuhan ini, anak perempuan rata-rata mengalami penambahan tinggi badan sekitar 3,5 inci per tahun, sedangkan anak laki-laki sekitar 4 inci per tahun. Kenaikan berat badan yang terjadi selama masa ini disebabkan oleh perubahan komposisi tubuh. Pada anak laki-laki, peningkatan berat badan lebih banyak disebabkan oleh bertambahnya massa otot, sementara pada anak perempuan disebabkan oleh bertambahnya massa lemak.

Menurut Thahir (2018) dalam bukunya *Psikologi Perkembangan*, selama masa pubertas juga terjadi perubahan pada organ-organ seksual, yang dibagi menjadi dua jenis, yaitu perubahan seks primer dan perubahan seks sekunder.

Perubahan seks primer pada perempuan meliputi perkembangan vagina, rahim, saluran tuba, dan ovarium, sedangkan pada laki-laki meliputi perubahan pada penis, skrotum, testis, kelenjar prostat, dan vesikula seminalis. Sementara itu, perubahan seks sekunder mencakup pertumbuhan payudara, munculnya rambut di area tertentu, perubahan tekstur kulit, pembentukan otot, perubahan bentuk pinggul, serta perubahan suara.

2) Kognitif

Pada masa remaja, individu memasuki tahap operasional formal, yaitu tahap terakhir dalam teori perkembangan kognitif Piaget, yang dimulai sekitar usia 11 hingga 15 tahun dan terus berkembang hingga dewasa. Dalam tahap ini, remaja sudah mampu berpikir secara abstrak, mengembangkan ide tentang kondisi ideal, serta lebih sistematis dalam menyelesaikan masalah. Mereka dapat membentuk hipotesis tentang suatu kejadian dan mengujinya untuk mencari kebenaran. Selain itu, dibandingkan dengan masa kanak-kanak, kemampuan berpikir remaja menjadi lebih fleksibel dan kompleks. Ciri khas perkembangan kognitif remaja adalah kemampuan untuk bernalar secara abstrak dalam situasi yang memungkinkan penggunaan penalaran deduktif melalui hipotesis (*hypotehtico-deductive reasoning*) dan berpikir proposisional (*propositional thought*). Remaja juga mulai memahami struktur logis dari pemikiran dan argumen. Namun, pada tahap ini sering

muncul distorsi kognitif, seperti merasa seolah-olah ada “pendengar imajiner” yang selalu memperhatikan mereka, serta adanya “dongeng pribadi” yang membuat mereka merasa unik dan berbeda dari orang lain. Kedua pola pikir ini biasanya akan berkurang dan menghilang saat memasuki usia dewasa.

3) Sosial

Pada masa remaja, individu mulai menjalin hubungan sosial yang lebih dalam dan bersifat intim dibandingkan saat masih anak-anak. Jaringan sosial mereka juga berkembang lebih luas, mencakup lebih banyak orang dan beragam jenis hubungan.

Perkembangan sosial pada remaja dapat dibagi ke dalam tiga tahap, yaitu remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Pada remaja awal, hubungan dengan teman sebaya (peer group) sangat dominan. Remaja pada tahap ini cenderung membentuk kelompok, berperilaku serupa, memiliki gaya berpakaian yang sama, serta menggunakan bahasa atau isyarat yang hanya dimengerti kelompoknya.

Memasuki remaja tengah, mereka mulai mencari teman baru dan mulai lebih selektif dalam memilih kelompok sosial. Hubungan sosial menjadi lebih kompetitif, dan mereka mulai membandingkan diri dengan kelompok lain. Sementara itu, pada remaja akhir, hubungan sosial cenderung lebih stabil dan terbatas pada lingkaran teman dekat. Ketergantungan terhadap kelompok sebaya mulai berkurang dan menjadi lebih fleksibel, kecuali

dengan teman dekat yang memiliki banyak kesamaan minat dan pandangan.

4) Emosional

- a) Remaja mulai mampu membentuk hubungan yang sehat, saling mendukung, dan bisa bertahan dalam jangka panjang.
- b) Mereka mulai memahami perasaan yang mereka alami dan mampu mengevaluasi alasan di balik munculnya emosi tersebut.
- c) Seiring bertambahnya usia, remaja menunjukkan kemampuan untuk mengendalikan dan mengelola emosinya dengan lebih baik.
- d) Faktor jenis kelamin juga memengaruhi cara remaja mengekspresikan dan menampilkan emosinya secara signifikan.

5) Bahasa

Perkembangan bahasa pada masa remaja menunjukkan sejumlah peningkatan yang cukup signifikan. Pertama, remaja mulai menguasai penggunaan kata-kata yang lebih kompleks dalam komunikasi sehari-hari. Selain itu, mereka mulai mampu memahami bentuk bahasa yang lebih abstrak seperti metafora, yaitu membandingkan dua hal yang berbeda secara makna, serta satir, yakni ungkapan yang mengandung ironi, sindiran, atau lelucon. Kemampuan mereka dalam memahami karya sastra atau bacaan yang memiliki struktur dan makna rumit juga semakin berkembang. Tidak hanya itu, remaja juga mulai menggunakan

dialek, yaitu ragam bahasa dengan ciri khas tertentu dalam hal kosakata, tata bahasa, maupun pengucapannya (Nabila, 2022).

c. Pemeriksaan Tumbuh Kembang Remaja

Pemeriksaan tumbuh kembang remaja bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi apakah pertumbuhan remaja berlangsung secara normal dan sesuai dengan tahap usianya. Pemeriksaan ini juga penting untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau keterlambatan perkembangan. Pemeriksaan tersebut menurut WHO (2018), terdiri dari:

1) Pemeriksaan fisik

- a) Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan *stature meter* atau *microtoise meter*.
- b) Berat badan dapat diukur dengan timbangan badan.
- c) Untuk menilai status gizi dapat menggunakan perhitungan dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT).
- d) Pada pemeriksaan tanda-tanda maturasi seksual dapat menggunakan skala Tanner (Tanner Staging).

2) Pemeriksaan Kognitif

Pada pemeriksaan kognitif bertujuan untuk melihat kemampuan berpikir dan memecahkan masalah. Pada masa remaja, individu memasuki tahap berpikir abstrak. Pemeriksaan kognitif ini terdiri dari:

- 1) Kemampuan berpikir logis dan sistematis
- 2) Kemampuan menyusun rencana dan strategi

- 3) Pemahaman terhadap konsep-konsep abstrak
- 4) Kemampuan membuat keputusan dan mempertimbangkan konsekuensi.

3) Pemeriksaan Sosial

Aspek sosial remaja berhubungan dengan kemampuan dalam menjalin hubungan dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Pemeriksaan ini terdiri dari:

- 1) Hubungan dengan teman sebaya dan orang dewasa.
- 2) Kemampuan bekerja sama dan menyelesaikan konflik.
- 3) Keterlibatan dalam kelompok atau organisasi.
- 4) Kemandirian sosial dan pengambilan peran dalam lingkungan sosialnya.

4) Pemeriksaan Emosional

Perkembangan sosial pada remaja dapat ditandai dengan fluktuasi emosi yang cukup intens. Pemeriksaan emosional pada remaja dapat dilihat dari:

- a) Kemampuan mengenali dan mengelola emosi
- b) Stabilitas emosi dan reaksi terhadap stres.
- c) Perkembangan identitas dan harga diri.
- d) Kemampuan berempati terhadap orang lain.

5) Pemeriksaan Bahasa

Pemeriksaan bahasa pada remaja mencakup:

- a) Penggunaan kosakata yang semakin kompleks.

- b) Kemampuan memahami metafora, satir, dan simbol bahasa lainnya.
- c) Gaya bicara dan penggunaan dialek dalam konteks sosial.
- d) Kemampuan menyampaikan ide secara jelas, baik secara lisan maupun tertulis

2. Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal, hal ini mengakibatkan terjadinya hipoksemia, atau kurangnya oksigen sel darah merah ke seluruh jaringan tubuh. Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan sel darah merah dalam jumlah yang cukup, yang disebabkan oleh hilangnya sel darah merah secara berlebihan atau kurangnya produksi sel darah merah yang dihancurkan terlalu cepat. Laki-laki dan perempuan memiliki kadar hemoglobin normal yang berbeda. Nilai ambang batas anemia remaja putri yaitu ≥ 12 g/dl (Amalia & Meikawati, 2024).

Hal tersebut sejalan dengan Sari et al (2019) yang mengartikan bahwa anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb), hematocrit (Ht), atau sejumlah sel darah merah per millimeter kubik. Anemia juga telah menjadi masalah global di negara maju maupun negara berkembang yang dapat menyerang berbagai usia. Ramadhan (2023) menambahkan bahwa penyebab anemia paling umum yaitu kekurangan zat besi, vitamin B12, nutrisi, dan vitamin A. Selain itu, anemia juga

dapat disebabkan karena pola makan yang tidak patuh, malabsorpsi, adanya infeksi, ibu yang menderita anemia, usia kelahiran yang kurang bulan (bayi prematur), dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Anemia remaja putri merupakan anemia yang dialami oleh remaja putri yang disebabkan karena penurunan sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau kadar hemoglobin yang berada dibawah batas normal yang terjadi pada remaja putri. Remaja putri mudah terserang anemia dikarenakan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat nabati dibandingkan dengan makanan yang mengandung zat besi zat besinya, dan makanan yang mengandung zat hewani (Aspihani et al., 2023).

b. Faktor Penyebab Anemia

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu kemampuan dalam mengingat fakta, proses dan teori, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu melalui panca indra manusia. Pengetahuan tentang anemia pada remaja yaitu meliputi gambaran kepaahaman tentang anemia, factor resiko anemia atau penyebab terjadinya anemia, tanda dan gejala anemia, dan upaya pencegahan terjadinya anemia. Pengetahuan tersebut dapat merefleksikan sebagai bentuk upaya pencegahan anemia (Kusnadi, 2021)

2) Asupan Zat Besi yang kurang

Anemia terjadi dikarenakan kekurangan zat besi yang secara perlahan-lahan. Pada tahap awal, simpanan zat besi yang berbentuk *ferritin* (protein yang berfungsi menyimpan zat besi dalam tubuh) dan *hemosiderin* (protein yang berfungsi menyimpan zat besi dalam jaringan tubuh, terutama di hati, sumsum tulang dan limpa) menurun dan absorbsi besi meningkat. Daya besi meningkat seiring dengan menurunnya *ferritin* dan *hemosiderin*. Zat besi yang tersedia untuk pembentukan sel-sel darah merah didalam sumsum tulang berkurang dan terjadi penurunan jumlah sel darah merah pada jaringan. Terjadi penurunan hemoglobin (*hypochromic*) serta eritrosit mengecil (*Microcytic*) dan terjadi anemia (Wulandari, 2020).

3) Pola Makan

Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi yang mengandung zat besi sangat dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi. Untuk mencegah terjadinya anemia dapat mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, makanan yang mengandung zat besi bisa didapat dari daging merah, hati ayam, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan baik, dianjurkan tidak mengonsumsi teh dan susu secara bersamaan, karena dapat menghambat penyerapan zat besi didalam tubuh (Wulandari, 2020).

4) Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu proses alamiah dan normal yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dari uterus atau proses luruhnya dinding rahim yang ditandai dengan keluarnya darah pada vagina sebagai tanda bahwa organ reproduksi matang. Siklus menstruasi normal yaitu 22-35 hari, dengan lama menstruasi 2-7 hari. Remaja yang mengalami menstruasi yaitu pada usia 12-16 tahun (Aprilianti & Sugesti, 2024).

5) Kebiasaan Mengonsumsi Teh

Kebiasaan mengonsumsi teh merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Teh mengandung zat tannin sehingga apabila dikonsumsi secara berlebihan akan menghambat absorpsi zat besi dalam tubuh (Shaddiq, 2023).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Kusnadi, 2021) tanda dan gejala anemia yaitu sebagai berikut:

1) Pucat

Pucat pada umumnya diakibatkan karena berkurangnya kadar hemoglobin atau kekurangan darah, dan terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah untuk memaksimalkan pengiriman oksigen.

2) Lemah

Lemah merupakan kekurangan kekuatan untuk melakukan aktivitas. Lemah dapat terjadi pada penderita anemia dikarenakan

dimana kondisi jumlah sel darah merah didalam tubuh lebih rendah dari normal.

3) Letih

Salah satu tanda gejala anemia yaitu letih. Letih merupakan dimana kondisi fisik atau mental kekurangan energy, dan tidak bertenaga.

4) Lesu

Kondisi dimana penderita anemia mengalami penurunan sel darah merah dan menyebabkan tubuh menjadi lemas dan menghindari berbagai aktivitas.

5) Kepala pusing

Kepala pusing adalah sensasi tidak nyaman pada kepala dan merasakan kliyengan, merasa berputar-putar hingga menyebabkan pingsan. Pusing disebabkan karena pasokan oksigen ke otak tidak memadai sehingga menyebabkan kepala pusing.

6) Mata berkunang-kunang

Mata berkunang-kunang juga termasuk dari tanda gejala anemia, yaitu kekurangan sel darah merah dan rendahnya kadar hemoglobin yang menyebabkan mata berkunang kunang.

d. Hemoglobin

Menurut Novita Sari (2020) hemoglobin merupakan heterotetramer yang terdiri dari dua pasang rantai polipeptida globin yakni satu pasang rantai alfa dan sepasang rantai non-alfa berikutnya. Sintesis hemoglobin dari eritrosit berlangsung dari stadium

perkembangan eritroblas sampai ke retikulosit. Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas yang dapat menetapkan prevalensi anemia. Kandungan hemoglobin yang rendah mengindikasikan anemia. Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh (Aspihani et al., 2023).

Fungsi utama dari hemoglobin adalah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan membawa karbondioksida dari jaringan ke paru-paru.

e. Jenis Anemia

Jenis anemia menurut Tania (2018) ada tiga jenis yaitu:

- 1) Anemia defisiensi folat merupakan anemia megalobastik dan memiliki ciri-ciri terdapat pembesaran sel darah merah dan inti sel imatus. Anemia ini terjadi karena defisiensi asam folat.
- 2) Anemia defisiensi besi yaitu merupakan anemia mikrositik hipokromik yang disebabkan karena kehilangan darah secara lambat dan disebabkan karena defisiensi besi.
- 3) Anemia permisiosa merupakan anemia megaloblastic dan memiliki ciri-ciri terbentuknya sel darah merah yang lebih besar dari ukuran normal. Anemia ini terjadi karena adanya defisiensi vitamin B12.

f. Pengukuran Anemia

Pengukuran anemia bisa dilihat dari kadar hemoglobin. Pengukuran hemoglobin dapat menggunakan sampel darah yang

diambil dari jari tangan, daun telinga, maupun jari kaki. Pengambilan darah juga disarankan diambil dari vena.

Pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan menggunakan alat *hemoglobinometer*. *Hemoglobinometer* merupakan alat kesehatan yang digunakan untuk mengukur darah hemoglobin, dan alat ini sangat praktis, dan akurat. Penggunaan alat ini sangat mudah dan cepat karena dapat melihat langsung hasil dari pemeriksaan.

Berdasarkan hasil dari penelitian Aliviameita & Rinata, (2020) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengujian kadar Hb (hemoglobin) dengan menggunakan metode *Cyanmetehemoglobin* dengan *Easytouch GCHb*. Alat *Easytouch GCHb* dijadikan standar patokan untuk pengukuran Hb (hemoglobin). Prinsip dari *Easytouch GCHb* menghitung kadar Hb (hemoglobin) pada sampel darah, dan sampel darah diukur dengan elektroda terhadap strip Hb (hemoglobin) (Suryati et al., 2021).

Table 2.1: Klasifikasi Anemia

No	Derajat Anemia	Nilai
1.	Tidak Anemia	>12 gr/dL
2.	Anemia Ringan	11.0 – 11.9 gr/dL
3.	Anemia Sedang	8.0 – 10.9 gr/dL
4.	Anemia Berat	<8.0 gr/dL

Klasifikasi anemia menurut Kementerian Kesehatan RI (2018)

g. Dampak Anemia

Anemia gizi dapat mengganggu tumbuh kembang remaja, menurunkan imunitas tubuh sehingga praktis terserang penyakit. Selain itu ketika remaja terkena anemia dapat berdampak saat waktu kehamilan dan persalinan Sesuai daur siklus hayati, anemia gizi besi di ketika remaja akan berpengaruh akbar pada waktu kehamilan dan persalinan (Agustina et al., 2024). Dampak anemia pada remaja antara lain:

- 1) Dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena | 121 penyakit
- 2) Dapat menurunkan aktivitas remaja
- 3) Prestasi belajar serta menurunkan kebugaran remaja
- 4) anemia yang terjadi pada remaja putri merupakan resiko terjadinya gangguan fungsi fisik dan mental

3. Pola Makan

a. Definisi Pola Makan

Pola makan merupakan suatu tingkah laku observasi yang dilakukan oleh individu dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis (Ummah, 2019). Sedangkan menurut Nurholilah et al (2019) pola makan adalah seseorang yang menerapkan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari yang merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu yang hal tersebut diperoleh dari bermacam informasi yang memberikan gambaran tentang berbagai macam dan jumlah bahan makanan akan dimakan setiap hari.

Pola makan merupakan tingkah laku atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Makanan merupakan kebutuhan bagi makhluk hidup, makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai jenis pengolahannya. Seorang remaja biasanya telah mempunyai kebiasaan terhadap pilihan makanan sendiri yang telah disenangi dan pada masa remaja telah terbentuk kebudayaan makan tergantung pengalaman dan respon terhadap lingkungannya (Aprilianti & Sugesti, 2024).

b. Klasifikasi Pola Makan

1) Pola Makan Sehat

Pola makan sehat merupakan makanan seimbang yang mengandung beraneka ragam zat gizi dalam takaran yang cukup yang tidak berlebihan dan kekurangan. Sedangkan pola makan bisa dilihat dari jadwal, jenis, dan jumlah porsinya (Aprilianti & Sugesti, 2024). Menurut Kemendikbud (2021) pola makan yang sehat dan bergizi seimbang merupakan pola makan yang memperhatikan komposisi jenis makanan, teratur, tidak berlebihan atau tidak kekurangan. Pola makan ini memiliki banyak manfaat, seperti menjadi sumber energi, mempertahankan imunitas tubuh, memperbaiki sel-sel yang rusak, mengatur metabolisme tubuh dan membuat tubuh semakin berkembang dengan baik (Azizah & Rizana, 2023)

Menurut Kemenkes RI (2022) pola Makan yang sehat dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung:

- a) Karbohidrat seperti: kentang, wortel, ubi-ubian
- b) Protein seperti: putih telur, ikan, daging merah (ayam, sapi, kambing), susu, dan kacang-kacangan.
- c) Mineral atau air putih
- d) Vitamin dan suplemen seperti: vitamin C merupakan zat gizi mikro yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Absorpsi zat besi dalam bentuk non heme meningkat empat kali lipat apabila terdapat vitamin C (Asri, 2017). Menurut Azkiyah et al (2021) vitamin C dapat meningkatkan absorpsi besi dalam bentuk nonheme hingga empat kali lipat, yaitu merubah feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah untuk diabsorpsi. Selain itu, vitamin C juga menghambat pembentukan hemosiderin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi jika diperlukan (Alfiah & Dainy, 2023). Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen gizi dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 µg asam folat yang diberikan secara gratis melalui Puskesmas/Pustu dan sekolah serta dapat diperoleh secara mandiri dari apotek terdekat. Pemberian TTD bisa dikatakan berhasil jika dosis yang dikonsumsi adalah 1 tablet setiap minggu selama durasi 52 minggu (Helmyati et al., 2023).

- e) Sayur dan buah seperti: Bayam, kangkung, sawi, brokoli, atau sayuran yang berwarna hijau yang didalamnya mengandung zat besi. Buah yang mengandung vitamin C seperti manga, jeruk, jambu biji, apel, dan lainnya. Menurut WHO secara umum menganjurkan konsumsi buah dan sayur untuk hidup sehat sejumlah 400 gram/orang/hari yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2½ porsi atau 2½ gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1½ potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia, konsumsi buah dan sayur dianjurkan sebesar 300-400 gram/orang/hari bagi anak balita dan anak usia sekolah. Untuk remaja dan orang dewasa, konsumsi buah dan sayur dianjurkan sebesar 400-600 gram/orang/hari. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi buah dan sayur tersebut adalah porsi sayur. Menurut Pedoman Gizi Seimbang, asupan buah dan sayur yang direkomendasikan yaitu sebanyak 3-4 porsi sayur per orang per hari dan sebanyak 2-3 porsi buah per orang per hari (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum pola makan memiliki 3 komponen yang meliputi:

- a) Frekuensi makan

Frekuensi makan dengan konsisten yaitu 3 kali dalam sehari yaitu makan pagi (sarapan), makan siang, dan makan

malam (Aspihani et al., 2023). Frekuensi makan ialah seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makanan selingan. Menurut Oetoro (2019) secara alamiah, makanan yang dikonsumsi oleh manusia akan diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari 3 waktu makan yaitu makan pagi (sarapan), makan siang dan makan malam. Jadwal makan dalam sehari dibagi 3 makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00) dan makan malam (jam 18.00- 19.00). Menurut Oktaviani (2021) jadwal makan ini sesuai dengan waktu pengosongan lambung yaitu antara 3-4 jam, sehingga waktu makan yang baik yaitu dalam rentang waktu ini agar lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam jangka waktu yang lama (Azizah & Rizana, 2023).

b) Jenis makan

Jenis makanan adalah berbagai menu makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Jenis makanan bisa meliputi makanan pokok, lauk nabati dan hewani, sayur sayuran dan buah-buahan. Pada umumnya makanan pokok atau makanan utama dikonsumsi sebagai pemenuhan karbohidrat setiap orang atau individu yang terdiri dari beras, jagung, umbi umbian, sagu dan tepung (Sulistyoningsih, 2019).

c) Jumlah Makan

Jumlah makan merupakan banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi setiap individu atau kelompok. Makanan yang sehat memiliki porsi yang harus sesuai dengan ukuran yang akan dikonsumsi oleh tubuh (Sari, 2020).

Pola makan yang sehat dan bergizi seimbang menurut Muh. Ihsan Kamaruddin et al (2023) merupakan fondasi utama dari gaya hidup sehat dan kesejahteraan manusia. Dalam konteks gaya hidup modern yang sering kali dipenuhi dengan makanan olahan, cepat saji, dan pilihan makanan yang kurang sehat, pentingnya pemahaman akan makanan sehat menjadi semakin menonjol. Makanan bukan hanya sekadar kebutuhan biologis bagi tubuh manusia. Makanan yang tepat juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan emosional. Makanan yang baik tidak hanya memberikan energi, tetapi juga menyediakan nutrisi penting yang diperlukan untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal (Herlianty et al., 2024).

2) Pola Makan Tidak Sehat

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa fenomena perilaku makan remaja saat ini menunjukkan perilaku makan yang kurang dalam mengonsumsi protein, buah, dan sayuran. Perilaku makan ini berpotensi berlanjut hingga masa dewasa, yang menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan yang mempengaruhi kesehatan saat ini dan masa depan⁴. Hasil serupa juga dilaporkan

dalam sebuah tinjauan sistematis di mana remaja di berbagai wilayah, termasuk Asia, memiliki tingkat asupan buah dan sayuran yang rendah, dan menyebabkan ketidakseimbangan pola makan (A'Yunin et al., 2024).

Dalam beberapa dekade terakhir, tren pola makan telah berubah secara signifikan. Masyarakat sering kali tergoda oleh makanan cepat saji yang kaya akan lemak jenuh, gula tambahan, dan garam (Asmi, 2022). Menurut Arda et.al (2023) Akibatnya, masalah kesehatan seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit terkait pola makan tidak sehat semakin meningkat. Oleh karena itu, penting bagi individu dan masyarakat untuk memahami pentingnya makan makanan sehat dan bergizi seimbang. Dengan pemahaman yang tepat, setiap individu dapat membuat pilihan makanan yang lebih baik untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraannya (Herlianty et al., 2024).

Pola makan yang tidak sehat merupakan kebiasaan buruk sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat secara berlebihan. Kebiasaan pola makan buruk sangat beresiko pada kesehatan tubuh (Aprilianti & Sugesti, 2024). Adapun beberapa sumber pola makan yang tidak sehat yaitu seperti berikut:

- a) Kurangnya konsumsi sayur mayur dan buah, karena tubuh membutuhkan serat untuk membantu pencernaan. Kurangnya Konsumsi sayur dapat menyebabkan hipertensi dan resiko lainnya.

- b) Mengonsumsi makanan berminyak seperti gorengan juga dapat mempengaruhi peningkatan kalori dan kolestrol.
- c) Terlambat sarapan, sarapan dibutuhkan karena dapat menjaga konsentrasi saat melakukan aktivitas. Menu sarapan juga harus menyesuaikan supaya dapat memenuhi nutrisi yang dibutuhkan.
- d) Mengonsumsi junk food yang didalamnya mengandung 80% lemak jenuh, mengonsumsi junk food secara berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan penyakit lainnya.
- e) Kurangnya mengonsumsi sayur dan buah, karena tubuh membutuhkan serat untuk membantu melancarkan pencernaan. Selain itu, kurangnya makan sayur dapat menyebabkan terjadinya penyakit.
- f) Makan terlalu larut malam dapat menyebabkan naiknya berat badan dan menjadikan obesitas, selain itu dapat menyebabkan asam lambung naik di siang hari.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan menurut Anwar et al (2021)

1) Ekonomi

Ekonomi merupakan bagian yang mencakup dalam peningkatan peluang untuk mencukupi kebutuhan seperti daya beli bahan dan pangan dengan kuantitas dan kualitas. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola

makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan lebih dipertimbangkan.

2) Lingkungan

Pola makan berpengaruh dalam lingkungan yaitu berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektroni, dan media cetak.

3) Pendidikan

Pola makan didalam pendidikan merupakan salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan maknan dan penentuan kebutuhan gizi dalam tubuh.

4) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali dalam sehari dengan frekuensi, dan jenis makanan yang dikonsumsi.

d. Pengukuran Pola Makan

Pola makan merupakan tingkah laku atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya kana makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Makanan merupakan kebutuhan bagi makhluk hidup, makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai jenis pengolahannya. Adapun pengukuran pola makan sangat beragam, diantaranya:

1) Kuesioner pola makan

Kuesioner dibuat khusus dan dapat digunakan guna mengumpulkan informasi mengenai pola makan individu, termasuk jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi, dan jumlahnya. Hal ini berarti individu harus memiliki karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral yang cukup, dan juga tidak kelebihan. selain dari itu, individu membutuhkan air dan serat guna membantu melancarkan proses metabolisme tubuh. menu makanan yang dikonsumsi dalam koesioner ini yaitu Jenis makanan bisa meliputi makanan pokok, lauk nabati dan hewani, sayur sayuran dan buah-buahan. Pada umumnya makanan pokok atau makanan utama dikonsumsi sebagai pemenuhan karbohidrat setiap orang atau individu yang terdiri dari beras. Frekuensi dan jumlah makan dalam sehari terdiri dari 3 waktu makan yaitu makan pagi (sarapan), makan siang dan makan malam. Jadwal makan dalam sehari dibagi 3 makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00) dan makan malam (jam 18.00 19.00). Jumlah makan merupakan banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi setiap individu atau kelompok. Makanan yang sehat memiliki porsi yang harus sesuai dengan ukuran yang akan dikonsumsi oleh tubuh (Sari, 2020).

2) Memantau asupan makanan

Memantau asupan makanan merupakan tugas penting dalam pengelolaan kesehatan untuk mengatasi penyakit kronis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan obesitas. Dari banyaknya

penggunaan perangkat genggam pribadi, aplikasi seluler memberikan solusi dalam memantau pola makan sebagai faktor risiko utama (Hadi, 2023).

3) Pengingatan konsumsi makanan 24 jam

Pada hal ini responden diminta untuk melaporkan apa yang ia makan selama 24 jam terakhir. Metode tersebut dapat menggunakan perangkat seluler, dan pengguna akan melaporkan bahwa ia telah memakan apa saja, misalnya ia memakan ikan goreng ketika makan malam dan akan ditanyakan soal bagaimana cara penyiapannya dan jenis ikan yang dipilih (Hadi, 2023).

4. Teh

a. Definisi Teh

Kata teh (teha) pertama kali dikenalkan oleh seorang ilmuwan dari Jerman pada tahun 1690. Sementara itu, nama *Camelia sinensis* diberikan oleh seorang botani bernama C Line pada tahun 1753. Kata teh biasa digunakan untuk minuman yang berasal dari daun tanaman teh atau *Camelia sinensis* yang telah dipetik serta diolah menggunakan proses pengolahan tertentu atau menyeduh hasil olahan daun teh dengan menggunakan air mendidih (Gardjito & Rahadian, 2016).

Teh adalah salah satu minuman yang paling banyak dikonsumsi di seluruh dunia, dan yang paling banyak dikonsumsi kedua minum setelah air yang dihasilkan dari daun, kuncup, batang halus dan merupakan genus *camellia* (Andriyani & Susilowati, 2022).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa minuman teh merupakan minuman yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat di dunia setelah air putih. Konsumsi teh mencapai kurang lebih 3 billionkilogram setiap tahunnya. Terdapat berbagai macam jenis teh di dunia. Di Indonesia sendiri, jenis teh yang sering ditemui yaitu teh hitam, teh hijau, teh olong, dan teh manis. Tetapi masyarakat Indonesia lebih sering mengonsumsi teh wangi yang merupakan produk olahan dari teh hijau yang dicampur bunga melati ataupun sehingga memiliki aroma atau wangi. Akhir-akhir ini juga terdapat peningkatan konsumsi teh hijau karena semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat akan manfaat teh hijau bagi kesehatan. Sedangkan teh hitam banyak diproduksi di Indonesia untuk keperluan ekspor(Gardjito & Rahadian, 2016).

Daun teh dapat diolah menjadi berbagai macam produk yang bisa dikonsumsi, berdasarkan cara penyeduhannya teh dapat diolah menjadi teh instan, teh celup, teh tubruk, dan sebagainya. Selain itu, saat ini produk teh dapat ditemukan sebagai produk ready to drink (teh siap minum) dengan berbagai kemasan seperti kaleng, botol kaca, botol plastik, dan tetrapack. Saat ini, banyak perkembangan teh seperti produk yang lebih menarik seperti teh fermentasi, teh berkarbonasi, dan teh rasa buah (*Fruit tea*). Teh dapat pula dijadikan campuran makanan lain sehingga makanan tersebut mempunyai cita rasa khas teh seperti permen, mie, biscuit, cake, nasi, bubur, es krim, cemilan, dan bahan rokok (Gardjito & Rahadian, 2016).

b. Kandungan Teh

Teh mengandung zat tannin yang merupakan salah satu polifenol yang berefek terhambatnya penyerapan besi terutama kategori besi non-heme yang hanya diserap 2-10% oleh tubuh. Apabila tubuh mengalami kekurangan zat besi, maka perlu adanya pembatasan konsumsi teh (Andriyani & Susilowati, 2022).

Adapun beberapa factor yang dapat memengaruhi kadar tanin dalam teh antara lain jenis teh yang diminum, proses pengolahan, lama penyeduhan sampai air yang digunakan untuk menyeduh teh. Semakin lama waktu yang digunakan untuk menyeduh teh maka akan semakin tinggi kadar tannin yang terkandung dalam teh (Andriyani & Susilowati, 2022).

Karena zat tanin yang terdapat pada teh dapat mengikat zat besi pada makanan yang dicerna, sehingga membuat penyerapan zat besi atau Fe yang dilakukan oleh sel darah merah berkurang (Royani et al., 2019).

Kebiasaan minum teh merupakan jumlah frekuensi minum teh yang dikonsumsi dalam sehari. Teh dapat menyebabkan anemia karena pada teh terdapat kandungan tanin yang dapat mengganggu penyerapan zat besi (Fe). Penyerapan Fe terutama Fe non-heme sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, terutama teh kental yang dapat memberikan pengaruh dalam menghambat absorpsi Fe (Boli et al., 2022).

c. Manfaat Teh

Teh merupakan minuman yang termasuk sebagai salah satu minuman yang menyegarkan. Minuman ini disukai berbagai negara oleh berbagai kalangan usia, status sosial dan ekonomi. Selain menyegarkan, teh juga bermanfaat bagi kesehatan karena di dalam teh terkandung polifenol yang berfungsi sebagai anti kanker, antioksidan, anti bakteri, antivirus dan sebagainya. Teh juga mengandung katekin yang merupakan senyawa yang bersifat multifungsi sebagai anti radang, anti agregasi, anti penggandaan sel, menurunkan kadar kolesterol LDL, serta dapat melebarkan pembuluh darah (Gardjito & Rahadian, 2016).

d. Pengukuran Kebiasaan Minum Teh

Teh sering dikonsumsi sebagai minuman pendamping makanan ringan dan mengandung senyawa phenolik yang terbukti dapat menghambat penyerapan zat besi non-heme. Untuk mengetahui kebiasaan minum teh, peneliti menggunakan kuesioner frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaire*/FFQ), yang merupakan salah satu instrumen untuk menggambarkan pola konsumsi makanan secara umum (Putri et al., 2023).

Metode FFQ merupakan survei konsumsi pangan secara kualitatif, sehingga tidak dapat menggambarkan secara tepat tingkat asupan gizi seseorang. Tujuan utama FFQ adalah untuk mengetahui seberapa sering seseorang mengonsumsi bahan makanan atau minuman tertentu dalam periode waktu tertentu (Putri et al., 2023). FFQ juga dapat digunakan

untuk mengidentifikasi kebiasaan makan responden dalam jangka waktu tertentu dan dapat mendeteksi zat gizi spesifik. Metode ini sering digunakan karena memiliki teknik yang sederhana dan biaya yang murah (Faridi et al., 2022). FFQ dirancang untuk menggali pola makan individu, mencakup berbagai jenis kelompok makanan yang sering dikonsumsi selama periode tertentu. Frekuensi konsumsi makanan dapat diukur dalam rentang waktu harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Setelah data dikumpulkan, analisis dilakukan untuk menghitung rata-rata konsumsi dalam satuan hari (Putri et al., 2023).

Adapun hasil dari pengukuran dari FFQ ini yaitu:

1. Baik: <2 gelas/hari dan >1 jam setelah waktu makan.
2. Tidak baik: > 2 gelas/hari dan <1 jam setelah makan.

(Rosita et al., 2019)

5. Hubungan Konsumsi Teh Terhadap Anemia

Anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, yang menyebabkan tubuh kekurangan oksigen. Salah satu jenis anemia yang paling umum, khususnya pada remaja, adalah anemia defisiensi besi, yaitu anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi sebagai bahan utama pembentuk hemoglobin (Fitriany & Saputri, 2018).

Menurut penelitian dari Kusumawati et al (2024) pada santri putri di Pondok Pesantren Sirojuth Tholibin, Grobogan, Jawa Tengah, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum teh dengan kejadian anemia. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden

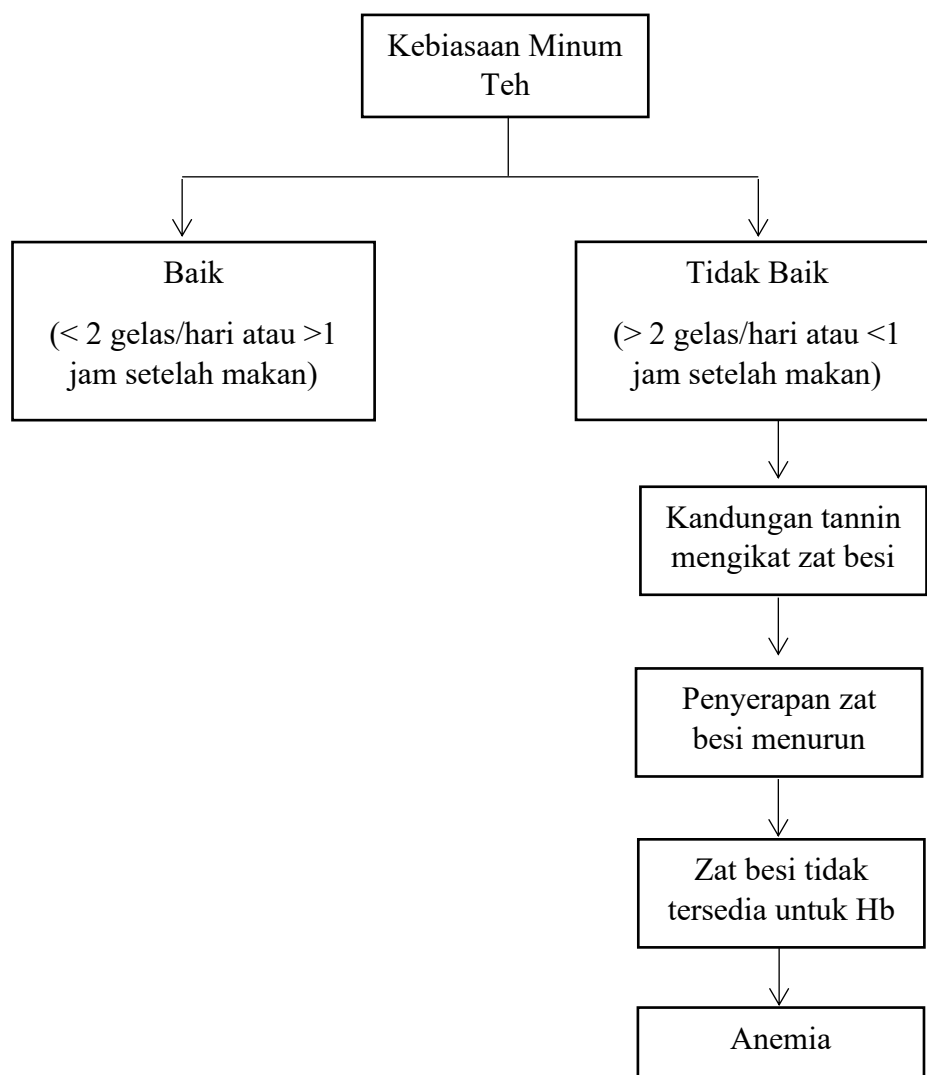
dengan kebiasaan minum teh yang tidak baik yaitu mengonsumsi teh lebih dari dua gelas per hari dan dalam waktu kurang dari satu jam setelah makan memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, dengan arah korelasi negatif ($\gamma = -0,645$; $p = 0,003$). Kandungan tanin dalam teh dapat membentuk ikatan kompleks yang tidak larut dengan zat besi, sehingga zat besi menjadi sulit diserap oleh tubuh. Bahkan, disebutkan bahwa konsumsi teh segera setelah makan dapat menurunkan penyerapan zat besi non-heme hingga 64%.

Temuan ini sejalan dengan tinjauan literatur yang dilakukan oleh Shaddiq (2023) yang meneliti mengenai hubungan kebiasaan konsumsi teh sesudah makan terkait dengan anemia pada remaja putri yang dilakukan di lingkungan kampus gizi Politenik Kesehatan Banjarmasin yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan konsumsi teh dan kejadian anemia pada remaja. Remaja pada lingkungan tersebut mempunyai kebiasaan minum teh setelah makan atau makan berbarengan dengan konsumsi teh dalam presentase 37,5%. Hasil ini mengidentifikasi bahwa orang tersebut berisiko untuk mengalami anemia dan sebagian besar remaja putri di lingkungan lokasi penelitian ini mengonsumsi teh yang dapat mengganggu penyerapan zat besi, karena senyawa tannin dalam teh dapat mengikat zat besi yang mengakibatkan menyulitkan tubuh dalam proses penyerapan.

Dengan demikian, kedua sumber menunjukkan konsistensi data yang memperkuat bahwa kebiasaan minum teh terutama jika dilakukan tidak tepat waktu berkontribusi terhadap peningkatan risiko anemia pada

remaja. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk mengatur waktu konsumsi teh dan memastikan asupan zat besi yang cukup guna mendukung proses pembentukan hemoglobin dan mencegah terjadinya anemia.

6. Pathway Konsumsi Teh Terhadap Anemia



Gambar 2. 1 Pathway Konsumsi Teh Terhadap Anemia Pada Remaja

Sumber: (Fitriany & Saputri, 2018)

7. Hubungan Pola Makan Terhadap Anemia

Pola makan merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kejadian anemia, terutama anemia defisiensi besi, yang umum terjadi pada remaja. Asupan zat gizi yang tidak seimbang, seperti rendahnya konsumsi makanan yang kaya zat besi, protein, vitamin C, dan vitamin B12, dapat menyebabkan terganggunya proses pembentukan hemoglobin dalam tubuh (Kusumawati et al., 2024).

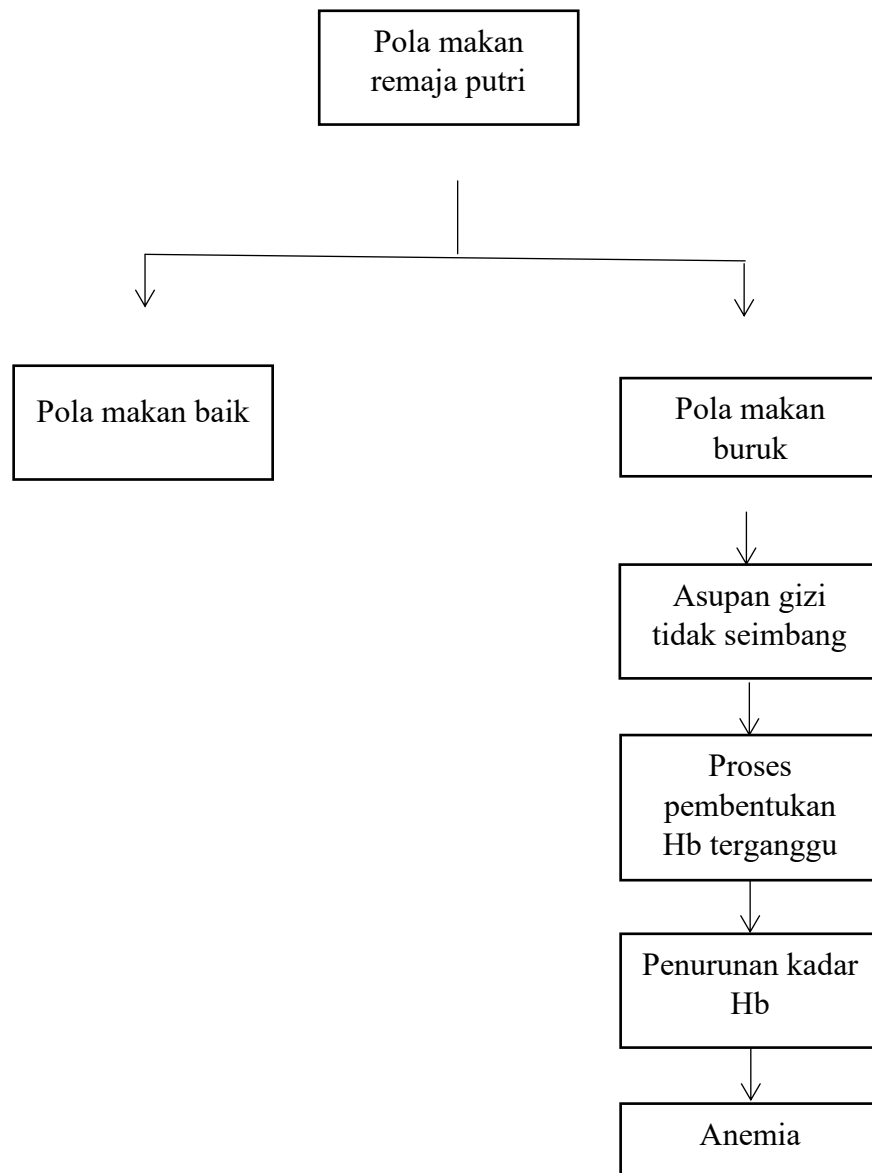
Berdasarkan hasil penelitian Qomarasari & Mufidaturrosida (2022), pola makan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada siswi kelas VIII di SMPN 3 Cibeber. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebanyak 67,5% memiliki pola makan baik dan 32,5% dengan pola makan tidak baik. Namun, dari kelompok dengan pola makan tidak baik, mayoritas (53,9%) mengalami anemia. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square memperoleh nilai $p = 0,022$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian anemia. Pola makan yang buruk, seperti tidak sarapan, konsumsi makanan cepat saji, dan rendahnya asupan makanan kaya zat besi, dinilai sebagai penyebab utama turunnya kadar hemoglobin pada remaja putri.

Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian oleh Aspihani et al (2023) yang juga terbukti mempunyai hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Kelumpang Tengah. Penelitian ini menghasilkan sebagian besar remaja mempunyai pola makan yang buruk sebanyak 21 orang (45,7%) dan remaja putri yang

mengalami anemia sebanyak 24 orang (52,2%). Kedua hal tersebut mempunyai hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri (nilai $p = 0,000 < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi remaja putri tidak mengandung jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti lemak, vitamin, karbohidrat, serat, mineral, protein, dan air, sehingga status gizinya tidak terpenuhi dan dapat mengakibatkan anemia.

Secara keseluruhan, kedua artikel jurnal tersebut memperkuat bukti bahwa pola makan yang kurang baik merupakan determinan utama dalam kejadian anemia pada remaja putri. Oleh karena itu, intervensi yang menekankan pentingnya pemenuhan gizi seimbang, edukasi mengenai makanan kaya zat besi, dan kebiasaan makan sehat sejak usia dini menjadi kunci dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia di kalangan remaja.

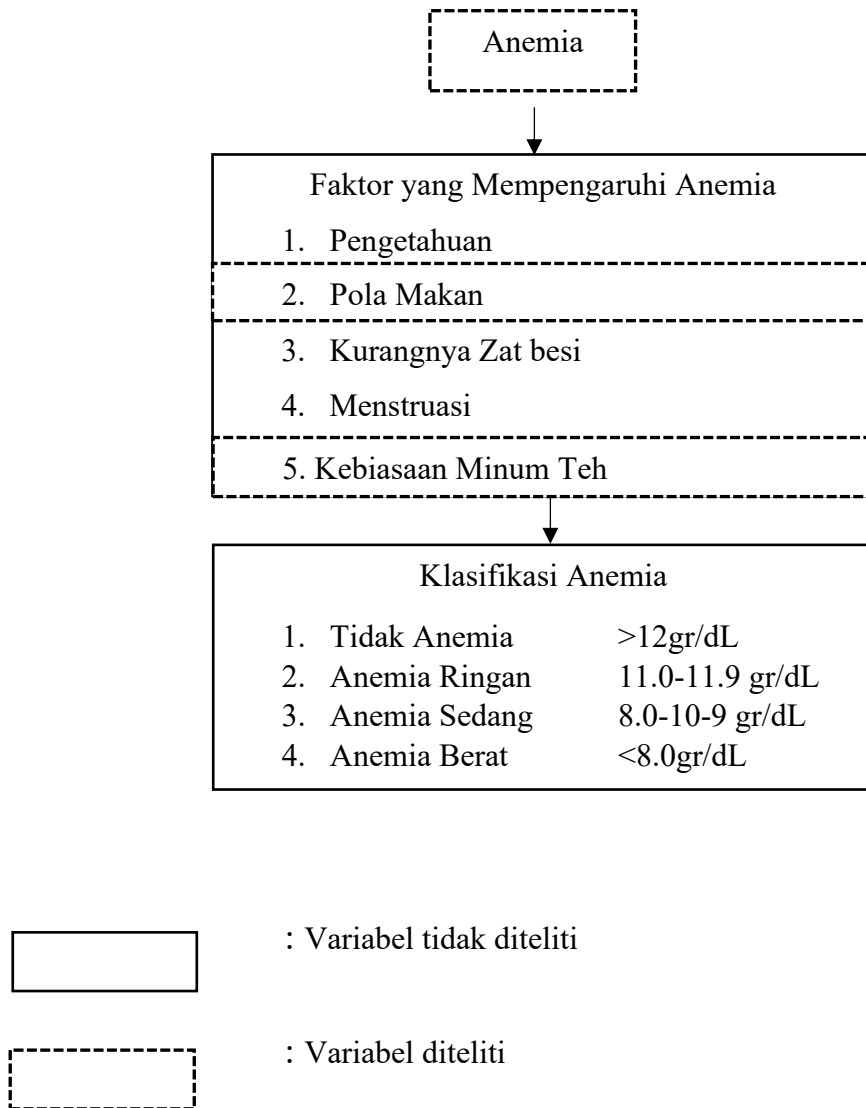
8. Pathway Pola Makan Terhadap Anemia



Gambar 2. 2 Pathway Pola Makan Terhadap Anemia Pada Remaja

Sumber: (Kusumawati et al., 2024)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: camellia (Andriyani & Susilowati, 2022), (Amalia & Meikawati, 2024),
(Aprilianti & Sugesti, 2024)