

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Remaja

A.1 Defenisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain seperti, peberiteit, adolescence, dan youth. Remaja atau adolescence (Inggris), berasal dari bahasa Latin “adolescere” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi(8)

(9) menyatakan bahwa masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa dari awal pubert as sampai tercapainya kematangan; biasanya mulai dari usi a 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita. Transisi ke masa dewasa memang berva riasi, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orangtua mereka. Masa remaja atau masa puber, merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dengan dewasa. pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan yang pesat ini berlangsung pada usia 11-16 tahun pada laki-laki dan 10-15 tahun pada perempuan. Anak perempuan lebih cepat dewasa dibandingkan anak laki-laki.

A.2 Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, Menurut WHO (2014), yang dikatakan remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.

A.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Berdasarkan Umur Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
 - d. Mulai berfikir abstrak
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbul keinginan untuk berkencan
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
3. Remaja Akhir (17-21 tahun)
 - a. Pengungkapan kebebasan diri
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - c. Mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta (10).

A.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Remaja

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan remaja,

termasuk kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut :

1. Masalah Gizi Buruk

- a. Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK)
- b. Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di kemudian hari

2. Masalah Pendidikan

- a. Buta huruf, yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses informasi yang dibutuhkannya serta kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.
- b. Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.

3. Masalah Lingkungan dan Pekerjaan

- a. Lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan mengganggu kesehatan remaja.
- b. Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja.

4. Masalah Seks dan Seksualitas

- a. Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tenang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
- b. Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.

- c. Penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah pada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas yang dewasa ini semakin mengkhawatirkan.
- d. Penyalahgunaan seksual.
- e. Kehamilan remaja.
- f. Kehamilan pranikah atau di luar ikatan pernikahan.

5. Masalah Perkawinan dan Kehamilan Dini

- a. Ketidakmatangan secara fisik dan mental
- b. Resiko komplikasi dan kematian ibu dan janin lebih besar
- c. Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri
- d. Resiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman (10).

B. Anemia

B.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kram konsentrasinya dan kurangbugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.(11)

B.2 Kekurangan Gizi Besi

Kekurangan gizi besi pada tahap awal mungkin tidak menimbulkan gejala anemia tapi sudah mempengaruhi fungsi organ. Penderita kekurangan gizi besi jumlahnya 2,5 kali lebih banyak dari jumlah pendiri anemia kekurangan gizi besi.

Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada rematri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011).

B.3 Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.

Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 1.1
Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 Bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5-11 Tahun	11,5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	12.11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber : WHO 2011

B.4 Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat,

vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1. Defisiensi zat gizi

- Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi

lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain

asam folat dan vitamin B12.

- b. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2. Perdarahan (Loss of blood volume)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3. Hemolitik

- a. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspada karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- b. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%.

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi nonheme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi nonheme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, sebaiknya mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin (dalam teh hitam, kopi), kalsium, fosfor, serat dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan zat besi dari makanan(11).

B.5 Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasikan. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

B.6 Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya:

1. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
2. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
3. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.
4. Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :
 1. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
 2. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
 3. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
 4. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

B.7 Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi Meningkatkan asupan

makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging danunggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

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

3. Suplementasi zat besi Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak

mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplement asi

zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

C. Pengetahuan

C.1 Pengertian Pengetahuan

Pengertian dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikannya, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan *formal* saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan *non formal*.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori *WHO* salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri(12)

C.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*event behavior*). Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2019). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai meningkat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi maka dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (Syntesis)

Sintetis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifyifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

C.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengertahanan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk

mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB

Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2019), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga

perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2019), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber keseharian. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2019), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan menjadi sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, Lingkungan

merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

C.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2019), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil Presentase <56%

Menurut penelitian Lutfiya (2016), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapan siswi sekolah dasar dalam menghadapi *menarche* adalah tingkat pengetahuan siswi. Menurut penelitian Yuniza (2018) menyatakan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan upaya yaitu pendidikan perlukan adanya suatu kesehatan.

D. Aplikasi Ceria (Cegah Anemia Pada Remaja Indonesia a)

D.1 Pengertian Aplikasi Ceria

Aplikasi CERIA adalah sarana untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data secara elektronik untuk konsumsi TTD remaja puteri , sebagai sumber informasi untuk remaja puteri mengenal TTD dan anemia, serta pengingat minum

TTD setiap minggu. Data yang terdapat dalam aplikasi CERIA dapat direkap oleh sekolah dan puskesmas yang berada pada wilayah sekolah. Pen daftaran dalam aplikasi CERIA membutuhkan data diri seperti nama lengkap, NIK, *email*, nomor handphone, tempat dan tanggal lahir, sekolah, use rname, dan password. Di dalam aplikasi CERIA terdapat menu Minum TTD dan Ukur. Di menu Minum TTD diperlukan untuk memasukkan data jumlah TTD yang diminum, sumber TTD, dan deskripsi. Di menu Ukur akan ada input tanggal minum, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), dan Hemoglobin (Hb). Riwayat Minum TTD dan Ukur dapat dilihat pada Beranda. Pengisian data dalam aplikasi CERIA dilakukan pribadi oleh siswi, data diisi setelah melakukan minum TTD bersama(13)

Dalam pengembangan aplikasi CERIA, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Pendidikan untuk penyediaan daftar nama sekolah yang belum tercantum dalam aplikasi. Aplikasi CERIA saat ini hanya terdapat di Play Store, kedepannya akan dikembangkan tersedia di AppStore.

D.2 Panduan Penggunaan Aplikasi Ceria

1. Halaman Utama

Setelah instal aplikasi akan muncul selamat datang di CERIA. Masuk dan daftarkan dirimu sekarang juga. Jika belum melakukan registrasi maka pilih “DAFTAR”.

2. Daftar

Masukkan data lengkap, seperti:

- a. Nama Lengkap**
- b. Nik**

c. Email

d. No. Handphone

e. Tempat lahir

f. Tanggal lahir

g. Sekolah

h. Ussername password

Catatan: Tandai persetujuan syarat dan ketentuan sebelum pilih “daftar”.

3. Login

a. Setelah registrasi, akan kembali ke halaman utama, lalu pilih “masuk”

b. Selanjutnya masukkan “username” dan “kata sandi”

c. Pilih masuk

4. Halaman beranda

Setelah masuk akan muncul halaman beranda yang di dalamnya terdapat informasi pengguna dan riwayat

5. Minum TTD dan Ukur

1. Minum TTD

a. Pilih “Minum dan Ukur” pada bagian bawah

b. Pada minum TTD masukkan data, yaitu:

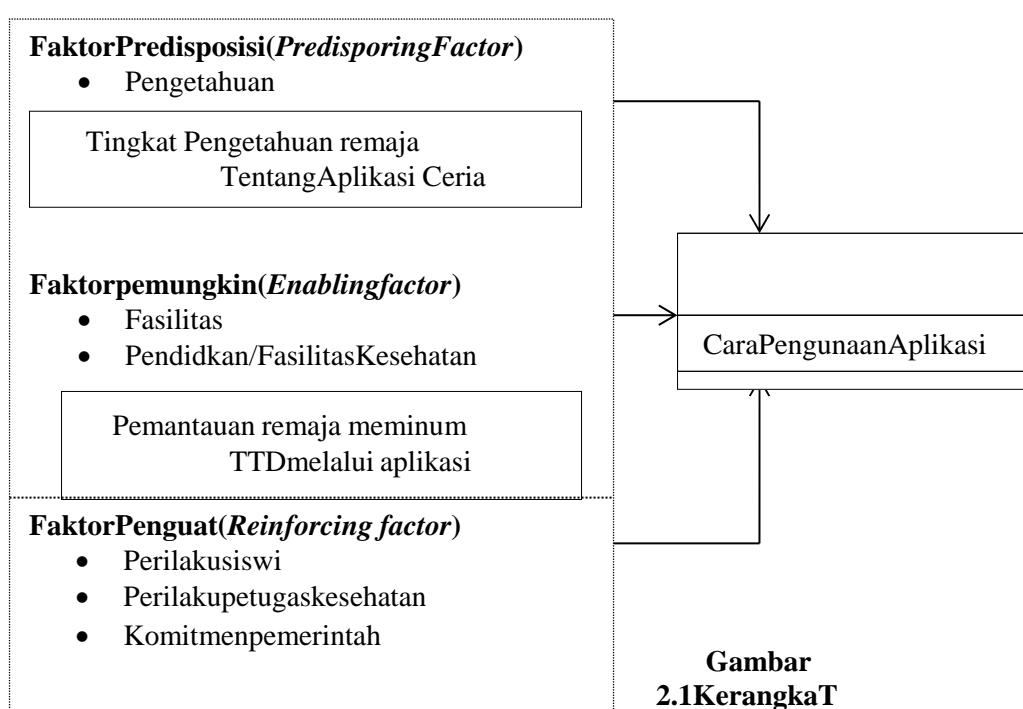
1. Jumlah TTD yang di minum

2. Sumber TTD

3. Deskripsi

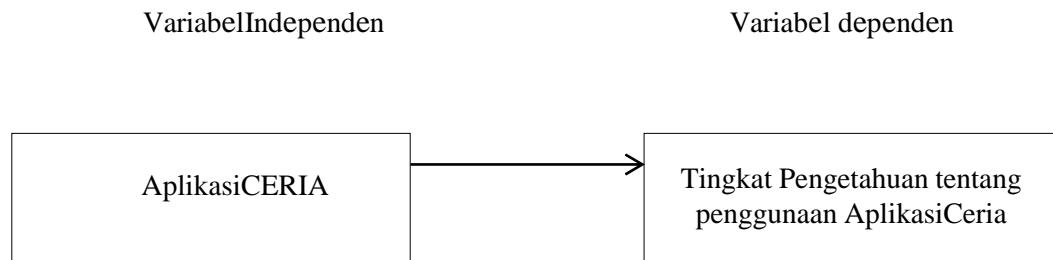
- c. Lalu pilih “Simpan”
 - d. Konfirmasi data yang dan pilih “Submit”
2. Ukur
- a. Pilih “Minum & Ukur” pada menu bagian bawah
 - b. Pada bagian ukur masukkan data, yaitu:
 - 1. Tanggal Ukur
 - 2. BB (Berat Badan)
 - 3. TB (Tinggi Badan)
 - 4. HB (Kadar HB)
 - c. Lalu pilih “Simpan”
 - d. Konfirmasi data dan pilih “Submit”
6. Riwayat minum TTD dan ukur dapat dilihat pada beranda
7. Link Download
- <https://link.kemenkes.go.id/AppCeria>

E. Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Padapenelitianini meneliti variabel independendependennya yaitu:



Gambar 2.2Kerangka Konsep