

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Anemia

1. Definisi Anemia

Secara global, anemia merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama di negara-negara berkembang di mana kekurangan zat besi menjadi penyebab 50–80% kasus anemia. Anemia juga merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang utama. Ini merupakan epidemi yang sering dijumpai di negara-negara berkembang. Wanita hamil, ibu menyusui, remaja, dan anak-anak usia prasekolah sering kali menderita anemia. Angka prevalensinya berkisar antara 40 hingga 80 persen di seluruh dunia, dengan remaja perempuan sebagai kelompok yang paling banyak terkena. (Boimau., 2024)

Suatu kondisi yang dikenal sebagai anemia terjadi ketika kemampuan darah untuk mengangkut oksigen tidak mencukupi. Anemia dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin B12, peradangan kronis, infeksi parasit, dan kelainan bawaan. Namun, anemia defisiensi besi (IDA) merupakan penyebab paling umum di Indonesia, karena zat besi sangat penting untuk produksi sel darah merah. Berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan kematian neonatal adalah komplikasi terkait kehamilan yang dapat diperparah oleh anemia. Selain itu, anemia

dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang bagi wanita usia subur dan berdampak negatif terhadap sistem kekebalan tubuh, perkembangan kognitif, serta kinerja fisik. (Permata et al., 2023)

Kondisi yang dikenal sebagai anemia terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah turun di bawah kisaran normal untuk masing-masing kelompok usia dan jenis kelamin; untuk remaja putri, kisaran ini adalah 12–15 g/dl, sedangkan untuk remaja putra, kisarannya adalah 13–17 g/dl. WHO memperkirakan bahwa 53,7% dari seluruh remaja putri di negara-negara berkembang menderita anemia. Remaja putri sering mengalami anemia akibat stres, menstruasi, atau melewatkan waktu makan. Anemia tidak terlepas dari masalah kesehatan lainnya; bahkan, dampaknya dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius. Penurunan kekebalan tubuh, konsentrasi, prestasi akademik, dan kebugaran fisik hanyalah beberapa dari dampak utama anemia pada remaja. (S. W. Rahman et al., 2023)

2. Gejala Anemia

Klasifikasi anemia umumnya didasarkan pada kadar hemoglobin (Hb), morfologi eritrosit, serta penyebab yang mendasarinya. Menurut WHO (2021), klasifikasi anemia pada remaja putri ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin sebagai berikut:

1. Anemia ringan: Hb 11,0 – 11,9 g/dL
2. Anemia sedang: Hb 8,0 – 10,9 g/dL

3. Anemia berat: Hb <8,0 g/dL

Selain berdasarkan kadar Hb, anemia juga dapat diklasifikasikan menurut morfologi eritrosit (bentuk dan ukuran sel darah merah):

1. Normositik normokromik: sel darah merah berukuran dan berwarna normal, namun jumlahnya berkurang (misalnya pada perdarahan akut).
2. Mikrositik hipokromik: sel darah merah lebih kecil dan pucat, umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi.
3. Tiga defisiensi asam folat atau vitamin B12.

Berdasarkan etiologi, menurut (Wiboworini et al., 2024) anemia dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama:

1. Anemia akibat kehilangan darah (perdarahan akut maupun kronis, termasuk menstruasi berlebihan).
2. Anemia akibat produksi sel darah merah yang tidak adekuat, misalnya karena defisiensi zat besi, asam folat, atau vitamin B12.
3. Anemia akibat peningkatan destruksi sel darah merah (hemolisis), misalnya anemia hemolitik atau kelainan genetik.

3. Dampak Anemia

Anemia pada remaja putri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena dapat menimbulkan berbagai dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Remaja putri termasuk kelompok yang rentan mengalami anemia, terutama anemia defisiensi besi, akibat kebutuhan zat gizi yang meningkat,

pola menstruasi, serta pola makan yang tidak seimbang. (Erdianti et al., 2024)

Secara umum, anemia dapat menurunkan kemampuan fisik, daya konsentrasi, serta kualitas hidup remaja. Beberapa dampak spesifik anemia pada remaja putri antara lain:

1. Gangguan Konsentrasi dan Prestasi Belajar

Remaja yang mengalami anemia sering mengalami kesulitan berkonsentrasi, penurunan daya ingat, serta kelelahan mental, yang berakibat pada menurunnya prestasi akademik

2. Penurunan Produktivitas dan Aktivitas Fisik

Kekurangan hemoglobin menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh sehingga remaja mudah lelah, lesu, dan kurang aktif dalam kegiatan sehari-hari maupun olahraga.

3. Gangguan Sistem Imunitas

Anemia berhubungan dengan menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga remaja lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti ISPA dan diare

4. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada remaja yang masih berada pada masa pertumbuhan, anemia dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan otak, serta masalah kesehatan reproduksi di masa depan

5. Risiko Jangka Panjang terhadap Kehamilan

Remaja putri yang mengalami anemia berisiko lebih tinggi

mengalami anemia saat hamil, komplikasi kehamilan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan peningkatan angka kesakitan maternal maupun neonatal (Erdianti et al., 2024).

4. Pengukuran Anemia

Pengukuran anemia dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin (Hb) dalam darah remaja putri. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan status anemia berdasarkan kadar Hb dan mengelompokkan hasilnya ke dalam kategori normal, anemia ringan, sedang, atau berat. Pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu metode Sahli, metode cyanmethemoglobin, dan metode digital portabel (*Hemocue*). Di lapangan, Kementerian Kesehatan RI (2023) merekomendasikan penggunaan alat *Hemocue Hb 201+* karena akurat, cepat, dan mudah digunakan pada survei sekolah. Metode ini menggunakan darah kapiler yang diambil dari ujung jari responden.

Prosedur pengukuran dimulai dengan membersihkan ujung jari menggunakan kapas alkohol 70%, kemudian dilakukan penusukan menggunakan *lancet steril*. Tetes darah pertama dibuang untuk menghindari kontaminasi jaringan, lalu tetes darah berikutnya diambil menggunakan *microcuvette* dan dimasukkan ke dalam alat *Hemocue*. Hasil kadar hemoglobin ditampilkan secara otomatis dalam satuan gram per desiliter (g/dL). Pengukuran dilakukan pada pagi hari (07.00–10.00) saat responden dalam kondisi sehat dan tidak sedang menstruasi, untuk menghindari bias hasil. Nilai

hemoglobin kemudian dikategorikan berdasarkan standar WHO (2024) dan Kemenkes RI (2023), yaitu normal ($\geq 12,0$ g/dL), anemia ringan (11,0–11,9 g/dL), anemia sedang (8,0–10,9 g/dL), dan anemia berat ($< 8,0$ g/dL).

2.1.2 Status Gizi (IMT)

1. Definisi Status Gizi (IMT)

Kondisi fisik seseorang, yang ditentukan oleh asupan makanannya, dikenal sebagai status gizi. Karbohidrat, protein, dan lemak merupakan contoh asupan makronutrien; sedangkan kalsium, magnesium, dan zat besi merupakan contoh asupan mikronutrien. Remaja akan tumbuh dan berkembang secara optimal jika asupan makanannya seimbang dengan kebutuhannya. Status gizi kurang, status gizi normal, kelebihan gizi, dan obesitas merupakan berbagai kategori status gizi. (Masyrakat et al., 2024)

Kondisi tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan pemanfaatan nutrisi dikenal sebagai status gizi, dan terbagi menjadi tiga kategori: malnutrisi, overnutrisi, atau status gizi kurang. Kondisi gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung dan tidak langsung. Pengetahuan gizi, status sosial ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga merupakan contoh faktor tidak langsung, sedangkan asupan makanan harian, aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan atau infeksi yang dialami seseorang merupakan contoh faktor langsung. (Masyrakat et al., 2024)

2. Indikator Status Gizi

Istilah "anthropos" (tubuh) dan "metros" (pengukuran) menjadi dasar dari antropometri. Untuk menilai kesehatan gizi remaja putri, pemeriksaan antropometri mengukur tinggi badan (HT) dan berat badan (BW). WHO menyatakan bahwa antropometri adalah teknik pengukuran yang paling banyak digunakan untuk menentukan status gizi karena mengukur sejumlah parameter, termasuk usia, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar pinggul. (Ru et al., 2023)

3. Klasifikasi Status Gizi

Penelitian ini menggunakan tiga ukuran, yaitu:

1) Berat Badan

Pengukuran antropometri yang paling penting dan umum digunakan adalah berat badan. Hal ini menunjukkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat dalam tulang.

2) Tinggi Badan

WHO menyatakan bahwa ketika usia tidak dapat ditentukan secara tepat, tinggi badan merupakan indikator penting untuk menilai kondisi kesehatan di masa lalu dan saat ini. Selain itu, tinggi badan merupakan indikator terpenting kedua, karena usia dapat diabaikan ketika menggunakan kombinasi tinggi dan berat badan.

3) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Salah satu alat atau metode sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, terutama terkait masalah berat badan kurang dan kelebihan berat badan, adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang telah diusulkan sebagai indikator status gizi remaja, sesuai dengan saran Ariani (2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai alat ukur untuk mengidentifikasi masalah kelebihan berat badan dan kekurangan berat badan pada anak-anak dan remaja. IMT hanya cocok digunakan untuk individu yang berusia di atas delapan belas tahun; bayi, anak-anak, remaja, wanita hamil, atlet, dan mereka yang memiliki kondisi tertentu termasuk edema, asites, dan hepatomegali tidak termasuk dalam kategori ini. (Ru et al., 2023)

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT
Kurang	<18,5
Normal	18,5-25,0
Overweight	25,0-30
Obesitas	>30

Sumber: Kemenkes RI 2023

Menurut studi Azzahra tahun 2024, terdapat korelasi antara kejadian anemia pada remaja putri dan status gizi mereka (BMI), dengan nilai p sebesar 0,041. Remaja putri dengan status gizi

kurang memiliki risiko 2,565 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi normal, menurut analisis tersebut, yang menghasilkan rasio peluang (OR) sebesar 2,565.

4. Pengukuran Status Gizi

Istilah ‘anthropos’ (tubuh) dan ‘metros’ (pengukuran) menjadi dasar dari antropometri. Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan dalam penilaian antropometri untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai status gizi remaja putri. WHO menyatakan bahwa antropometri adalah teknik pengukuran yang paling banyak digunakan untuk menentukan status gizi karena mengukur sejumlah parameter, termasuk usia, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar pinggul. (Ru et al., 2023)

1) Berat Badan

Berikut cara menggunakan timbangan untuk menimbang berat badan Anda:

Mohon lepaskan jam tangan, sepatu, dan pakaian luar Anda:

- a. Pastikan jarum penunjuk pada timbangan sejajar dengan tanda nol kilogram.
- b. Pastikan kaki Anda lurus, kepala dan mata Anda menghadap ke depan, dan Anda berdiri tegak.

c. Angka yang ditunjukkan oleh penunjuk harus dicatat dalam kilogram.

2) Tinggi Badan

Prosedur penggunaan mikrotoise (saturmeter) untuk mengukur ketinggian adalah sebagai berikut:

- a. Pilihlah permukaan vertikal yang menampilkan data, seperti dinding atau permukaan pengukuran lainnya, untuk meletakkan
- b. Letakkan Microtoise di lantai untuk memastikan alat tersebut terpasang dengan kokoh di permukaan. Selanjutnya, angkat lengan pengukur secara vertikal hingga Microtoise menunjukkan angka nol.
- c. Kencangkan ujung Microtoise menggunakan pengikat seperti selotip dan paku.
- d. Mohon minta orang yang akan diukur untuk melepas sepatunya.
- e. Persilahkan berdiri dibawah Microtoise
- f. Pastikan orang tersebut berada dalam posisi siap, berdiri tegak, menatap lurus ke depan, dengan kedua lengan di samping tubuh, lutut ditekuk, dan telapak tangan menghadap paha.
- g. Pastikan tumit, bokong, kepala, dan punggung Anda menempel erat pada dinding.

h. Pastikan Microtoise dipegang secara vertikal, lalu turunkan hingga menyentuh rambut subjek, dengan hati-hati agar tidak menekan terlalu keras (perangkat ini harus menempel pas di kepala). (Ru et al., 2023)

3) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT), yang dihitung menggunakan rumus berikut berdasarkan data antropometri yaitu tinggi dan berat badan siswa dapat digunakan untuk menentukan status gizi:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}}$$

Dengan mencapai berat badan yang sehat yakni berat badan yang sesuai dengan tinggi badan BMI berfungsi sebagai indikator bahwa tubuh telah mencapai keseimbangan gizi.

5. faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor Langsung

Faktor ini memiliki pengaruh paling nyata terhadap status gizi seseorang. (Chattranukulchai, 2022)

a) Asupan Makan (Food Intake)

1) Kualitas dan kuantitas makanan memengaruhi ketersediaan energi dan zat gizi (makro dan mikro).

2) Pola makan tidak seimbang → defisiensi zat besi, kalsium, vitamin A, protein.

3) Kebiasaan skip meal, konsumsi fast food, minuman manis memperburuk gizi.

b) Penyakit dan Infeksi

1) Infeksi menurunkan nafsu makan, meningkatkan kebutuhan energi, mengganggu absorpsi zat gizi.

2) Penyakit diare, infeksi saluran pernapasan, malaria, dan penyakit kronis (misalnya anemia sel sabit, HIV) memperparah status gizi.

2. Faktor Tidak Langsung

Faktor ini memengaruhi gizi melalui asupan makanan dan kesehatan. (Chattranukulchai Shantavasinkul & Nimitphong, 2022)

1) Ketersediaan dan Akses Pangan

2) Dipengaruhi oleh pendapatan, harga pangan, dan ketahanan pangan rumah tangga.

3) Keluarga berpenghasilan rendah sering hanya mampu membeli makanan karbohidrat sederhana.

3. Pola Asuh & Pengetahuan Gizi

a) Peran ibu/orang tua sangat penting dalam pemilihan bahan pangan, pemberian ASI, MPASI, hingga makanan remaja.

b) Pengetahuan gizi rendah → sering terjadi pola konsumsi tidak sehat.

4. Pelayanan Kesehatan & Imunisasi

- a) Akses terhadap layanan kesehatan (posyandu, puskesmas) menentukan deteksi dini masalah gizi.
- b) Program suplementasi (zat besi, vitamin A) dan imunisasi membantu mencegah kekurangan gizi dan infeksi.

5. Lingkungan & Sanitasi

- a) Air bersih, kebersihan makanan, pembuangan limbah, mencegah diare & infeksi usus.
- b) Buruknya sanitasi meningkatkan risiko stunting.

6. Dampak Status Gizi

Status gizi pada remaja putri memiliki dampak yang sangat penting karena pada masa remaja terjadi percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, serta pembentukan cadangan gizi untuk masa dewasa dan kehamilan di kemudian hari.

1) Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang pada remaja putri adalah kondisi ketika asupan energi dan zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh sehingga menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan organ reproduksi, fungsi otak, dan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini dapat menyebabkan berat badan dan tinggi badan tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko stunting atau keterlambatan pertumbuhan. Kekurangan gizi juga membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga remaja lebih mudah terserang penyakit infeksi. (Rong et al., 2024)

Kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12 sering berujung pada anemia, yang berdampak pada konsentrasi belajar, menurunkan prestasi akademik, menimbulkan rasa lelah berlebihan, bahkan dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Jika berlanjut hingga dewasa, kondisi gizi kurang pada remaja putri meningkatkan risiko komplikasi saat hamil, seperti bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, atau perdarahan. (Rong et al., 2024)

2) Gizi Lebih

Gizi lebih pada remaja putri terjadi ketika asupan energi dari makanan melebihi kebutuhan tubuhnya. Kondisi ini biasanya berhubungan dengan pola makan tinggi kalori, lemak jenuh, gula sederhana, serta kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dan minuman manis, yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup. Dampak dari gizi lebih pada remaja putri sangat luas, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. (Randomized & Trial, 2022)

Dalam jangka pendek, gizi lebih dapat menimbulkan masalah kepercayaan diri akibat perubahan bentuk tubuh, seperti peningkatan berat badan dan penumpukan lemak, yang berdampak pada kesehatan mental serta hubungan sosial, selain itu juga menyebabkan penurunan kebugaran fisik, mudah lelah, dan berkurangnya partisipasi dalam aktivitas

olahraga maupun kegiatan sekolah. (Randomized & Trial, 2022)

Dalam jangka panjang, gizi lebih menjadi faktor risiko utama penyakit tidak menular, seperti resistensi insulin yang dapat berkembang menjadi diabetes tipe 2, peningkatan tekanan darah yang mengarah pada hipertensi, serta gangguan metabolik lain seperti dislipidemia atau kadar kolesterol tinggi. Kelebihan lemak tubuh juga berdampak pada kesehatan reproduksi, karena ketidakseimbangan hormonal dapat memicu sindrom ovarium polikistik (PCOS) yang ditandai dengan menstruasi tidak teratur, jerawat, pertumbuhan rambut berlebih, dan masalah kesuburan di masa depan (Randomized & Trial, 2022)

Lebih jauh lagi, gizi lebih pada remaja putri memiliki konsekuensi antargenerasi. Jika kondisi ini berlanjut hingga masa dewasa dan kehamilan, maka risiko komplikasi obstetri meningkat, termasuk diabetes gestasional, preeklamsia, persalinan sulit, serta melahirkan bayi dengan berat lahir besar (makrosomia). Dengan demikian, gizi lebih bukan hanya persoalan estetika, tetapi juga masalah kesehatan serius yang dapat memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, serta kesehatan reproduksi jangka panjang (Saeedi et al., 2022)

2.1.3 Siklus Menstruasi pada Remaja Putri

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses biologis alami yang terjadi pada perempuan sebagai bagian dari sistem reproduksi. Proses ini ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat luruhnya lapisan dinding rahim (endometrium) yang tidak dibuahi oleh sperma. Menstruasi berlangsung secara siklik dengan rata-rata siklus 21–35 hari, di mana perdarahan biasanya terjadi selama 3–7 hari. Dalam siklus menstruasi terdapat beberapa fase, yaitu fase menstruasi, fase folikuler, ovulasi, dan fase luteal. Semua fase ini diatur oleh keseimbangan hormon, seperti estrogen, progesteron, FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan LH (Luteinizing Hormone). Jumlah darah menstruasi yang keluar umumnya 30–40 ml per siklus, meskipun bisa mencapai hingga 80 ml pada sebagian perempuan. (Fitriana et al., 2019)

Menstruasi memiliki peran penting sebagai indikator kesehatan reproduksi. Menstruasi pertama (menarke) biasanya terjadi pada usia 10–15 tahun dan berhenti ketika memasuki menopause sekitar usia 45–55 tahun. Gangguan pada siklus menstruasi, seperti siklus tidak teratur, perdarahan berlebihan, atau tidak mengalami menstruasi sama sekali (amenore), dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang perlu diperiksa lebih lanjut. Selain aspek biologis, menstruasi juga memiliki dimensi sosial dan budaya, di mana masih terdapat stigma atau tabu di sebagian

masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman yang benar mengenai menstruasi sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi dan mengurangi pandangan negatif terhadap proses alami ini. (Van Dijk et al., 2020)

2. Pengertian Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah rangkaian perubahan fisiologis yang terjadi secara berkala pada sistem reproduksi wanita sebagai hasil dari kerja hormon estrogen dan progesteron, yang bertujuan untuk mempersiapkan tubuh wanita terhadap kemungkinan kehamilan. Siklus ini dimulai dari hari pertama menstruasi (perdarahan) sampai dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Secara normal, siklus menstruasi terjadi dengan interval 21–35 hari dan perdarahan berlangsung sekitar 3–7 hari. Siklus menstruasi yang teratur menjadi indikator penting kesehatan reproduksi, karena menunjukkan bahwa interaksi antara hormon-hormon (estrogen, progesteron, FSH, dan LH) serta fungsi ovarium dan rahim berjalan normal. (Nurani et al., 2025)

Gangguan ini dapat berupa oligomenore (menstruasi jarang), polimenore (terlalu sering), amenore (tidak haid ≥ 3 bulan), hipermenore atau menoragia (darah berlebihan), hipomenore (darah sedikit), dismenore (nyeri haid), dan metroragia (perdarahan di luar siklus). Faktor-faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi antara lain ketidakseimbangan hormon, status gizi yang kurang, anemia, stres, kelelahan, olahraga berlebihan, dan pola

makan tidak teratur. Dampaknya cukup luas, seperti menurunnya konsentrasi belajar, gangguan psikologis, risiko anemia yang meningkat akibat perdarahan berlebih, serta potensi masalah kesuburan di kemudian hari (Nurani et al., 2025).

Siklus menstruasi remaja putri dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor internal (hormon, gizi, dan status kesehatan) serta faktor eksternal (stres, pola makan, dan aktivitas fisik). Ketidakseimbangan kedua faktor tersebut dapat menimbulkan gangguan siklus yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis remaja.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Banyak faktor dapat mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri, baik dari aspek fisiologis maupun psikologis.

1. Keseimbangan hormon: fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesterone yang belum stabil sering menyebabkan siklus tidak teratur.
2. Status gizi: kekurangan energi kronis, defisiensi zat besi, protein, atau vitamin dapat menghambat proses ovulasi.
3. Stres emosional: Tekanan psikologis berlebih menekan sekresi hormon GnRH, yang berdampak pada penurunan hormon reproduksi.
4. Aktivitas fisik berlebihan: Remaja yang sering melakukan latihan fisik intens dapat mengalami amenore fungsiona.

5. Anemia: Rendahnya kadar hemoglobin mengganggu pasokan oksigen dan keseimbangan hormon, sehingga memicu gangguan siklus.
6. Pola makan dan tidur tidak teratur: Asupan gizi yang tidak seimbang serta kurang tidur memengaruhi metabolisme hormon.

4. Jenis-jenis Gangguan Siklus Menstruasi

Gangguan siklus menstruasi pada remaja putri dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis:

1. Oligomenore: Menstruasi jarang terjadi, jarak antar siklus lebih dari 35 hari.
2. Polimenore: Menstruasi datang terlalu sering kurang dari 28 hari.
3. Amenore: Tidak mengalami menstruasi selama tiga bulan atau lebih.
4. Hipermenore (Menoragia): Pendarahan berlebihan (>80 ml) atau berlangsung lebih dari 7 hari.
5. Hipomenore: jumlah darah sedikit dan durasi pendek
6. Dismenore: Nyeri hebat saat menstruasi akibat peningkatan prostaglandin.
7. Metroragia: Pendarahan diluar waktu siklus normal

5. Dampak Gangguan Siklus Menstruasi

Gangguan siklus menstruasi tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial

remaja. Remaja dengan gangguan menstruasi sering mengalami kelelahan, penurunan konsentrasi belajar, dan prestasi akademik yang menurun. Secara psikologis, mereka dapat mengalami emosi tidak stabil, stres, hingga depresi ringan. Jika gangguan ini dibiarkan berlanjut, dapat menyebabkan anemia akibat perdarahan berlebih, serta berpotensi mengganggu kesuburan di masa dewasa.

6. Upaya Pencegahan dan Penatalaksanaan

Upaya menjaga keteraturan siklus menstruasi dapat dilakukan melalui:

- a. Konsumsi makanan bergizi seimbang, terutama kaya zat besi, protein, dan vitamin.
- b. Mengelola stres melalui kegiatan positif dan istirahat yang cukup.
- c. Melakukan aktivitas fisik teratur tanpa berlebihan.
- d. Menghindari konsumsi kafein dan minuman manis berlebihan.
- e. Melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin melalui UKS atau puskesmas.
- f. Pemberian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri untuk mencegah anemia yang dapat memengaruhi siklus menstruasi (Arjadi et al., 2021)

2.1.4 Konsumsi Tablet Tambah Darah

1. Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suplemen kesehatan yang mengandung zat besi (Fe) dan asam folat yang diberikan untuk mencegah serta mengatasi anemia gizi besi. Remaja putri menjadi salah satu kelompok prioritas penerima tablet tambah darah karena pada masa remaja terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat pertumbuhan pesat dan menstruasi yang rutin setiap bulan. Kondisi ini membuat remaja putri lebih rentan mengalami anemia, yang dapat berdampak Pola menstruasi tidak teratur pada remaja dapat menjadi tanda awal sindrom metabolik atau resistensi insulin pada menurunnya konsentrasi belajar, kelelahan, serta penurunan produktivitas dan kualitas hidup. (Pamangin, 2023)

Program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri sudah menjadi kebijakan kesehatan di Indonesia sesuai pedoman Kementerian Kesehatan. Biasanya, tablet tambah darah diberikan secara rutin minimal satu tablet per minggu di sekolah-sekolah atau fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur, diharapkan kadar hemoglobin tetap normal, risiko anemia dapat ditekan, serta remaja putri dapat tumbuh sehat, bugar, dan siap menghadapi masa reproduktif dengan kondisi gizi yang optimal. (Pamangin, 2023)

2. Kandungan Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah untuk remaja putri mengandung dua zat gizi utama, yaitu zat besi (60 mg Fe elemental) dan asam folat (400 µg). Zat besi biasanya berbentuk ferrous fumarate atau ferrous sulfate, berfungsi utama untuk membantu pembentukan hemoglobin pada sel darah merah sehingga mampu mengangkut oksigen dengan baik ke seluruh tubuh. Pada remaja putri, kebutuhan zat besi meningkat karena pertumbuhan pesat serta adanya kehilangan darah setiap bulan saat menstruasi. Oleh karena itu, dosis 60 mg dipilih sesuai rekomendasi WHO agar mampu mencegah anemia gizi besi yang umum terjadi pada kelompok ini.

Selain zat besi, tablet tambah darah juga dilengkapi dengan 400 µg asam folat yang berperan penting dalam sintesis DNA, pembelahan sel, dan pembentukan sel darah merah yang normal. Kombinasi zat besi dan asam folat menjadikan tablet tambah darah lebih efektif, tidak hanya mencegah anemia defisiensi besi tetapi juga anemia megaloblastik. Pedoman Kementerian Kesehatan RI menganjurkan konsumsi tablet tambah darah satu tablet per minggu untuk remaja putri sehat sebagai pencegahan, sedangkan untuk remaja dengan anemia, dianjurkan satu tablet per hari selama tiga bulan. Dengan pola konsumsi ini, tablet tambah darah berperan besar dalam menjaga kesehatan, meningkatkan konsentrasi belajar, serta mempersiapkan remaja putri menuju masa reproduksi yang sehat.

3. Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian Tablet tambah darah memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a. Pemberian tablet tambah darah adalah untuk mencegah dan mengatasi anemia gizi besi

Remaja putri termasuk kelompok yang sangat rentan mengalami anemia karena kebutuhan zat besi meningkat akibat proses pertumbuhan dan kehilangan darah secara rutin setiap bulan melalui menstruasi. Dengan mengonsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat, kadar hemoglobin dalam darah dapat dipertahankan pada level normal sehingga remaja putri terhindar dari gejala anemia seperti lemah, pucat, pusing, dan menurunnya stamina sehari-hari.

- b. Meningkatkan kesehatan, kebugaran, serta konsentrasi belajar.

Anemia terbukti menurunkan kemampuan konsentrasi, daya ingat, serta prestasi akademik, bahkan dapat membuat remaja lebih cepat lelah dan kurang aktif dalam kegiatan sekolah maupun aktivitas fisik. Dengan pemberian tablet tambah darah secara rutin, remaja putri memiliki kondisi fisik yang lebih bugar, lebih fokus dalam belajar, dan dapat berpartisipasi optimal dalam aktivitas harian maupun olahraga.

- c. Pemberian tablet tambah darah adalah mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Pada masa remaja, proses pembelahan sel dan pertumbuhan jaringan berlangsung sangat cepat. Kandungan asam folat dalam tablet tambah darah berperan dalam sintesis DNA dan pembentukan sel baru, sedangkan zat besi penting untuk metabolisme energi, fungsi otak, dan sistem kekebalan tubuh. Kombinasi keduanya membantu remaja putri mencapai pertumbuhan yang sehat dan seimbang.

d. Mempersiapkan kesehatan reproduksi di masa depan.

Remaja putri yang terbebas dari anemia sejak dini akan memiliki cadangan zat besi yang cukup sehingga lebih siap menghadapi masa kehamilan nantinya. Kondisi ini sangat penting karena ibu hamil yang sehat tanpa anemia memiliki risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih rendah. Dengan demikian, pemberian tablet tambah darah sejak masa remaja bukan hanya bermanfaat saat ini, tetapi juga berkontribusi besar terhadap kualitas kesehatan reproduksi generasi mendatang.

4. Anjuran Konsumsi Tablet Tambah Darah

Anjuran konsumsi tablet tambah darah menurut Kementerian Kesehatan RI menekankan dosis, frekuensi, serta cara konsumsi yang tepat agar efektif mencegah dan mengatasi anemia pada remaja putri. Satu tablet tambah darah berisi 60 mg zat besi elemental dan 400 µg asam folat. Untuk remaja putri yang sehat (tanpa anemia), dianjurkan mengonsumsi satu tablet perminggu

sepanjang tahun sebagai langkah pencegahan. Sementara bagi remaja putri yang sudah mengalami anemia, konsumsi dilakukan setiap hari selama tiga bulan berturut-turut hingga kadar hemoglobin membaik, kemudian dilanjutkan dengan pola pencegahan satu tablet per minggu.

Waktu dan cara konsumsi tablet tambah darah harus diperhatikan agar zat besi dapat terserap dengan optimal serta meminimalkan efek samping:

- a. Pertama, tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur dengan segelas air putih, karena kondisi perut yang relatif kosong akan mempercepat penyerapan zat besi dan meminimalkan rasa mual.
- b. Kedua, hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi, atau susu, sebab minuman ini mengandung tanin, kafein, dan kalsium yang dapat menghambat penyerapan zat besi.
- c. Ketiga, dianjurkan untuk mengombinasikan konsumsi tablet tambah darah dengan makanan atau buah yang kaya vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, atau tomat, karena vitamin C terbukti meningkatkan bioavailabilitas zat besi dalam tubuh. Dengan cara ini, efektivitas tablet tambah darah dapat lebih maksimal dalam mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri.

5. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, yaitu:

a. Pengetahuan dan sikap remaja

Pengetahuan yang memadai mengenai anemia dan manfaat tablet tambah darah merupakan dasar penting dalam membangun kepatuhan. Remaja putri yang memahami bahwa anemia dapat menurunkan konsentrasi belajar, mengganggu aktivitas harian, serta berisiko terhadap kesehatan reproduksi di masa depan, cenderung lebih berkomitmen dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Sebaliknya, remaja yang tidak mengetahui tujuan pemberian tablet tambah darah sering menganggapnya tidak penting, sehingga lebih mudah untuk melupakan atau bahkan menolak minum. Sikap positif yang terbentuk dari pengetahuan yang benar akan menumbuhkan kesadaran intrinsik bahwa tablet tambah darah bukan sekadar obat, melainkan suplemen penting untuk menunjang pertumbuhan.

b. Dukungan keluarga dan guru

Faktor dukungan eksternal, terutama dari orang tua dan guru, sangat mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Remaja putri yang memiliki orang tua aktif mengingatkan jadwal minum akan lebih teratur dalam

mengonsumsinya. Selain itu, program sekolah melalui guru UKS yang secara rutin mengadakan “Hari Minum Tablet Tambah Darah” setiap minggu terbukti meningkatkan kepatuhan, karena ada sistem pemantauan langsung. Dukungan ini tidak hanya berupa pengawasan, tetapi juga penguatan motivasi dan pemahaman mengenai pentingnya mencegah anemia sejak dini.

c. Efek samping yang dirasakan

Salah satu hambatan utama kepatuhan adalah munculnya efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah, seperti mual, konstipasi, perut terasa penuh, atau rasa logam di mulut. Bagi sebagian remaja, pengalaman tidak nyaman ini menjadi alasan untuk berhenti minum tablet tambah darah, terutama bila mereka tidak mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan bahwa efek tersebut biasanya bersifat sementara. Edukasi tentang cara mengurangi efek samping, misalnya minum sebelum tidur atau setelah makan ringan, dapat membantu remaja tetap patuh mengonsumsi tablet tambah darah tanpa khawatir.

d. Rasa dan bentuk sediaan tablet tambah darah

Karakteristik fisik tablet, seperti ukuran yang besar dan rasa pahit, sering menjadi kendala bagi remaja putri. Beberapa di antaranya merasa sulit menelan tablet, sehingga lebih memilih untuk tidak meminumnya. Inovasi dalam bentuk

sediaan, seperti tablet berlapis (coating) yang lebih mudah ditelan atau berbentuk kapsul, dapat meningkatkan kepatuhan. Cara penyampaian juga berpengaruh, misalnya dengan menekankan bahwa tablet tambah darah adalah suplemen seperti vitamin, bukan obat yang identik dengan sakit.

e. Ketersediaan dan akses tablet tambah darah

Kepatuhan remaja putri juga sangat ditentukan oleh ketersediaan tablet tambah darah di sekolah, puskesmas, atau posyandu remaja. Apabila distribusi tablet tambah darah tidak merata atau persediaan sering habis, maka remaja tidak dapat mengonsumsi sesuai anjuran. Sebaliknya, akses yang mudah dan distribusi yang konsisten membuat konsumsi tablet tambah darah lebih terjamin. Oleh karena itu, program pemerintah yang memastikan distribusi rutin dan pemerataan tablet tambah darah sangat krusial dalam meningkatkan angka kepatuhan.

f. Peran petugas kesehatan dan edukasi gizi

Kehadiran tenaga kesehatan yang aktif memberikan edukasi, konseling, dan pendampingan berpengaruh besar terhadap kepatuhan remaja putri. Saat petugas kesehatan menjelaskan dengan bahasa yang sederhana mengenai manfaat tablet tambah darah, risiko anemia, dan cara mengonsumsi yang benar, remaja cenderung lebih termotivasi. Program penyuluhan di sekolah atau komunitas remaja yang dikombinasikan dengan monitoring rutin akan menumbuhkan

rasa tanggung jawab untuk terus mengonsumsi tablet tambah darah.

g. Lingkungan sosial dan teman sebaya

Faktor teman sebaya juga berperan signifikan. Apabila remaja melihat teman-temannya rutin minum tablet tambah darah, maka mereka akan lebih termotivasi untuk ikut serta, karena adanya rasa kebersamaan. Program kolektif seperti minum tablet tambah darah bersama di sekolah membuat kepatuhan meningkat. Namun sebaliknya, jika lingkungan sosial tidak mendukung, misalnya ada stigma bahwa tablet tambah darah adalah “obat untuk orang sakit”, remaja putri bisa enggan mengonsumsi. Oleh karena itu, dukungan kelompok sebaya dapat dijadikan strategi dalam meningkatkan efektivitas program.

6. Manfaat Konsumsi Tablet Tambah Darah

Konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri memberikan manfaat yang sangat penting, terutama dalam mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi yang banyak dialami kelompok usia ini. Remaja putri termasuk kelompok rawan anemia karena mengalami menstruasi setiap bulan dan seringkali memiliki pola makan yang kurang seimbang. Dengan rutin mengonsumsi tablet tambah darah, kadar hemoglobin dalam darah dapat terjaga sehingga remaja terhindar dari gejala anemia seperti lemas, pucat, pusing, dan berkurangnya konsentrasi belajar. Selain itu, tablet

tambah darah berperan dalam mendukung proses pertumbuhan, meningkatkan kebugaran, dan memperbaiki daya tahan tubuh sehingga remaja lebih produktif dalam kegiatan sekolah maupun aktivitas sehari-hari. Manfaat lain yang tidak kalah penting adalah mempersiapkan kesehatan reproduksi di masa depan, sebab remaja putri yang bebas anemia akan lebih siap menghadapi kehamilan, melahirkan, serta memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah. Dengan demikian, konsumsi tablet tambah darah bukan hanya sekadar upaya pencegahan jangka pendek, tetapi juga investasi kesehatan jangka panjang bagi remaja putri.

7. Pengukuran Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pengukuran konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri umumnya dilakukan dengan metode kuesioner karena cara ini praktis, mudah diterapkan di lapangan, serta dapat menjangkau responden dalam jumlah besar. Kuesioner biasanya berisi pertanyaan yang menggali informasi mengenai frekuensi konsumsi tablet tambah darah, waktu konsumsi, serta kepatuhan responden terhadap program suplementasi yang dianjurkan kementerian kesehatan. Pertanyaan dapat berupa pilihan ganda atau skala likert, misalnya “berapa kali anda mengonsumsi tablet tambah darah dalam satu minggu terakhir” atau “apakah anda selalu mengonsumsi tablet tambah darah sesuai jadwal yang diberikan?”. Selain itu, kuesioner juga dapat memuat aspek pengetahuan, sikap, dan hambatan yang dirasakan remaja, seperti

efek samping atau rasa enggan untuk minum tablet tambah darah, sehingga peneliti tidak hanya mengetahui tingkat konsumsi, tetapi juga faktor yang mempengaruhinya.

Validitas dan reliabilitas kuesioner menjadi hal penting dalam memastikan hasil pengukuran benar-benar menggambarkan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Oleh karena itu, kuesioner yang digunakan biasanya telah melalui uji coba (pre-test) dan pengujian konsistensi internal. Dalam praktiknya, metode kuesioner sering dikombinasikan dengan teknik recall 24 jam atau pencatatan konsumsi mingguan untuk meminimalkan bias ingatan responden. Dengan demikian, penggunaan kuesioner tidak hanya mampu menilai tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, tetapi juga memberikan gambaran menyeluruh tentang perilaku, motivasi, dan kendala yang dialami remaja putri dalam menjalankan program suplementasi zat besi dan asam folat.

2.1.5 Penghasilan Orangtua

1. Definisi Penghasilan

Dalam riset sosial-ekonomi Indonesia, penghasilan orang tua dipahami sebagai seluruh penerimaan yang bersumber dari upah/gaji, usaha mandiri (pertanian/non-pertanian), pendapatan kepemilikan/transfer, dan sumber lain selama periode tertentu. Secara praktik survei, BPS mengumpulkan komponen pendapatan lewat SUSENAS (kuesioner konsumsi/pengeluaran dan

pendapatan), namun karena pendapatan sering sulit diungkapkan responden, BPS banyak menggunakan pengeluaran konsumsi sebagai proksi kesejahteraan. Hal ini relevan ketika penelitian membutuhkan kategorisasi ekonomi keluarga. Parental income (penghasilan orang tua) menurut (Emy,2024) didefinisikan sebagai uang atau barang yang diterima orang tua dari usaha mereka dan digunakan untuk membiayai kebutuhan pokok keluarga. Hal ini mencakup kebutuhan pokok seperti pakaian, makanan, dan tempat tinggal.

Penghasilan orang tua adalah jumlah uang, yang dinyatakan dalam rupiah, yang diperoleh orang tua seorang siswa sebagai imbalan atas pekerjaan mereka selama sebulan, baik di sektor formal maupun informal. Setiap orang akan memperoleh jumlah uang yang berbeda-beda, tergantung pada keadaan masing-masing dan cara mereka menjalani kehidupan sehari-hari.

Jumlah uang yang dapat dibelanjakan oleh sebuah rumah tangga dalam periode tertentu tanpa memengaruhi kekayaan bersihnya dikenal sebagai pendapatan ekonomi. Upah, gaji, dividen, bunga yang diperoleh, pendapatan dari usaha mandiri, pembayaran tunjangan, sewa, dan sumber lain yang meningkatkan daya beli semuanya dianggap sebagai bentuk pendapatan ekonomi. Terlepas dari apakah aset tersebut dijual untuk ‘merealisasikan’ keuntungan, setiap kenaikan nilai aset (seperti saham) dianggap sebagai

pendapatan. Hal ini umumnya dikenal sebagai pendapatan ‘sebelum pajak’, karena pajak dianggap sebagai penggunaan pendapatan.

2. Indikator Penghasilan Orang Tua

a. Jumlah Penghasilan Per Bulan

Besarnya pendapatan total yang diterima orang tua dalam satu bulan, baik dari pekerjaan utama maupun pekerjaan tambahan. Indikator ini penting karena menggambarkan kemampuan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk pangan, pendidikan, dan kesehatan.

b. Sumber Penghasilan Utama

Jenis pekerjaan yang menjadi penopang utama keuangan keluarga, misalnya pekerjaan tetap (PNS, karyawan swasta) atau tidak tetap (buruh, pedagang kecil, petani). Stabilitas sumber penghasilan turut menentukan kestabilan keuangan keluarga.

c. Kestabilan Penghasilan

Seberapa konsisten penghasilan diterima setiap bulan. Ada keluarga dengan penghasilan tetap (gaji bulanan), sementara ada pula yang penghasilannya tidak menentu (harian atau musiman). Hal ini berpengaruh terhadap daya beli keluarga dalam jangka panjang.

d. Alokasi Penghasilan

Bagaimana penghasilan keluarga dibagi untuk kebutuhan pokok (pangan, sandang, papan) serta kebutuhan

sekunder (pendidikan, kesehatan, rekreasi). Besarnya alokasi untuk pangan bergizi dan kesehatan sering dijadikan indikator kesejahteraan keluarga.

e. Jumlah Tanggungan Keluarga

Besaran penghasilan perlu dilihat bersama jumlah anggota keluarga yang ditanggung. Pendapatan yang sama akan memiliki dampak berbeda bila jumlah anggota keluarga lebih banyak, sehingga indikator ini membantu menilai rasio penghasilan dengan kebutuhan hidup.

3. Kategori Penghasilan

Tabel 2.2 Kategori Penghasilan

Kategori	Rentang Penghasilan Bulanan	Keterangan
UMR	\geq Rp. 2.323.078	Lebih dari cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga
Tidak UMR	$<$ Rp 2.323.078	Kurang mencukupi kebutuhan pokok keluarga

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu, 2023

4. Skala Pengukuran

1) Ordinal

Skala ordinal adalah jenis skala pengukuran yang menyusun data dalam bentuk kategori bertingkat atau berurutan sesuai dengan besar atau kecilnya suatu karakteristik, tetapi jarak antar kategori tidak dapat diukur secara pasti. Artinya, data pada skala ordinal hanya

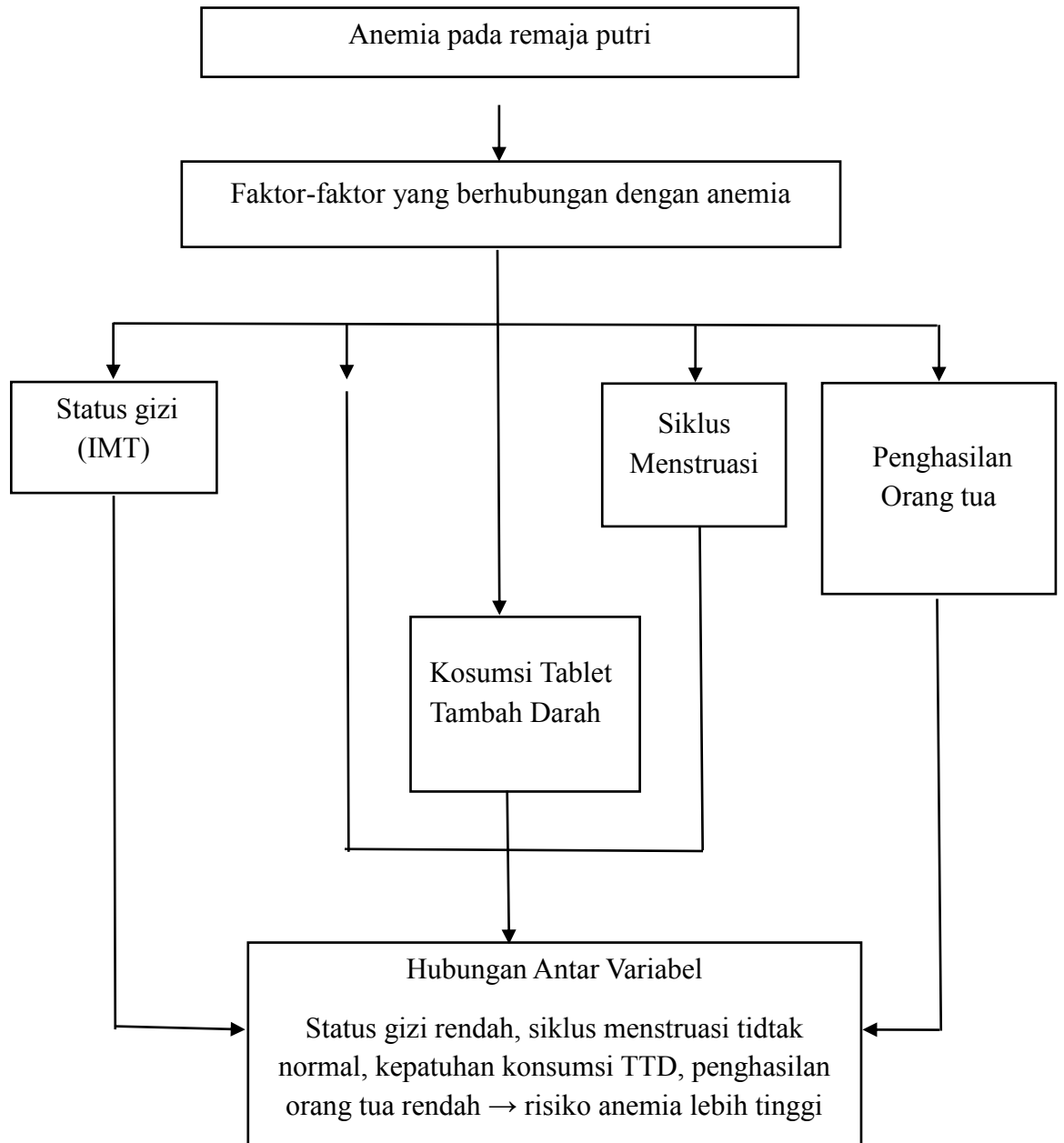
menunjukkan urutan (ranking) tanpa informasi mengenai selisih atau jarak antar kategori.

Tabel 2.3 Skala Pengukuran

Kategori	Rentang Penghasilan/bulan	Kode
UMR	\geq Rp. 2.323.078	1
Tidak UMR	$<$ Rp 2.323.078	2

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu, 2023

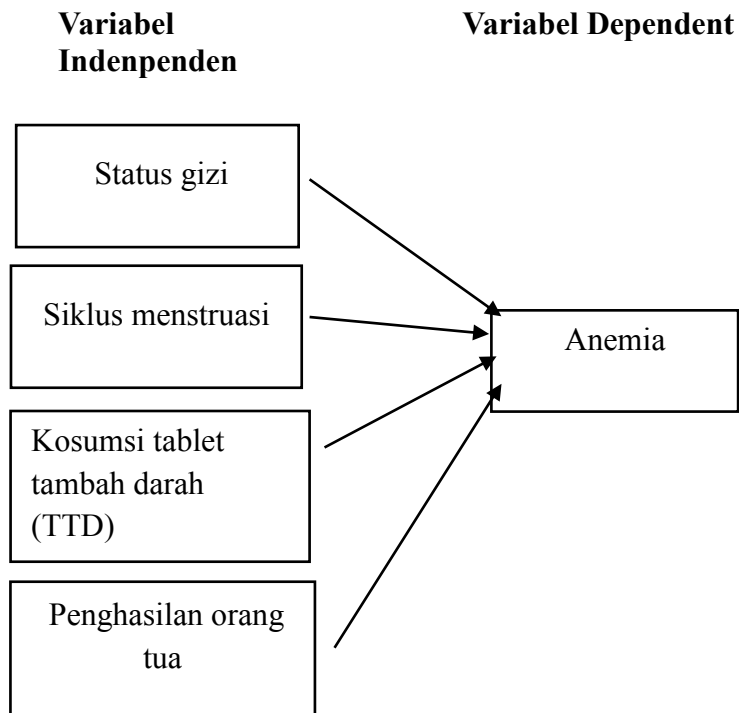
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Permata et al (2023); Saedi et al., (2022); Nurani et al., (2025); Pamangin (2023); Gunatmaningsih (2021),

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber: Permata et al (2023); Saeedi et al., (2022); Nurani et al., (2025); Pamangin (2023); Gunatmaningsih (2021),

2.4 Hipotesis

- 1 H_{01} : Tidak ada hubungan antara status gizi (IMT) dengan anemia remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.
 H_{a1} : Ada hubungan antara status gizi (IMT) dengan anemia pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.
- 2 H_{02} : Tidak ada hubungan antara siklus menstruasi dengan anemia pada di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.
 H_{a2} : Ada hubungan antara siklus menstruasi dengan anemia

pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.

- 3 H_{03} : Tidak ada hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan anemia pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.

H_{a3} : Ada hubungan antara tablet tambah darah dengan anemia pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.

- 4 H_{04} : Tidak ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan anemia pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.

H_{a4} : Ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan anemia pada remaja putri di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu.