

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan antara suatu subyek yang mengetahui dan diketahui tentang objek tertentu (Winarsih, dkk., 2021). Notoatmojo, sebagaimana dikutip dalam Yuliana (2017), Pengetahuan adalah pemahaman seseorang terhadap suatu objek didefinisikan sebagai konsekuensi akhir dari persepsinya melalui kelima indranya : penglihatan, penciuman, pendengaran, dan peraba. Apa yang kita ketahui didasarkan pada apa yang telah kita pelajari melalui kelima indra kita. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia atau KBBI (2016), mendefinisikan pengetahuan sebagai informasi tentang suatu hal tertentu.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Notoadmodjo, 2018):

1. Usia

Usia adalah lamanya kehidupan seseorang sejak lahir hingga ulang tahunnya saat ini. Seseorang yang cukup umur akan memiliki perspektif dan pengalaman yang matang. Usia memengaruhi

pemahaman, sehingga meningkatkan kualitas pengetahuan yang diperoleh.

2. Pendidikan

Karakter dan kemampuan seseorang, baik di dalam maupun di luar sekolah, dibentuk oleh pengalaman pendidikannya. Pengetahuan dapat diperoleh dengan lebih mudah baik dari orang lain maupun sumber media jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

3. Lingkungan

Lingkungan mencakup semua komponen di sekitar individu, termasuk dimensi fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan memengaruhi perolehan informasi manusia.

4. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang memiliki pengaruh yang kuat terhadap pengetahuannya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki dengan sesuatu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

5. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diturunkan dari generasi ke generasi. Keyakinan ini tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu.

6. Sosial Budaya dan Ekonomi

Keadaan sosial seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek.

7. Sumber Informasi

Berbagai jenis media massa, termasuk televisi, radio, surat kabar, majalah, dan internet, secara signifikan memengaruhi pembentukan sikap dan keyakinan publik.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deksriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan essensial. Pengetahuan deksriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif tanpa adanya dasar subjektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau ukuran. Pengetahuan essensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu yang sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Giovani, 2020).

Daryanto (2017) mengemukakan bahwa pemahaman individu terhadap suatu objek memiliki kedalaman yang bervariasi dan menggambarkan enam tingkatan pengetahuan sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat didefinisikan sebagai mengingat kembali. Seseorang dituntut untuk memperoleh pengetahuan tanpa kemampuan untuk menerapkannya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Mampu memahami secara akurat tentang objek yang diketahui agar dapat memahaminya; hanya mengetahuinya saja tidaklah cukup.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan mampu untuk mengambil apa yang diketahui tentang suatu objek dan menerapkannya pada konteks baru.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk mengkarakterisasi dan membedakan fitur suatu objek, serta mengenali hubungan antara fitur tersebut, dikenal sebagai analisis.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk mensintesis berarti seseorang dapat mengambil formulasi yang sudah ada dan menggunakannya untuk membuat formulasi yang baru. Kemampuan seseorang untuk mensintesis menunjukkan kapasitasnya untuk meringkas atau menghubungkan komponen-komponen suatu objek secara rasional.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seorang individu dalam menilai suatu hal berdasarkan standar atau patokan yang berlaku dalam masyarakat.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang subjek yang relevan bagi peserta atau responden penelitian (Notoadmojo, 2010). Pengukuran pengetahuan menggunakan skala *Likert* (pilihan ganda a, b, dan c) memiliki nilai 0 (salah) mutlak benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Skala pengukuran ini memberikan jawaban yang pasti, seperti ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, dan positif atau negatif (Sugiyono, 2017).

Syah (2012) dalam Ali (2020), mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi lima kelompok dengan nilai yang sesuai yaitu:

1. Sangat baik, bila memperoleh nilai 80-100
2. Baik, bila memperoleh nilai 70-79
3. Cukup, bila memperoleh nilai 60-69
4. Kurang, bila memperoleh nilai 50-59
5. Gagal, bila memperoleh nilai 0-49

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, tingkat pengetahuan tentang anemia, tingkat konsumsi protein hewani, tingkat konsumsi zat besi, dan tingkat konsumsi tablet tambah darah. Instrument yang digunakan adalah form identitas dan kuesioner pengetahuan.

2.2 Obat Tambah Darah

2.2.1 Definisi Obat Tambah Darah

Sesuai dengan standar WHO, tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat. TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis pemberian TTD pada remaja putri dianjurkan mengkonsumsi secara rutin 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa menstruasi (Depkes, 2016). Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari remaja putri dari risiko anemia besi. Konsumsi TTD sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan remaja putri. Kesadaran merupakan faktor pendukung remaja putri untuk mengkonsumsi secara baik. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari tablet tambah darah (WHO, 2014) selain itu tingkat pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD (Khammarnia, 2015).

2.2.2 Aturan Konsumsi Obat Tambah Darah

Tablet Tambah Darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2020)

1. Berikan satu tablet suplemen zat besi setiap minggu, anjurkan untuk mengonsumsi satu tablet setiap hari selama menstruasi.

2. Konsumsi tablet suplemen zat besi dengan air; hindari teh, susu, atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi, sehingga mengurangi efektivitasnya.
3. Efek samping yang muncul adalah gejala ringan yang tidak terlalu membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, sembelit dan tinja berwarna hitam.
4. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam atau sebelum tidur, akan lebih baik bila setelah konsumsi tablet suplemen zat besi disertai makan buah-buahan.
5. Simpan tablet suplemen zat besi di tempat yang kering, terlindung dari sinar matahari langsung, tidak terjangkau oleh anak-anak, dan pastikan wadah tertutup rapat setelah digunakan. Tablet suplemen zat besi yang telah berubah warna tidak boleh ditelan (warna asli: merah darah).
6. Tablet tambah darah tidak menyebabkan hipertensi atau kelebihan darah.

2.2.3 Manfaat Obat Tambah Darah

Manfaat obat tambah darah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2019)

1. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.
2. Wanita hamil dan menyusui memiliki kebutuhan zat besi yang meningkat yang harus dipenuhi sejak masa remaja.

3. Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia
4. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi mendatang.
5. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

Zat besi sangat penting untuk sintesis hemoglobin dalam tubuh, membantu mencegah anemia selama menstruasi, kehamilan, menyusui, pertumbuhan, dan pemulihan pasca perdarahan. Asam folat digunakan untuk mengurangi anemia megaloblastik selama masa pertumbuhan dan kehamilan. Zat besi merupakan mineral penting yang diperlukan untuk sintesis sel darah merah (hemoglobin). Mineral ini berfungsi sebagai komponen dalam sintesis mioglobin, kolagen, dan enzim (Permatasari *et al.*, 2018).

2.3 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Kadar hemoglobin rendah dalam darah merupakan ciri anemia, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Komponen sel darah merah yang disebut hemoglobin membantu mengantarkan oksigen ke berbagai bagian tubuh. Banyak jaringan dan organ tubuh yang mungkin terpengaruh secara negatif oleh pasokan oksigen yang tidak memadai. *World Health Organization* (2014) menyatakan bahwa anemia adalah gangguan ketika sel darah merah tubuh tidak mampu membawa oksigen yang cukup karena berkurangnya jumlah, ukuran, atau kandungan hemoglobin (Hb).

Anemia merupakan tanda kesehatan yang buruk dan gizi buruk. Anemia dapat disebabkan oleh defisit zat besi. Ketika tidak ada cukup zat besi dalam tubuh, terutama zat besi heme, jumlah hemoglobin (protein yang membawa oksigen) dan sel darah merah (RBC) turun, penyakit yang dikenal sebagai anemia defisiensi besi. Pada wanita yang tidak hamil dan berusia 15 tahun atau lebih, anemia diklasifikasikan menurut kadar hemoglobin tergantung pada usia (WHO, 2014): Normal (>12 mg/dl), ringan (11,0-11,9 mg/dl), sedang (8,0-10,9 mg/dl), berat ($<8,0$ mg/dl). Gangguan ini lebih umum terjadi pada wanita dari berbagai usia, ras, dan etnis. Individu yang berisiko tinggi mengalami anemia termasuk mereka yang pola makannya kekurangan zat besi dan vitamin, memiliki kecenderungan keluarga terhadap anemia bawaan, penyakit persisten seperti *Tuberculosis* (TB) atau *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan mereka yang mengalami kehilangan banyak darah karena kecelakaan atau operasi. Klasifikasi anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut pedoman WHO.

2.2.2 Jenis-Jenis Anemia

Menurut Handayani (2019) jenis-jenis anemia adalah sebagai berikut:

1. Anemia Defisiensi Besi

Kondisi yang ditandai dengan berkurangnya zat besi dalam tubuh. Kekurangan zat besi dalam tubuh muncul akibat masalah yang berkaitan dengan penyerapan, penggunaan yang tidak tepat,

atau ekskresi zat besi yang berlebihan (seperti melalui pendarahan). Kekurangan zat besi menghambat kemampuan tubuh untuk mensintesis hemoglobin yang cukup untuk distribusi hemoglobin ke seluruh jaringan.

2. Anemia Hipoplastik

Ketika sumsum tulang berhenti memproduksi sel darah merah, kondisi yang dikenal sebagai anemia hipoplastik berkembang. Anemia hipoplastik menimbulkan kesulitan dalam diagnosis dan terapi karena kurangnya informasi mengenai etiologi pastinya. Penyakit parah, paparan racun kimia, atau paparan radiasi (termasuk sinar-X) dapat menyebabkan anemia hipoplastik sekunder (Maulida, 2023).

3. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik didefinisikan oleh adanya eritrosit makrositer dan timbul akibat kekurangan folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau kekurangan vitamin B12, yang menyebabkan anemia pernisiiosa dan selanjutnya menjadi anemia megaloblastik. Pengobatannya memerlukan resep harian 15-30 mg folat, satu tablet vitamin B12 tiga kali sehari, atau satu tablet ferrous sulfat tiga kali sehari; dalam kasus yang berat disarankan melakukan transfusi darah (Astuti, 2018).

4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi akibat kerusakan dini sel darah merah sebelum terbentuknya sel darah baru. Hal ini disebabkan oleh unsur intrinsik dalam sel darah dan kekuatan eksternal di luar sel darah. Tanda-tanda utama anemia ini meliputi kelelahan, kelemahan, dan profil darah yang tidak biasa. Faktor risiko anemia meliputi kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12, yang penting untuk proses pembekuan darah (Rahani, dkk., 2020). Faktor risiko tambahan dapat berasal dari kekurangan gizi, kekurangan zat besi dalam makanan, malabsorpsi, pendarahan hebat, kehamilan, kerusakan eritrosit prematur, infeksi kronis atau akut, dan kondisi seperti tuberkulosis, malaria, dan parasitisme usus (Aprilian, 2023).

5. Anemia Thalasemia

Jenis anemia turunan keluarga. Talasemia terjadi ketika tubuh mensintesis hemoglobin yang rusak. Akibatnya, sel darah merah tidak dapat berfungsi secara efisien.

6. Anemia Defisiensi Vitamin

Bentuk anemia ini muncul akibat kekurangan vitamin yang penting untuk sintesis sel darah merah yang sehat. Vitamin tersebut meliputi vitamin B12, vitamin B9, atau asam folat.

2.2.3 Tanda dan Gejala Anemia

Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) mengidentifikasi gejala umum anemia sebagai 5L: Lesu dan Lelah. Lemah, lelah, dan lesu disertai dengan sakit kepala, vertigo, penglihatan kabur, mengantuk,

kelelahan, dan gangguan konsentrasi. Pasien anemia secara klinis diidentifikasi dengan pucat pada pipi, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan.

1. Anemia Ringan

Kadar hemoglobin antara 8 dan 9,9 g/dl dianggap anemia ringan menurut *World Health Organization*. Nilai hemoglobin antara 8 dan 11 g/dl dianggap berada dalam kisaran anemia sedang menurut Kementerian Kesehatan Indonesia. Gejala dan eksaserbasi penyakit medis lainnya dapat terjadi ketika pasokan oksigen tubuh terganggu karena jumlah sel darah yang rendah. Karena tubuh memiliki waktu untuk menyesuaikan diri dan mengimbangi, anemia ringan biasanya tidak menunjukkan gejala. Jika kondisinya memburuk, gejala akan muncul. Tanda-tanda yang dapat mengindikasikan anemia :

- a. Kelelahan
- b. Penurunan energi
- c. Kelemahan
- d. Sesak nafas
- e. Palpitasi
- f. Tampak Pucat (Damayanti, 2017)

2. Anemia Berat

Anemia berat dijelaskan oleh *World Health Organization* sebagai kondisi ketika kadar hemoglobin darah turun di bawah 6 g/dl. Kadar hemoglobin di bawah 5 g/dl dianggap anemia berat menurut Kementerian Kesehatan Indonesia. Tanda-tanda yang dapat diamati pada orang yang menderita anemia berat meliputi:

- a. Perubahan pigmentasi tinja, meliputi tinja berwarna hitam, seperti tar, dan berbau tidak sedap, tinja berwarna merah marun, atau tinja yang tampak berwarna merah jika anemia disebabkan oleh pendarahan di dalam saluran gastrointestinal.
- b. Denyut jantung cepat.
- c. Tekanan darah rendah.
- d. Frekuensi pernafasan cepat.
- e. Pucat atau kulit dingin.
- f. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena anemia kerusakan sel darah merah.
- g. Murmur jantung.
- h. Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu (Damayanti, 2017).

2.3.1 Penyebab Anemia

Menurut Fikawati, Syafiq, dan Veratamala (2017) dalam bukunya yang berjudul *Gizi Anak dan Remaja penyebab anemia* antara lain:

1. Meningkatnya Kebutuhan Zat Besi

Remaja putri mencapai puncak kebutuhan zat besi mereka antara usia 14 dan 15 tahun, sementara remaja putra mengalami puncak ini sekitar satu atau dua tahun kemudian. Ada peluang untuk mengatasi kekurangan zat besi, terutama pada remaja laki-laki, setelah kematangan seksual ketika kebutuhan mereka akan zat besi menurun. Di sisi lain, remaja perempuan mulai mengalami pendarahan sekitar satu tahun setelah mereka mencapai potensi pertumbuhan penuh, yang berarti kebutuhan zat besi mereka akan terus meningkat hingga mereka mencapai kematangan reproduksi untuk mengganti kehilangan yang terjadi selama menstruasi. Karena itu, jelaslah mengapa anemia lebih sering menyerang remaja perempuan daripada remaja laki-laki.

2. Kurangnya Asupan Zat Besi

Asupan yang tidak memadai dan penyerapan zat besi yang terbatas merupakan penyebab lain anemia defisiensi besi, meskipun kebutuhan zat besi meningkat selama masa remaja.

3. Kehamilan pada Usia Remaja

Anemia defisiensi zat besi sudah umum terjadi di negara-negara Asia Tenggara, dan kondisi ini semakin memburuk karena pernikahan dini masih umum terjadi di sana. Remaja putri lebih mungkin menderita defisiensi zat besi dan anemia karena meningkatnya kebutuhan zat besi yang muncul karena

kehamilan di usia muda, suatu kondisi yang sering dikaitkan dengan pernikahan dini.

4. Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Kejadian penyakit menular dan infeksi parasit di negara-negara miskin dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan meningkatkan risiko status gizi yang tidak memadai dan anemia defisiensi besi.

5. Sosial-Ekonomi

Prevalensi anemia mungkin berkorelasi dengan tempat tinggal seseorang; remaja di daerah perkotaan memiliki akses lebih baik terhadap pilihan makanan yang beragam karena ketersediaan yang lebih baik dibandingkan dengan rekan-rekan mereka di pedesaan. Temuan Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan bahwa kelompok pedesaan (22,8%) memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi dibandingkan populasi perkotaan (20,6%).

6. Status Gizi

Jika dibandingkan dengan remaja yang status gizinya baik, remaja yang status gizinya buruk memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar untuk mengalami anemia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Briawan dan Hardinsyah (2010), status gizi yang normal dan tinggi merupakan variabel penentu dalam mencegah anemia.

7. Pengetahuan

Kebanyakan orang mempelajari hal-hal baru dari pengalaman pribadi serta paparan terhadap berbagai media, termasuk buku, situs web, tenaga kesehatan, poster, dan bahkan keluarga dekat. Tindakan seseorang dapat dibentuk oleh pengetahuan yang mereka peroleh, yang dapat memperkuat keyakinan mereka. Banyak penelitian tentang anemia telah menunjukkan bahwa individu dengan pemahaman yang kurang tentang kondisi tersebut juga terpengaruh.

2.2.4 Dampak Anemia

Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak buruk pada remaja putri (Kemenkes, 2016), diantaranya:

1. Daya tahan tubuh menurun, sehingga penderita anemia rentan terhadap penyakit menular.
2. Kebugaran fisik dan kelincahan kognitif menurun akibat kurangnya ketersediaan oksigen ke sel otot dan otak.
3. Kinerja akademik dan produktivitas kerja menurun.

2.2.5 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

- 1.5.2 Upaya untuk mencegah dan mengatasi anemia melibatkan memastikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan sintesis hemoglobin. Menurut Kementerian Kesehatan (2018), Pedoman untuk pencegahan dan penanganan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur menguraikan upaya potensial yang dapat dilakukan:

:

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Konsumsi lebih banyak makanan kaya zat besi sebagai bagian dari pola makan yang bervariasi dan seimbang; zat besi heme paling sering ditemukan dalam produk hewani. Penuhi kebutuhan harian yang direkomendasikan (RDA) untuk makanan kaya zat besi. Zat besi dari tumbuhan (zat besi non-heme) juga penting untuk dikonsumsi lebih banyak, meskipun tidak diserap dengan baik seperti zat besi dari hewan. Zat besi dapat ditemukan dalam produk hewani seperti hati, ikan, daging, dan ayam, serta dalam makanan nabati seperti sayuran hijau tua dan kacang-kacangan. Buah-buahan yang kaya vitamin C, seperti jambu biji dan jeruk, dapat meningkatkan kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi dari tumbuhan. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh berbagai senyawa, termasuk tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, tingkatkan konsumsi makanan hewani kaya zat besi termasuk daging, ikan, unggas, dan kerang sambil minum jus buah yang kaya vitamin C (asam askorbat). Kurangi atau hilangkan minuman berkarbonasi, susu, kopi, es teh, dan minuman berkafein lainnya dari pola makan.

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi makanan melibatkan penambahan satu atau lebih zat gizi ke dalam suatu makanan untuk meningkatkan profil

nutrisinya. Suplementasi zat gizi dilakukan dalam industri makanan; oleh karena itu, sebaiknya periksa label makanan untuk mengetahui apakah produk tersebut telah diperkuat dengan zat besi.

3. Suplementasi zat besi

Remaja putri dan wanita usia subur di Indonesia diberikan tablet suplemen zat besi sebagai bagian dari upaya utama pemerintah untuk mengatasi kebutuhan zat besi. Dengan pemberian dosis tablet suplemen zat besi yang tepat, anemia dapat dicegah dan cadangan zat besi dalam tubuh dapat ditingkatkan. Remaja putri dapat terlindungi dari anemia dengan mengonsumsi suplemen zat besi. Satu tablet suplemen zat besi seminggu baik-baik saja bagi remaja putri, tetapi mereka tidak boleh mencampurnya dengan susu, teh, atau kopi karena dapat mengurangi kemampuan tubuh mereka untuk menyerap zat besi. Asupan protein yang cukup, makanan kaya zat besi, buah dan sayuran kaya vitamin C, E, dan A, serta tindakan diet lainnya dapat membantu mencegah anemia. Pastikan juga untuk mengonsumsi delapan gelas air setiap hari dan melakukan beberapa bentuk aktivitas fisik (Ningtyias, dkk., 2020).

Selain memenuhi kebutuhan gizi dan suplemen, pencegahan dan penanganan anemia pada remaja dapat dilakukan melalui:

- a. Menyebarkan informasi mengenai pencegahan, penanganan, dan dampak anemia pada remaja.

- b. Konseling untuk membantu memilih makanan yang harus dikonsumsi secara konsisten, memastikan asupan zat besi yang cukup selama masa remaja.
- c. Melakukan skrining dengan pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia pada tahap awal.

2.1 Kerangka Teori

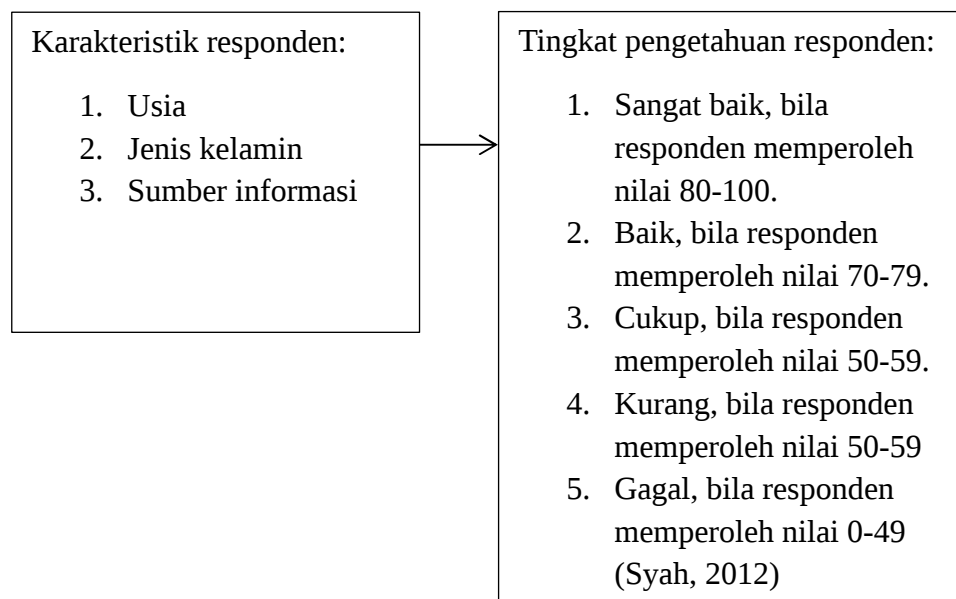
Kerangka teoritis merupakan abstraksi yang berasal dari proses kognitif, yang berfungsi sebagai struktur referensi yang dimaksudkan untuk memfasilitasi kesimpulan mengenai banyak dimensi. Notoatmodjo (2021) mengidentifikasi berbagai aspek yang memengaruhi pengetahuan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menggambarkan dan mengilustrasikan hubungan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nomoatmodjo, 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep