BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja berasal dari bahasa Latin *adolescere* dalam bahasa Inggris *adolescence*, yang berarti tumbuh atau berkembang. Berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO), remaja didefinisikan sebagai individu dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun, yang secara demografis terbagi menjadi kelompok usia 10 hingga 14 tahun dan 15 hingga 19 tahun. Sementara itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan rentang usia remaja pada 10 hingga 24 tahun. Adapun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, batasan usia remaja berada pada rentang 10 hingga 18 tahun (Puspa, 2022).

Masa remaja merupakan fase transisi kehidupan yang dinamis, ditandai oleh proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung secara signifikan (Evelianti, 2020). Pada fase ini, remaja mengalami transformasi yang signifikan pada aspek fisik, kognitif, serta pola sikap dan perilaku. Dalam perspektif perkembangan remaja tidak dapat dikategorikan sebagai anak-anak maupun individu dewasa, karena proses pematangan pola pikirnya masih terus berlangsung. Selain itu, aspek emosional dan perasaan remaja juga menunjukkan perubahan yang signifikan, yang tercermin melalui dinamika perilaku dan pola pikir. (Izzani *et al.*, 2024).

b. Tahapan Masa Remaja

Berdasarkan tingkat kematangan psikososial dan perkembangan seksual menuju kedewasaan, tahapan masa remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1) Masa remaja awal (*early adolescence*) usia 10 hingga 13 tahun
   a) Remaja cenderung menunjukkan kedekatan dengan

kelompok sebayanya.

b) Memiliki keinginan untuk memperoleh kebebasan.

c) Mulai menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap perubahan fisik.

d) Kemampuan berpikir abstrak dan berkhayal mulai berkembang pada fase ini.

2) Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) usia 14 hingga 16 tahun

a) Pencarian identitas diri

b) Timbulnya ketertarikan interpersonal terhadap lawan jenis

c) Mulai merasakan perasaan cinta secara lebih mendalam

d) Peningkatan kemampuan berpikir abstrak lebih matang

e) Berkembangnya minat seksual dan ketertarikan terhadap aspek seksual.

3) Masa remaja lanjut (*late adolescence*) usia 17 hingga 21 tahun

a) Kecenderungan lebih selektif dalam memilih pertemanan

b) Memiliki pemahaman diri yang lebih jelas serta terarah.

c) Mampu mengekspresikan perasaan cinta secara lebih matang

d) Kemampuan berpikir dan mempertimbangkan sesuatu berkembang dengan baik, menandakan kesiapan menuju tahap kedewasaan (Atiqah *et al.*, 2024).

c. Perkembangan Masa Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai oleh berbagai aspek dalam diri individu, meliputi aspek fisik, psikologis dan sosial. Pertumbuhan fisik pada remaja dengan usia yang sama dapat menunjukkan perbedaan, terutama dalam hal ukuran tubuh. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah asupan energi. Kekurangan kebutuhan energi dapat berdampak pada terganggunya fungsi tubuh secara keseluruhan serta menghambat proses perkembangan remaja (Indrasari & Sutikno, 2020).

Pada masa perkembangan, remaja seringkali menunjukkan perilaku yang tidak stabil, ditandai dengan munculnya ledakan emosional dan

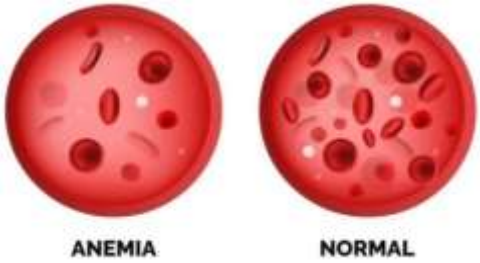
tindakan yang spontan. Hal tersebut menyebabkan perubahan sikap dan perilaku yang cukup cepat, misalnya ketika pada awalnya remaja tampak bersemangat dalam belajar, namun kemudian tiba-tiba menjadi enggan atau kehilangan motivasi (Octavia *et al.,* 2020). Mengatasi permasalahan tersebut, dibutuhkan kontribusi aktif tenaga kesehatan dalam bentuk penyediaan layanan medis maupun pelaksanaan edukasi kesehatan (Bachri *et al.*, 2021).

B. Konsep Anemia

1. Kejadian Anemia Pada Remaja Putri

a. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis yang ditandai oleh penurunan jumlah sel darah merah di bawah batas normal. Peran penting hemoglobin dalam mengikat dan mentransfer oksigen, penurunan jumlah sel darah merah yang tidak memadai dapat menurunkan kapasitas darah dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh jaringan tubuh (WHO, 2020).



Gambar 2.1 Anemia

Anemia merupakan kondisi medis yang ditandai oleh penurunan kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit di bawah ambang batas normal. Kondisi ini dapat berlangsung secara sementara maupun kronis dengan tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari derajat ringan hingga berat (Kemenkes, 2021).

Tingkat kekurangan zat besi yang lebih berat secara klinis ditentukan oleh penurunan kadar hemoglobin dibawah 11,5 g/dL. Klasifikasi tingkat anemia berdasarkan kadar hemoglobin dibagi menjadi tiga kategori: anemia ringan (10–10,9 g/dL), anemia sedang (7–9,9 g/dL), dan anemia berat (<7 g/dL) (Ishak, 2023).

b. Gejala Anemia

Anemia ditandai oleh penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin di bawah batas normal. Sebagian besar kasus dipicu oleh defisiensi zat besi, yang berdampak langsung pada rendahnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah (Astuti & Kulsum, 2020).

Gejala anemia ringan hingga sedang umumnya meliputi mudah lelah meskipun tergolong ringan, rasa lemas, pusing, serta pucat pada pipi dan bibir. Sementara itu, pada anemia berat, gejala yang muncul lebih serius, seperti kesulitan bernapas, jantung berdebar, pusing berat, sakit kepala, dan perasaan gelisah (Dika *et al.,* 2020).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia

Anemia pada dasarnya disebabkan oleh kekurangan mikronutrien, dengan kekurangan zat besi sebagai faktor yang paling dominan. Namun, kekurangan asam folat, vitamin B12, dan vitamin A juga berperan penting dalam mekanisme munculnya hemoglobinopati (WHO, 2020). Selain itu, Anemia Defisiensi Besi (ADB) bisa terjadi karena beberapa faktor risiko utama, termasuk asupan zat besi yang rendah dari makanan, kehilangan darah yang signifikan, masalah penyerapan (malabsorpsi) nutrisi, serta riwayat penyakit tertentu (Abu- Baker *et al.,* 2021).

Secara patofisiologis, kejadian anemia dipicu oleh tiga mekanisme utama, yaitu pendarahan aktif (kehilangan darah), penurunan sintesis eritrosit akibat gangguan proliferasi serta maturasi pada sumsum tulang, dan pemendekan masa hidup eritrosit (*defek survival*).

1) Kehilangan Darah (Perdarahan)

Kehilangan darah dapat berlangsung secara akut maupun kronis. Perdarahan akut umumnya dapat terjadi melalui hematemesis, melena, atau pendarahan internal pada rongga abdomen, toraks, usus, serta jaringan lunak. Sementara itu, perdarahan kronis biasanya terjadi pada saluran pencernaan atau saluran kemih secara samar (*occult*). Kehilangan darah yang bersifat berkepanjangan dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

2) Penurunan Produksi Eritrosit Akibat Gangguan Proliferasi dan Maturasi di Sumsum Tulang

   Untuk menanggulangi masalah anemia, sumsum tulang secara fisiologis akan meningkatkan proses pembentukan eritrosit (eritropoiesis). Namun, pada kondisi tertentu, sumsum tulang mengalami kegagalan fungsi kompensasinya. Beberapa mekanisme yang menyebabkan menurunnya aktivitas eritropoiesis, antara lain:

   a) Kondisi hiposelularitas sumsum tulang, meskipun cadangan zat besi berada dalam batas normal atau meningkat.
   b) Penurunan eritropoiesis, baik akibat penurunan sintesis eritropoietin maupun pengaruh sitokin proinflamasi, mekanisme ini yang menjadi dasar terjadinya anemia pada kasus penyakit ginjal kronis, keganasan, inflamasi kronis, serta kelainan endokrin.
   c) Sumsum tulang tidak mampu memberikan respons yang adekuat terhadap stimulasi eritropoiesis yang tepat.

3) Gangguan Ketahanan Eritrosit (*Defek Survival*)

   Masa hidup ideal eritrosit di dalam sirkulasi berkisar selama 120 hari, setelah itu sel darah merah dihancurkan oleh sistem retikuloendotelial, khususnya di limpa. Pada kondisi patologis yang menyebabkan defek survival eritrosit, sel darah merah mengalami penghancuran lebih cepat dari seharusnya, yang dikenal sebagai hemolisis prematur. Sebagai bentuk respons kompensasi, sumsum tulang akan memicu hiperplasia atau memacu laju proliferasi guna memproduksi eritrosit baru (Krihariyani *et al.*, 2021).

Menurut Suharti (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi determinasi atau kejadian anemia pada remaja putri, antara lain:

1) Faktor yang mendukung terjadinya anemia

   a) Keterbatasan asupan zat besi dari nutrisi harian berperan sebagai faktor risiko primer terhadap terjadinya anemia, terutama ketika tubuh mengalami peningkatan kebutuhan akibat kehilangan darah. Berbagai kondisi klinis seperti luka terbuka, perdarahan internal

pada sistem pencernaan, hingga perdarahan fisiologis seperti menstruasi, menuntut pemenuhan zat besi yang lebih tinggi untuk proses regenerasi sel darah merah. Kurangnya kompensasi nutrisi terhadap hilangnya darah tersebut menjadi predisposisi utama bagi berkembangnya kondisi defisiensi zat besi.

b) Gangguan absorpsi zat besi dapat disebabkan oleh faktor internal berupa kelainan fungsional pada *traktus alimentarius* serta faktor eksternal yang berkaitan dengan interaksi nutrisi. Penyerapan zat besi dalam tubuh dipengaruhi secara signifikan oleh keberadaan zat antinutrisi (*inhibitor*). Beberapa senyawa seperti kafein, tanin dalam teh dan kopi, serta asam fitat pada biji-bijian dan kacang-kacangan, diketahui dapat menghambat bioavailabilitas zat besi di saluran pencernaan. Selain itu, kompetisi antarmineral dengan seng (zink), kalsium, dan fosfat juga turut menurunkan efisiensi penyerapan unsur besi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa risiko defisiensi zat besi tetap dapat terjadi meskipun kuantitas asupan makanan memadai, sehingga pengaturan pola makan dan pembatasan konsumsi zat penghambat menjadi sangat krusial dalam pencegahan anemia.

2) Faktor risiko kejadian anemia pada remaja putri

a) Secara fisiologis, kelompok remaja putri menjalani siklus menstruasi rutin yang diperkirakan memiliki interval rata-rata 28 hari, di mana fase perdarahan berlangsung sekitar tiga hingga lima hari dengan volume darah berkisar antara 30–40 cc. Puncak perdarahan umumnya terjadi pada hari kedua dan ketiga, yang diindikasikan dengan frekuensi penggantian pembalut sebanyak dua hingga tiga kali per hari. Kondisi fisiologis ini merupakan salah satu determinan utama kejadian anemia, mengingat cadangan zat besi (*iron stores*) pada wanita cenderung terbatas. Ketidakmampuan laju absorpsi zat besi untuk mengompensasi kehilangan darah selama proses menstruasi menyebabkan remaja putri berada pada kelompok risiko tinggi defisiensi zat besi.

Kondisi tersebut bermanifestasi pada gejala klinis berupa *fatigue* dan *pallor* (wajah pucat), serta penurunan kapasitas energi yang dapat menghambat aktivitas harian.

b) Upaya remaja putri dalam menjaga citra tubuh (*body image*) melalui pengurangan asupan makanan secara ekstrem berisiko menimbulkan defisit nutrisi yang esensial. Keterbatasan asupan energi pada kelompok ini berbanding lurus dengan rendahnya asupan zat besi, di mana rata-rata konsumsi hanya menyediakan 6 mg zat besi per 1000 kkal. Fenomena ini menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) zat besi, yang kemudian memicu patofisiologi anemia defisiensi besi. Dampak negatif yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada gelaja fisik seperti pucat dan kelelahan, tetapi juga berimplikasi pada penurunan kapasitas fisik secara menyeluruh. Oleh karena itu, integrasi antara pemahaman citra tubuh yang positif dan edukasi nutrisi yang seimbang sangat diperlukan untuk mengurangi risiko anemia.

3) Penurunan kadar hemoglobin (Hb) pada kelompok remaja dapat dipicu oleh beberapa faktor determinan, antara lain:
   a) Kondisi patologis kronis: keberadaan penyakit menahun seperti Tuberkulosis dan Hepatitis yang memicu inflamasi sistemik sehingga mengganggu ketersediaan zat besi bagi tubuh.
   b) Disrupsi pola hidup: adanya pergeseran perilaku kesehatan pada fase remaja, yang ditandai dengan ketidakteraturan pola konsumsi makanan serta gangguan pada pola istirahat (kurang tidur). Hal ini berimplikasi pada penurunan efisiensi metabolisme dan kapasitas tubuh dalam menjaga status gizi yang optimal.
4) Ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktivitas yang diterapkan.

d. Dampak Anemia

Anemia pada remaja membawa dampak klinis yang signifikan, di mana mayoritas kasus berakar dari defisiensi zat besi yang berkorelasi linier dengan derajat keparahan penyakit. Kondisi ini berpotensi

menurunkan imunitas tubuh terhadap infeksi, menghambat pertumbuhan fisik, serta mengganggu perkembangan kognitif dan mental. Selain menurunkan kebugaran, kapasitas kerja, dan performa belajar, dampak paling nyata pada remaja terlihat dari penurunan prestasi akademik di sekolah. Hal ini menggarisbawahi masalah intervensi pencegahan dini guna meminimalkan risiko jangka panjang terhadap kesehatan serta produktivitas individu (Kusuma, 2022).

Disamping itu, keberadaan anemia pada remaja putri meningkatkan risiko terjadinya anemia saat memasuki masa gestasi (kehamilan). Kondisi tersebut berdampak buruk terhadap tumbuh kembang janin intrauterin, sekaligus meningkatkan risiko komplikasi obstetri selama kehamilan maupun persalinan. Hal ini menyoroti pentingnya pencegahan anemia sejak usia remaja untuk mengurangi risiko kesehatan maternal dan perinatal, yang dapat memengaruhi kualitas hidup generasi mendatang. Intervensi berbasis edukasi dan suplementasi zat besi diperlukan untuk mengatasi masalah ini secara efektif (Utama, Rahmiwati, & Arinda, 2019).

e. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Strategi preventif dan kuratif terhadap kejadian anemia difokuskan pada pemenuhan asupan nutrisi yang adekuat, khususnya zat besi, guna mengoptimalkan sintesis hemoglobin dalam tubuh. Menurut Lestari (2022), upaya tersebut dapat diimplementasikan melalui beberapa langkah strategis, yaitu:

1) Peningkatan kualitas konsumsi pangan fungsional. Peningkatan asupan zat besi dapat dilakukan dengan pemenuhan asupan protein hewani bioavailabilitas tinggi, salah satunya melalui konsumsi daging merah, unggas, ikan, hati, dan telur. Selain itu, diversifikasi pangan melalui bahan pangan nabati, seperti sayuran hijau tua dan legum (kacang-kacangan), serta produk olahan kedelai seperti tempe, berperan penting sebagai alternatif pendukung dalam menjaga stabilitas kadar hemoglobin dan status kesehatan secara komprehensif.
2) Optimalisasi absorpsi zat besi di usus dapat ditingkatkan melalui peningkatan asupan buah dan sayur yang kaya akan kandungan asam

askorbat (vitamin C), seperti daun singkong, bayam, dan jeruk. Selain intervensi diet, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur dengan frekuensi satu tablet per minggu pada kondisi biasa dan satu tablet per hari selama periode menstruasi sangat krusial untuk meningkatkan kadar hemoglobin serta mengisi kembali cadangan besi (*iron stores*). Meskipun TTD berpotensi menimbulkan efek samping ringan seperti mual dan konstipasi, risiko tersebut dapat diminimalisasi dengan mengonsumsinya setelah makan atau sebelum tidur. Pengawasan dalam distribusi TTD menjadi faktor determinan untuk memastikan kepatuhan konsumsi, yang pada akhirnya berdampak positif pada status gizi, kesehatan, dan kapasitas kognitif remaja putri.

3) Fortifikasi pangan merupakan strategi industri untuk meningkatkan kualitas nutrisi melalui penambahan mikronutrien esensial ke dalam produk makanan. Di Indonesia, kebijakan ini telah diimplementasikan pada bahan pokok seperti tepung terigu, beras, minyak goreng, dan margarin. Tujuan utama dari upaya ini adalah untuk menjamin ketersediaan asupan zat gizi mikro yang adekuat dalam konsumsi harian masyarakat, sehingga dapat memitigasi risiko defisiensi gizi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara komprehensif.
4) Pendidikan gizi merupakan intervensi edukatif strategis yang bertujuan untuk menginternalisasi kesadaran masyarakat mengenai signifikansi nutrisi dan diversifikasi pangan. Berbagai studi global membuktikan bahwa edukasi gizi secara empiris mampu mentransformasi pengetahuan serta sikap terhadap pola konsumsi. Pengetahuan gizi diposisikan sebagai determinan utama yang melandasi perubahan perilaku kesehatan secara sadar. Melalui penguatan aspek kognitif, diharapkan individu dapat mengadopsi pola makan yang lebih sehat dan terinformasi, yang pada gilirannya berkontribusi nyata terhadap optimalisasi perbaikan status gizi dan peninggian derajat kesehatan masyarakat secara komprehensif.

C. Konsep *Body Image*

1. *Body Image*

a. Definisi *Body Image*



Gambar 2.2 *Body Image* Remaja

Body image dapat didefinisikan sebagai pengalaman psikologis yang kompleks, yang mencakup dimensi kognitif, persepsi, serta perilaku terkait dengan tubuh dan penampilan individu. Secara umum, evaluasi *body image* diklasifikasikan ke dalam dua penilaian utama, yaitu kategori positif dan negatif. Persepsi setiap orang mengenai kondisi fisiknya bersifat sangat subjektif. Apabila individu merasakan bahwa kondisi fisiknya tidak sesuai dengan standar ideal, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan memiliki defisiensi fisik, yang pada gilirannya mencegah penerimaan kondisi fisik secara utuh dan berujung pada penilaian negatif terhadap *body image* (Zulfa, 2023).

b. Respon Citra Tubuh *(Body Image)*

1) *Body Image* Positif

Penilaian positif terhadap *body image* didefinisikan sebagai tingkat kepuasan individu terhadap bentuk tubuh yang dimilikinya (Maharania et al., 2023). Pada kondisi *body image* positif, remaja umumnya memiliki penilaian yang baik terkait ukuran maupun bentuk fisik yang dimilikinya. Kondisi ini ditandai oleh rasa nyaman terhadap kondisi fisiknya, yang kemudian tercermin melalui keyakinan diri dan pembentukan konsep diri yang sehat (Ishak, 2023).

2) *Body Image* Negatif

Ketidakpuasan remaja terhadap gambaran fisiknya merupakan indikator utama timbulnya *body image* negatif. Hal ini berpotensi memicu tindakan perubahan penampilan demi mengejar standar ideal secara impulsif, tanpa mempertimbangkan risiko dan dampaknya. Remaja putri cenderung lebih teliti dan menetapkan standar yang lebih ketat dalam melakukan evaluasi terhadap bentuk tubuhnya apabila dibandingkan dengan kelompok remaja laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Alidia, 2018; Purwati, 2023) yang mengindikasikan bahwa tingkat citra tubuh (*body image*) pada siswa laki-laki cenderung lebih positif dibandingkan dengan siswa perempuan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Body Image*

Beberapa faktor yang memengaruhi pembentukan citra tubuh (*body image*) di antaranya meliputi:

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi perkembangan citra tubuh (*body image*) seseorang. Ketidakpuasan terhadap proporsi tubuh lebih sering dijumpai pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki. Secara umum, perempuan cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah terhadap bentuk fisiknya, yang sering kali diperberat oleh stigma negatif lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Denich & Ifdil (2015); Trinita (2024), menjelaskan sekitar 40%–70% remaja putri dilaporkan merasa tidak puas terhadap setidaknya dua bagian tubuh utama, seperti area pinggul, abdominal (perut), dan paha. Hal ini berkaitan erat dengan penetapan standar bentuk tubuh ideal perempuan yang menjatuhkan penilaian pada parameter anatomi tersebut.

2) Media Massa

Media massa menghadirkan representasi ideal tentang figur wanita dan pria, yang berpotensi membentuk persepsi individu terhadap tubuhnya sendiri. Sebagai contoh, model yang menampilkan pakaian

atau busana umumnya menggambarkan standar bentuk tubuh yang dianggap sempurna. Konten media massa biasanya menekankan bahwa standar kecantikan bagi perempuan adalah memiliki bentuk tubuh yang ramping. Sebagian besar wanita menyakini bahwa bentuk tubuh yang ramping merupakan indikator kesehatan. Selain itu, media juga mempromosikan bentuk tubuh ideal pria yang dilengkapi dengan tubuh yang *six pack* dan otot-otot yang berkembang baik (Trinita, 2024).

3) Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal memicu proses perbandingan sosial (*social comparison*) serta penerimaan umpan balik, yang pada gilirannya memengaruhi pembentukan konsep diri dan persepsi terhadap penampilan fisik. Denich dan Ifdil (2015); Trinita (2024) menjelaskan bahwa umpan balik visual maupun verbal, disertai persaingan sosial di lingkungan teman sebaya, keluarga, dan kerabat, berkonstrubusi dalam membentuk pandangan serta evaluasi emosional individu terhadap bentuk tubuhnya.

D. Teori S-O-R (*Stimulus-Organism-Response*)

1. Definisi S-O-R *(Stimulus-Organism-Response)*

Teori S-O-R pertama kali dicetuskan oleh Hovland (1953), mengemukakan bahwa perubahan perilaku pada diri individu sangat bergantung pada kualitas rangsangan (*stimulus*) yang diterima dan diproses oleh organisme (Abidin & Andi, 2021). Asumsi dasar teori ini adalah bahwa kemampuan media atau pesan eksternal dalam menimbulkan efek bersifat langsung serta terarah terhadap responden. Oleh karena itu, perubahan perilaku merupakan hasil dari proses linier, ketika *stimulus* disampaikan dan dikomunikasikan secara efektif, organisme akan memberikan respons yang bersifat kausalitas atau berbanding lurus dengan intensitas rangsangan yang diterima.

Adapun keterkaitan antara teori S-O-R dan variabel dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

a. Rangsangan *(Stimulus)*

Pesan-pesan eksternal melalui media massa yang diterima remaja putri, seperti tren kecantikan yang mengharuskan tubuh langsing di media sosial, komentar teman sebaya mengenai berat badan, dan standar kecantikan di lingkungan sekitar.

b. Organisme *(Organism)*

Proses internal remaja putri (kognitif dan afektif). *Stimulus* diolah menjadi persepsi *body image* yang mempengaruhi pandangan tubuh remaja putri. Jika remaja putri merasa tubuhnya tidak ideal, muncul kecemasan atau keinginan untuk mengubah penampilan dengan melakukan diet ketat yang tidak sehat.

c. Reaksi *(Respons)*

Hasil akhir dari pengolahan persepsi tersebut. Remaja melakukan diet ketat (diet ekstrem) atau membatasi asupan makanan secara berlebihan untuk mencapai tubuh ideal. Perilaku diet yang salah ini menyebabkan kuurangnya asupan zat besi, yang berdampak langsung terhadap timbulnya kejadian anemia pada remaja putri.

E. Hubungan *Body Image* dengan Kejadian Anemia

Keinginan untuk memiliki bentuk tubuh tertentu (*body image*) dapat memicu pembatasan asupan makanan pada remaja putri. Batasan makanan yang tidak seimbang ini menyebabkan penurunan jumlah zat besi yang diterima tubuh dari konsumsi harian, sehingga memperbesar risiko munculnya masalah gizi seperti anemia (Putra *et al.,* 2020).

Penilaian interpersonal terhadap penampilan fisik merupakan salah satu faktor eksternal yang berdampak signifikan dalam membentuk persepsi citra tubuh (*body image*) seseorang. Prevalensi citra tubuh negatif pada remaja putri berpotensi memicu gangguan psikologis yang manifestasinya berupa ketidakmampuan untuk mengadaptasi perubahan struktural tubuh serta pembentukan persepsi diri yang destruktif. (Fatimah, Nurunniyah, & Astiti, 2020).

Ketidakpuasan terhadap *body image* mendorong remaja putri untuk melakukan pembatasan asupan makanan secara drastis demi mencapai bentuk tubuh yang dianggap ideal. Dampak dari perilaku ini adalah hilangnya komponen nutrisi penting dari menu harian, terutama unsur hewani yang kaya akan zat besi. Defisit asam folat dan vitamin B12 secara kronis pada akhirnya menghambat proses pembentukan hemoglobin dalam darah. (Zulfa, 2023).

Hasil penelitian Zulfa (2023), menunjukkan adanya korelasi signifikan antara persepsi citra tubuh negatif dan rendahnya asupan zat besi pada remaja putri.yang secara linear meningkatkan risiko anemia. Ketidakcukupan asupan mikronutrien akibat perilaku pembatasan makanan tersebut menyebabkan gangguan pada proses eritropoiesis, kondisi ini memicu penurunan kadar hemoglobin hingga berada di bawah ambang batas normal, yang pada akhirnya mengakibatkan timbulnya anemia.

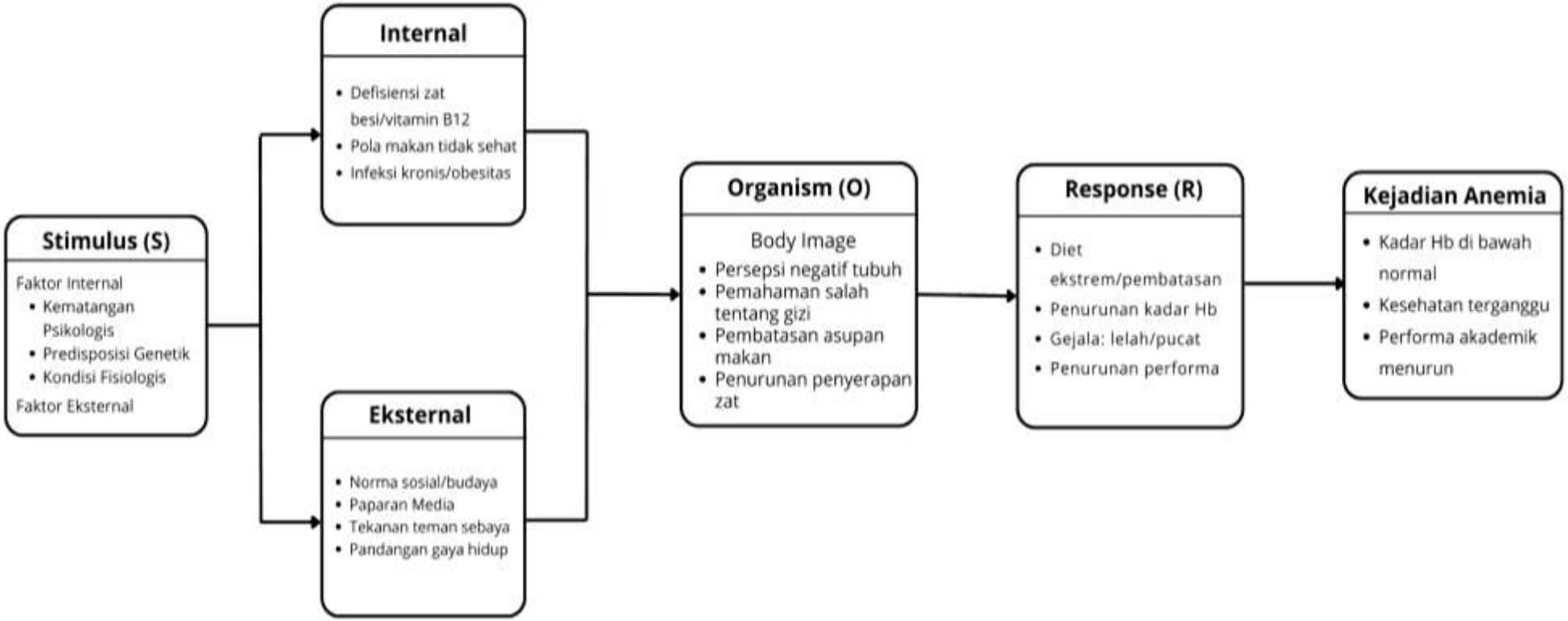
F. Kerangka Teori

Body Image mencerminkan tingkat kepuasan individu terhadap kondisi fisiknya, yang mencakup persepsi atas ukuran, bentuk, hingga penampilan tubuh secara keseluruhan. (Valencia, 2008; Sari & Soejiningsih, 2021). Anemia adalah masalah kesehatan yang cukup luas, menyerang berbagai kelompok termasuk remaja, dengan proporsi yang signifikan dari populasi global. (Ramdany, 2021). Kondisi ini menjadi masalah kesehatan utama yang memengaruhi remaja (WHO, 2020). Dampak yang ditimbulkan meliputi penurunan produktivitas, risiko komplikasi kehamilan kelak, sampai hambatan perkembangan kognitif pada remaja (DinKes Sumut, 2023).

Beberapa faktor yang menyebabkan anemia pada remaja, salah satunya adalah kurangnya pemahaman tentang *body image* yang sehat. (Zulfa, 2023). Remaja punya kebutuhan nutrisi yang cukup tinggi, terutama zat besi tetapi seringkali mereka membatasi makanan karena ingin mencapai bentuk tubuh yang dianggap ideal. (Indrasari & Sutikno, 2020). Sebagian besar remaja putri yang mengalami ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya cenderung memiliki keinginan untuk memperoleh bentuk tubuh yang lebih langsing. (Davison et al., 2005; Sari & Soejiningsih, 2021).

Untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel ini digunakan teori *Stimulus-Organism-Response* (S-O-R). *Stimulus* ini artinya apa saja yang datang dari luar, seperti konten media sosial tentang tubuh ideal, komentar dari teman atau keluarga, norma yang berlaku di Kabupaten Batu Bara, dan informasi tentang gizi yang didapat di SMK Negeri 1 Talawi. *Organism* yaitu bagian dalam diri remaja, mulai dari bagaimana mereka melihat tubuhnya sendiri, pengetahuan tentang zat besi dan anemia, sikap terhadap makanan, sampai keputusan yang mereka lakukan tentang apa yang akan mereka makan. *Response* sebagai akibat dari proses tersebut, seperti pola makan yang tidak seimbang dan defisiensi asupan zat besi yang menjadi faktor utama berkontribusi terhadap rendahnya kadar hemoglobin, sehingga berisiko tinggi menimbulkan kondisi anemia.

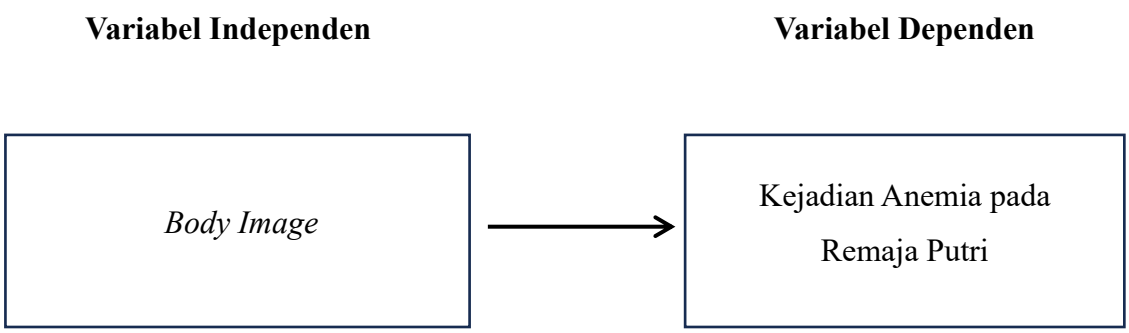
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi S-O-R (Stimulus – Organism – Response),
(Houland, 1953);(Abidin & Andi, 2021), (WHO, 2020), (Kemenkes, 2021)

G. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antarvariabel yang diteliti, dengan citra tubuh (*body image*) diletakkan sebagai variabel bebas (independen) dan kejadian anemia pada remaja putri sebagai variabel terikat (dependen) penelitian ini.

H. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha): Terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Negeri 1 Talawi Kabupaten Batu Bara.