

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja biasa disebut sebagai masa penghubung atau peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa dimana terjadi perubahan bentuk, ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Remaja merupakan periode yang berisiko terhadap kesehatan (Prawirohardjo, 2009).

b. Batasan usia remaja

Banyak para ahli mengemukakan berbagai pendapat mengenai batasan usia remaja. Menurut Ani (2016), remaja dapat dibagi menjadi 3 sub fase :

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Usia remaja awal antara 11 sampai dengan 14 tahun. Karakter remaja pada masa ini adalah suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebaya, dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.

2) Remaja tengah (*middle adolescence*)

Usia remaja tengah antara 15 sampai dengan 17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka

berdiskusi, mulai berteman dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana masa depan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

Usia antara 18 sampai dengan 21 tahun. Karakter remaja pada masa ini mulai memisahkan diri dari keluarga, bersifat keras, tetapi tidak berontak. Masa remaja akhir menganggap teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat, dan lebih terfokus pada rencana karir masa depan.

c. Gizi pada remaja

Menurut Almastier (2011), usia remaja merupakan usia rentan terhadap masalah gizi. Masalah gizi ini disebabkan karena remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi secara dramatis, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja memengaruhi tingkat asupan dan keadaan kebutuhan gizinya. Remaja memiliki resiko tinggi terhadap kejadian anemia terutama anemia gizi besi. Hal itu terjadi karena masa remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Remaja putri memiliki resiko lebih tinggi terhadap anemia dibandingkan remaja putra, hal ini dikarenakan remaja putri setiap bulannya mengalami menstruasi.

Pada masa remaja dan peralihan ke arah kemandirian, pengaruh keluarga terhadap anak berubah serta minat, perilaku, dan

rutinitas anak berubah pada saat jumlah makanan yang dimakan di luar rumah semakin banyak. Perubahan ini secara luas akibat remaja menempatkan tingginya nilai penerimaan dan pergaulan dengan sebaya, oleh sebab itu kebiasaan makan mereka mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya (Ani, 2016).

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik maupun psikis. Masa remaja yaitu antara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Remaja putri mengalami peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan (*growth sprut*) dan menstruasi. Remaja putri juga sangat memerhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang mengonsumsi makanan yang tidak adekuat. Bentuk badan yang diinginkan oleh remaja itulah yang menjadi masalah kesehatan, diantaranya anemia (Verawaty, 2011).

2. Hemoglobin

a. Pengertian

Hemoglobin (Hb atau HGB) merupakan protein yang mengikat besi (FE^{2+}) sebagai komponen utama dalam eritrosit dengan fungsi transportasi O_2 dan CO_2 serta memberi warna merah dalam darah. Setiap heme dalam Hb berikatan dengan O_2 , maka Hb disebut oksihemoglobin (HbO_2). Setiap gram Hb dapat mengikat 1,34 mL O_2 dalam kondisi jenuh. Pemeriksaan hemoglobin

bertujuan untuk menentukan konsentrasi atau kadar Hb dalam darah dengan satuan g/dL atau g% atau g/100mL (Nugraha, 2017).

b. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin

Menurut Wiwik (2008) faktor yang mempengaruhi kadar Hb adalah

- 1) Kehilangan besi sebagai akibat dari perdarahan menahun yang dapat berasal dari saluran cerna, saluran genitalia wanita, saluran kemih, dan saluran nafas.
- 2) Faktor nutrisi sebagai akibat kurangnya jumlah besi total dalam makanan atau kualitas besi yang tidak baik (makanan yang banyak mengandung serat, rendah vitamin C, dan rendah daging).
- 3) Kebutuhan besi meningkat seperti pada prematuritas anak pada masa pertumbuhan dan kehamilan
- 4) Gangguan absorpsi besi seperti gastrektomi dan kolitis kronis.

c. Tujuan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Menurut Nugraha (2017), tujuan dari pemeriksaan kadar hemoglobin :

- 1) Menentukan kadar hemoglobin dalam darah
- 2) Membantu mendiagnosis anemia
- 3) Menentukan defisit cairan tubuh akibat peningkatan kadar hemoglobin

d. Metode Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Menurut Nugraha (2017), terdapat berbagai macam metode atau cara yang dapat digunakan untuk menentukan kadar Hb dalam darah, diantaranya adalah :

1) Metode Tallquist

Pemeriksaan ini didasarkan pada warna darah karena Hb berperan dalam memberikan warna merah dalam eritrosit, konsentrasi Hb dalam darah sebanding dengan warna darah sehingga pemeriksaan ini dilakukan dengan cara membandingkan warna darah terhadap warna standar yang telah diketahui konsentrasi hemoglobinnya dalam satuan persen (%). Standar warna Tallquist memiliki 10 gradasi dari warna merah muda sampai warna merah tua dengan rentang 10% sampai 100% dan setiap gradasi selisih 10%. Metode ini tidak digunakan lagi karena tingkat kesalahan pemeriksaan mencapai 30-50%, salah satu faktor kesalahan adalah standar warna yang tidak stabil (tidak dapat mempertahankan warna asalnya) dan mudah memudar karena standar berupa warna dalam bentuk kertas.

2) Metode Tembaga Sulfat (CuSO_4)

Pemeriksaan ini didasarkan pada berat jenis, CuSO_4 yang digunakan memiliki berat jenis 1,053. Penetapan kadar Hb metode ini dilakukan dengan cara meneteskan darah pada

wadah atau gelas yang berisi larutan CuSO_4 BJ 1,053 sehingga darah akan terbungkus tembaga proteinase, yang mencegah perubahan BJ dalam 15 menit. Jika darah tenggelam dalam waktu 15 detik, maka kadar Hb lebih dari 12,5 g/dL. Jika tetesan darah tenggelam secara perlahan, hasil meragukan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan ulang atau konfirmasi dengan metode lain yang lebih baik. Metode ini bersifat kualitatif, sehingga penentuan kadar Hb ini pada umumnya hanya digunakan untuk penetapan kadar Hb pada pendonor atau pemeriksaan Hb yang bersifat massal.

3) Metode Sahli

Merupakan pemeriksaan Hb yang didasarkan atas pembentukan warna (visualisasi atau kolorimetri). Darah yang direaksikan dengan HCl akan membentuk asam hematin dengan warna coklat, warna yang terbentuk akan disesuaikan pada standar dengan cara diencerkan menggunakan aquadest. Pemeriksaan ini masih sering dilakukan pada beberapa laboratorium kecil dan puskesmas karena memerlukan peralatan sederhana, namun pemeriksaan ini memiliki kesalahan atau penyimpangan hasil mencapai 15% sampai 30%. Beberapa faktor kesalahan tersebut terjadi karena pada metode ini tidak semua hemoglobin dirubah menjadi asam hematin seperti methemoglobin, sulfhemoglobin, dan

karboksिमoglobin. Selain faktor metode, alat yang digunakan juga dapat menjadi faktor kesalahan, warna standar yang sudah lama, kotor atau dibuat oleh banyak pabrik sehingga intensitas warna standar berbeda. Diameter ukuran tabung sahli sebagai pengencer. Selain itu faktor kesalahan dapat terjadi ketika pemeriksaan, misalnya pemipetan kurang tepat, pemakaian batang pengaduk yang terlalu sering digunakan untuk menghemogenkan pengenceran.

4) Metode Sianmenthemoglobin

Merupakan pemeriksaan berdasarkan kalorimetri dengan menggunakan alat spektrofotometer atau fotometer, sama dengan pemeriksaan Hb menggunakan metode oksihemoglobin dan alkalihematin. Metode ini menjadi rekomendasi dalam penetapan kadar Hb karena kesalahannya hanya mencapai 2%. Reagen yang digunakan disebut Drabkins yang mengandung berbagai macam senyawa kimia sehingga jika direaksikan dengan darah dapat menghasilkan warna yang sebanding dengan kadar Hb di dalam darah. Faktor kesalahan pemeriksaan metode ini pada umumnya bersumber dari alat pengukur, reagen, dan teknik analisa.

5) Metode Hemoglobinometer Digital

Hemoglobinometer digital merupakan metode kuantitatif yang terpercaya dalam mengukur konsentrasi hemoglobin di

lapangan penelitian dengan menggunakan prinsip tindak balas darah dengan bahan kimia pada strip yang digunakan. Bahan kimia yang terdapat pada strip adalah ferrosianida. Reaksi tindak balas akan menghasilkan arus elektrik dan jumlah elektrik yang dihasilkan adalah bertindak balas langsung dengan konsentrasi hemoglobin. Hemoglobinometer digital merupakan alat yang mudah dibawa dan sesuai untuk penelitian di lapangan karena teknik untuk pengambilan sampel darah yang mudah dan pengukuran kadar hemoglobin tidak memerlukan penambahan reagen (Hamill, 2010).

3. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah turunnya kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dL untuk wanita tidak hamil dan 11,0 gram/dL untuk wanita hamil (Varney, 2010). Anemia merupakan kelainan hematologi yang paling sering dijumpai baik di klinik maupun di lapangan. Anemia ialah keadaan di mana massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Nugraha, 2017). Kadar Hb normal pada remaja putri adalah 12 gr/dL. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12gr/dL (Proverawati, 2011).

Menurut Marmi (2014), remaja putri lebih mudah terserang anemia karena :

- 1) Pada umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- 2) Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan.
- 3) Setiap manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang dieksresi, khususnya melalui feses.
- 4) Remaja putri mengalami haid setiap bulan, di mana kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria.

b. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Anemia

1) Status Gizi

Menurut penelitian Martini (2015) setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan maka makin banyak energi yang diperlukan. Makanan yang dikonsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air sehingga status gizinya dapat tercukupi dan tidak mengalami anemia.

Menurut Riyadi dalam Arumsari (2008), status gizi adalah keadaan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam

jangka waktu yang lama. Pengukuran antropometri banyak digunakan dalam penilaian status gizi dan pengukuran yang paling reliabel untuk menentukan status gizi pada masa remaja saat ini adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) yang ditentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter. Cara mengukur IMT yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Klasifikasi IMT menurut Kemenkes RI (2010), untuk anak usia 5 sampai dengan 18 tahun antara lain :

- a) Sangat kurus : z-skor < -3
- b) Kurus : $-3 \leq \text{z-skor} < -2$
- c) Normal : $-2 \leq \text{z-skor} < +1$
- d) Gemuk : $-1 \leq \text{z-skor} < +2$
- e) Obesitas : z-skor $\geq +2$

Cara menghitung z-skor adalah

$$z - \text{skor} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Menurut Thompson dalam Arumsari (2008), status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar hemoglobinnya. Adapun status gizi remaja berdasarkan z-skor IMT/U (Kemenkes RI, 2010):

Tabel 2. Status Gizi Remaja Berdasarkan Z-Skor IMT/U

Status Gizi	15 tahun (kg/m ²)	16 tahun (kg/m ²)	17 tahun (kg/m ²)	18 tahun (kg/m ²)
Sangat kurus	< 14,4	< 14,6	< 14,7	< 14,7
Kurus	< 15,9	< 16,2	< 16,4	< 16,5
Normal	17,8-23,6	18,2-24,1	18,4-24,6	18,6-24,8
Gemuk	23,7-28,3	24,2-28,9	24,7-29,4	24,9-29,5
Obesitas	>28,3	>28,9	>29,4	>29,5

2) Tingkat pendidikan ibu

Menurut penelitian Priscillia (2015) tingkat pendidikan terakhir orang tua terutama ibu yang tinggi cenderung lebih besar pengaruhnya dibandingkan siswi dengan tingkat pendidikan terakhir ibu yang rendah. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh karena dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang dapat lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012).

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah:

- a) Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
- b) Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- c) Pendidikan Tinggi (D3/S1)

Menurut Sedioetomo dalam Yamin (2012), pendidikan orang tua terutama ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari – hari.

3) Status Pekerjaan Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2019), pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Menurut penelitian Yamin (2012), pekerjaan berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi, ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan lebih memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan makanan yang bermutu pada keluarga seperti penyediaan makanan yang mengandung zat besi. Pendapatan dan pekerjaan ibu menentukan kualitas makanan yang akan dikonsumsi keluarga.

4) Pendapatan Orang Tua

Perilaku makan seseorang dalam hal ini remaja dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga memegang peran yang sangat penting. Pendapatan yang tinggi dapat meningkatkan

kemampuan dalam pemilihan bahan makanan. Makanan apa yang dikonsumsi remaja sangat tergantung dengan makanan apa yang disajikan oleh keluarga. Jenis makanan ini juga sangat tergantung dengan berapa besar dana yang tersedia untuk pembelian makanan keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Badan Pusat Statistik (2014), pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu :

- a) Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)
- b) Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
- c) Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
- d) Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)

Menurut penelitian Martini (2015), ekonomi rendah cenderung mengalami gizi kurang. Hal tersebut akan berpengaruh pada kemampuan untuk konsumsi makanan dan zat gizi sehingga keadaan tersebut memungkinkan untuk terjadinya anemia pada remaja.

5) Pola Menstruasi

Pola menstruasi merupakan serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi, jumlah perdarahan, serta ada tidaknya gangguan

menstruasi. Haid atau menstruasi adalah salah satu proses alami seorang perempuan yaitu dekuamasi atau meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar melalui vagina (Prawiroharjo, 2008). Menurut Prawirohadjo (2014), siklus menstruasi dikatakan normal bila berlangsung antara 24 sampai dengan 35 hari. Siklus menstruasi bervariasi pada setiap perempuan, namun beberapa perempuan memiliki siklus yang tidak teratur. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi yang kemudian dihitung sampai dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya dimulai (Saryono, 2009).

Lama menstruasi dikatakan normal bila terjadi dalam 3 sampai dengan 7 hari dengan rata-rata banyaknya darah yang hilang selama satu periode menstruasi tidak melebihi 80 ml, dengan rerata ganti pembalut 2 hingga 6 kali per hari (Prawirohardjo, 2014).

Pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak normal, akan kehilangan lebih banyak darah saat menstruasi. Hampir semua wanita pernah mengalami perdarahan berlebihan saat menstruasi, bahkan sebagian wanita mengalami hal ini setiap datang bulan. Kehilangan banyak darah saat menstruasi inilah dapat menyebabkan anemia (Merryana dan Bambang, 2013).

6) Riwayat Penyakit

Menurut Proverawati (2011) setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia. Penyakit kronis seperti kanker, TBC, dan penyakit ginjal, dapat menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah yang cukup. Saat tubuh menderita penyakit kronis dapat menimbulkan lisisnya sel darah merah yang mengandung parasite, sehingga ketika remaja putri terinfeksi dapat menyebabkan anemia dan dapat mengganggu distribusi nutrisi dan oksigen dalam tubuh.

Anemia dapat menurunkan daya tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Telah diketahui bahwa infeksi merupakan faktor penting dalam menimbulkan kejadian anemia, dan anemia merupakan konsekuensi dari peradangan dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi. Kehilangan darah akibat infeksi cacing dan trauma dapat menyebabkan defisiensi besi dan anemia (Arumsari, 2008).

7) Pola Konsumsi Tablet Fe

Tablet tambah darah adalah suplemen zat besi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet tambah darah bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia. Dosis dan cara pemberian tablet tambah darah pada wanita usia subur dianjurkan diminum

secara rutin dengan dosis 1 tablet tiap minggu dan 1 tablet setiap hari pada masa haid atau menstruasi. Angka kecukupan zat besi untuk perempuan kelompok umur 13-15 tahun dan 15-18 tahun adalah 26mg/hari (Kemenkes RI, 2014).

c. Dampak dari Anemia

Anemia dapat menyebabkan berkurangnya penyediaan oksigen untuk jaringan. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai kelainan seperti gangguan kapasitas kerja, gangguan proses mental, gangguan imunitas dan ketahanan infeksi, serta gangguan terhadap wanita hamil dan janinnya (Ani, 2013).

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), akibat anemia pada setiap siklus kehidupan terutama remaja yaitu :

- 1) Menurunnya kesehatan reproduksi (terutama remaja putri)
- 2) Perkembangan motorik, mental, kecerdasan terhambat
- 3) Menurunnya prestasi belajar
- 4) Tingkat kebugaran menurun
- 5) Tidak tercapainya tinggi badan maksimal

Dampak anemia pada remaja putri bisa terbawa hingga menjadi ibu hamil, dapat mengakibatkan :

- 1) Meningkatnya 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 (Kemenkes RI, 2016).

d. Tanda Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah keluhan badan lesu, letih, lemah, lelah, lunglai (5L), cepat lelah dan sulit berkonsentrasi, sakit kepala dan pusing, pandangan sering berkunang –kunang, mudah mengantuk, dan tampak pucat pada kelopak mata, wajah, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Tarwoto (2013), tanda gejala anemia diantaranya :

- 1) Cepat lelah/kelelahan, hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
- 2) Nyeri kepala dan pusing, hal ini merupakan kompensasi di mana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut hemoglobin berkurang.
- 3) Kesulitan bernapas, kondisi tubuh yang memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara pernapasan lebih dipercepat.

- 4) Palpitasi, di mana jantung berdenyut lebih cepat diikuti peningkatan denyut nadi.
- 5) Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa mulut dan konjungtiva.

e. Pencegahan Anemia

Upaya untuk pencegahan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin (Kemenkes RI, 2016). Menurut Marmi (2014), upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia pada remaja putri adalah :

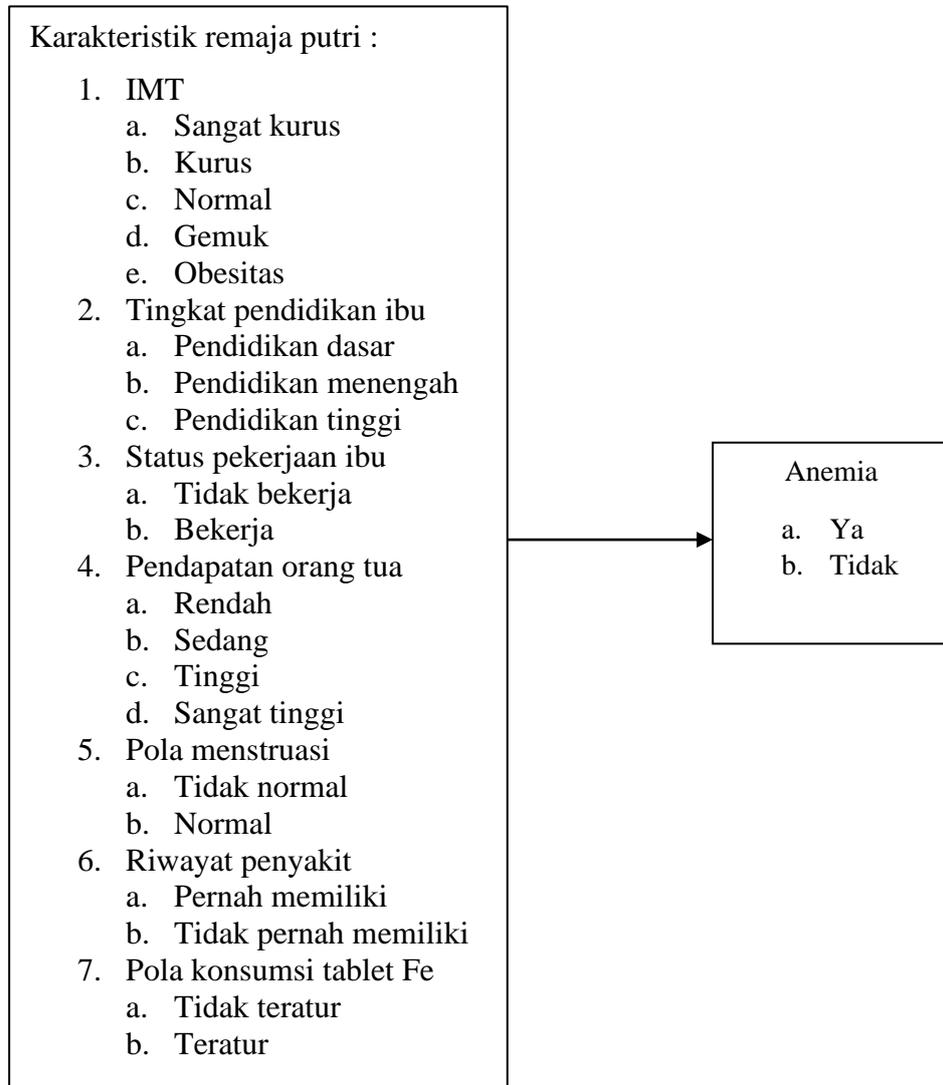
- 1) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan dari bahan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang – kacangan dan tempe)
- 2) Banyak mengonsumsi makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya jambu, jeruk, tomat, dan nanas.
- 3) Minum tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid
- 4) Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk dicari pengobatannya dan diberikan pengobatan.

B. Landasan Teori

Anemia adalah keadaan dimana massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Nugraha, 2017). Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik maupun psikis. Masa remaja yaitu antara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Remaja putri mengalami peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan (*growth sprut*) dan menstruasi. Remaja putri juga sangat memerhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang mengonsumsi makanan yang tidak adekuat. Bentuk badan yang diinginkan oleh remaja itulah yang menjadi masalah kesehatan, diantaranya anemia (Verawaty, 2011).

Menurut penelitian Yamin (2012), faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja diantaranya status gizi (yang diukur dengan IMT), pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan orang tua, pola menstruasi, riwayat penyakit, dan pola konsumsi zat besi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah “bagaimana karakteristik remaja dan kejadian anemia pada siswi kelas X di SMA Negeri 1 Kokap?”

