

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia adalah berkurangnya jumlah sel darah merah (eritrosit) serta jumlah hemoglobin dalam 1 mm³ darah atau berkurangnya volume sel yang didapatkan (*packed red cells volume*) dalam 100 ml darah. Anemia dapat timbul sebagai akibat kehilangan darah, kerusakan eritrosit yang berlebihan, dan kekurangan zat besi. Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh.¹⁰

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sedangkan anemia gizi besi adalah anemia yang timbul, karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia

terjadi ketika jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh tidak adekuat.¹⁰

Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi non gizi, dan kelainan genetik juga memainkan peran terhadap anemia. Defisiensi Fe diartikan sebagai keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tanpa keberadaan anemia. Anemia defisiensi Fe terjadi pada tahap anemia tingkat berat yang berakibat pada rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam kematian. Kadar hemoglobin merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala luas.²²

Tabel 2. Kategori Status Anemia Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Kelompok	Umur	Hemoglobin
Anak	6 bulan – 6 tahun	11 gr/dl
	6 tahun – 14 tahun	12 gr/dl
Dewasa	Laki – laki	13 gr/dl
	Wanita	12 gr/dl
	Wanita hamil	11 gr/dl

WHO 2016.²

b. Etiologi Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hemoglobin didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi

absorpsi dan pelepasan zat besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah.¹⁰

Anemia terjadi karena produksi sel-sel darah merah tidak mencukupi, yang disebabkan oleh faktor konsumsi zat gizi, khususnya zat besi. Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah karena pola konsumsi masyarakat Indonesia yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi (*non heme iron*). Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik (*heme iron*), jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat di pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi.²² Penyebab anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (cacing). Di Indonesia penyakit kecacingan masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia defisiensi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya.¹⁰

c. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia tergantung pada kecepatan terjadinya anemia pada diri seseorang. Gejalanya dapat berkaitan dengan kecepatan penurunan kadar hemoglobin, karena penurunan kadar hemoglobin mempengaruhi kapasitas membawa oksigen, maka setiap aktivitas

fisik pada anemia defisiensi zat besi akan menimbulkan sesak napas. Awalnya penderita anemia karena defisiensi zat besi akan mengeluhkan rasa mudah lelah dan mengantuk.¹⁰

Keluhan lainnya adalah sakit kepala, gangguan pendengaran dan gangguan cita rasa. Kadangkala antara kadar hemoglobin dan gejala anemia terdapat korelasi buruk. Semakin meningkatnya intensitas defisiensi zat besi, penderita anemia defisiensi zat besi akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku, dan *palatum mole*. Seseorang yang menderita anemia defisiensi zat besi yang sudah berlangsung lama dapat muncul gejala dengan ditemukannya *atrofi papilaris* pada lidah dan bentuk kukunya dapat berubah menjadi bentuk sendok.²³

Gejala anemia secara umum menurut *University Of North Colorina* tahun 2012 dalam Briawan tahun 2014 adalah cepat lelah, pucat (kuku, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan), jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, napas tersenggal atau pendek saat melakukan aktivitas ringan nyeri dada, pusing, mata berkunang, cepat marah (mudah rewel pada anak), dan tangan serta kaki dingin atau mati rasa.¹⁰

d. Patofisiologi Anemia

Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (*feritin*) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan zat

besi. Pada tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya kejenuhan transferin, berkurangnya jumlah *protoporphirin* yang diubah menjadi heme (komponen hemoglobin) dan akan diikuti dengan menurunnya kadar *feritin* serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar hemoglobin.¹⁰

e. **Diagnosis Anemia**

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dl.²³

Tabel 3. Klasifikasi Anemia

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia 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	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil	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 \geq 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

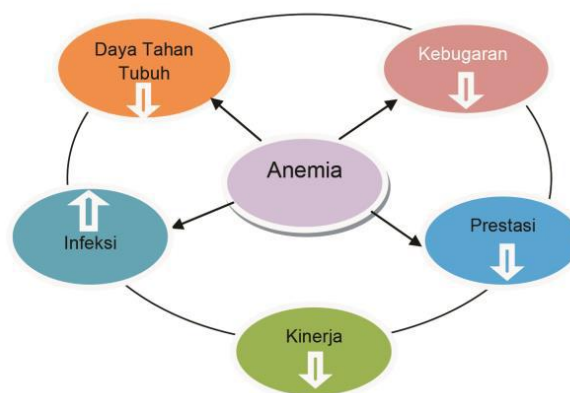
WHO 2011.³

f. **Dampak Anemia Remaja**

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan WUS, diantaranya menurunkan daya tahan tubuh

sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, dan menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja pada remaja putri dan WUS.²³

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS ini, akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan meningkatnya risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan *neurokognitif*. Meningkatkan risiko terjadinya perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Meningkatkan bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini, dan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.^{23,22}



Gambar 1. Dampak Anemia Menurut WHO.²³

g. Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah²³:

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 Angka Kecukupan Gizi (AKG). Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non heme*). Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, 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 asam 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. 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 suplementasi 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.

h. Anemia pada Remaja

Masa remaja merupakan masa yang lebih banyak membutuhkan zat gizi. Remaja membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Gizi yang baik selama remaja tidak hanya berpengaruh pada optimalisasi pertumbuhan saat remaja, tetapi juga pencegahan penyakit kronis setelah dewasa. Pada periode remaja ini juga perlu diperhatikan pentingnya masalah gizi pra konsepsi untuk meningkatkan kualitas kehamilan. Pertumbuhan yang cepat ini sejalan dengan peningkatan zat gizi, yang secara signifikan dipengaruhi oleh

infeksi dan pengeluaran energi. Adanya kekurangan zat gizi makro dan mikro dapat mengganggu pertumbuhan dan menghambat pematangan seksual.¹⁰

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kadar Hb normal pada remaja perempuan adalah 12 gr/dl. Remaja dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl. Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya sel darah merah, kadar hemoglobin dan hematokrit di bawah normal. Anemia bukan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis, anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan.²⁴

Perempuan lebih rentan anemia dibanding dengan laki-laki. Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah 3 kali lebih besar daripada pada laki-laki. Perempuan setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya perempuan membutuhkan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya ke keadaan semula. Hal tersebut tidak terjadi pada laki-laki, demikian pula pada waktu kehamilan kebutuhan akan zat besi meningkat 3 kali dibanding dengan pada waktu sebelum kehamilan. Hal ini akan berkaitan dengan kebutuhan perkembangan janin yang dikandungnya.¹⁴

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja terdapat tiga tahap, yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam *terminology* kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.²⁵

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas.²⁶ Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Gunarsa tahun 1978 dalam Kusmiran tahun 2016, mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan

kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggungjawab.²⁵

b. Perkembangan dan Pertumbuhan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu nature dan nurture. Konsep nature mengungkapkan bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dari dalam dirinya. Konsep nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja itu tinggal. Adapun aspek perkembangan remaja menurut Kumsiran tahun 2016 antara lain perkembangan sosial, perkembangan emosi, perkembangan kognitif, perkembangan moral, perkembangan konsep diri, dan perkembangan heteroseksual.²⁵

3. Faktor Risiko Anemia pada Remaja

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umum tentang gizi meliputi fungsi makanan, kombinasi makanan yang dapat menghindari pemborosan, cara mengelolah dan memilih serta cara menilai kesehatan yang berhubungan dengan faktor gizi.

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya anemia karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku termasuk pola hidup dan kebiasaan makan.²⁷

Menurut penelitian yang dilakukan Listiana tahun 2016, menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan anemia pada remaja putri adalah pengetahuan dengan koefisien sebesar 0,009 nilai $p = 0,002$ dan $OR = 2,546$ berarti remaja putri yang pengetahuan baik memiliki peluang sebesar 2,546 kali tidak terkena anemia dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang.²⁸ Hasil penelitian yang dilakukan Muhammad Hatta tahun 2018, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri dengan nilai $p = 0,02$.²⁹

b. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka waktu yang lama. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.²⁴ Data status gizi dapat diperoleh menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dihitung berdasarkan data antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan siswi dengan rumus:

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

IMT merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh dengan tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya.³⁰ IMT normal dan mencapai *menarche* sebelum usia 16 tahun. Penelitian Abidin dan Supriyadi tahun 2015 menunjukkan pada remaja perempuan dengan status gizi gemuk memiliki periode menstruasi yang tidak teratur yang akan berakibat pada status anemia remaja.³¹

Tabel 4. Kategori IMT

Kategori	IMT
Kurang	<18,5 kg/m ²
Normal	18,5 – 25,0 kg/m ²
Overweight	25,0 – 30 kg/m ²
Obesitas	>30 kg/m ²

Supariasa, 2012.³²

Menurut penelitian Listiana tahun 2016, diperoleh nilai *p-value* 0,002, disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara indeks masa tubuh dengan kejadian anemia pada remaja putri. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai *OR* = 2,329, artinya remaja putri yang indeks massa tubuhnya tidak normal mempunyai risiko 2,329 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang indeks massa tubuhnya normal.²⁸

c. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua 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 pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.¹⁵

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arsiyanti tahun 2015, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berhubungan secara signifikan dengan anemia pada remaja putri. Orang tua dengan pendidikan menengah memiliki efek proteksi terhadap risiko anemia pada anak-anak mereka. Anemia berisiko 1,5 kali lebih besar pada remaja putri yang orang tuanya tidak sekolah dibandingkan dengan remaja putri yang orang tuanya memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Kemudian terjadi pengurangan risiko anemia pada remaja yang orang tuanya telah menyelesaikan pendidikan menengah menjadi 1,2 kali pada orang tua yang memiliki tingkat pendidikan rendah.³³

Dari beberapa hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan orang tua dapat menentukan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya dalam penyajian dan pemilihan beragam macam menu makanan untuk keluarga sehingga akan berdampak baik ada asupan nutrisi pada remaja. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan orang tua rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak menambah pengetahuan dan

tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku hidup sehat.¹⁵

d. Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan sangat menentukan pola makan yang dibeli. Dengan uang tambahan, sebagian besar pendapatan tambahan itu untuk pembelanjaan makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka pendapatan erat hubungannya dengan gizi. Arti pendapatan dan manfaatnya bagi keluarga, peningkatan pendapatan berarti memperbesar dan meningkatkan pendapatan golongan rendah untuk memperbaiki gizinya. Pendapatan orang-orang rendah yang meningkat otomatis membawa peningkatan dalam jumlah pembelanjaan makanan untuk keluarga.²⁸

Penambahan energi didapatkan biasanya dengan meningkatkan nafsu makan, akan tetapi seorang remaja sering terlalu memperhatikan penambahan berat badannya. Seorang remaja dapat mengalami peningkatan risiko defisiensi zat besi, karena kebutuhan yang meningkat sehubungan dengan pertumbuhan.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Listiana tahun

2016, menunjukkan hasil bahwa nilai *p-value* 0,004 artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan kejadian anemia.²⁸

e. Riwayat Penyakit

Penyakit kronis seperti kanker dan penyakit ginjal dapat menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah yang cukup. Orang yang memiliki HIV/AIDS juga dapat mengembangkan anemia akibat infeksi atau obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit. Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Telah diketahui secara luas bahwa infeksi merupakan faktor yang penting dalam menimbulkan kejadian anemia, dan anemia merupakan konsekuensi dari peradangan dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi.³⁴

Berdasarkan penelitian Lestari tahun 2017, remaja putri dengan investasi cacing memiliki risiko 4,47 kali lebih besar menjadi anemia dibandingkan responden yang tidak terinvestasi cacing.⁷ Hal yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian oleh Kaur *et al* di pedesaan Wardha, India tahun 2011, remaja putri dengan investasi cacing memiliki risiko menderita anemia 4,11 kali dibandingkan dengan remaja putri yang tidak memiliki investasi cacing.³⁵

f. Pola Menstruasi

Menstruasi adalah proses ilmiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja mengalami *menarche* adalah pada usia 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 21-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. Pola menstruasi pada remaja sangat dipengaruhi oleh kondisi tubuh remaja tersebut, beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi, lama menstruasi, dan volume menstruasi pada remaja putri adalah seperti kelelahan karena padatnya aktivitas dan pengaruh stres yang tinggi, yang mana stres nantinya dapat mempengaruhi hormon yang ada dalam tubuh dan dapat menyebabkan masalah menstruasi pada wanita.³⁶

Penelitian yang dilakukan Basith dan Agustina tahun 2017, kejadian anemia paling banyak terjadi pada remaja yang memiliki siklus, lama, dan volume menstruasi tidak normal dengan persentase sebesar 32% didapatkan *p-value* 0,003 sehingga terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri.¹⁵ Sejalan dengan penelitian Jaelani dan Simanjuntak tahun 2017, menunjukkan hal yang serupa dimana terdapat hubungan antara lama haid dengan kejadian anemia.¹⁴

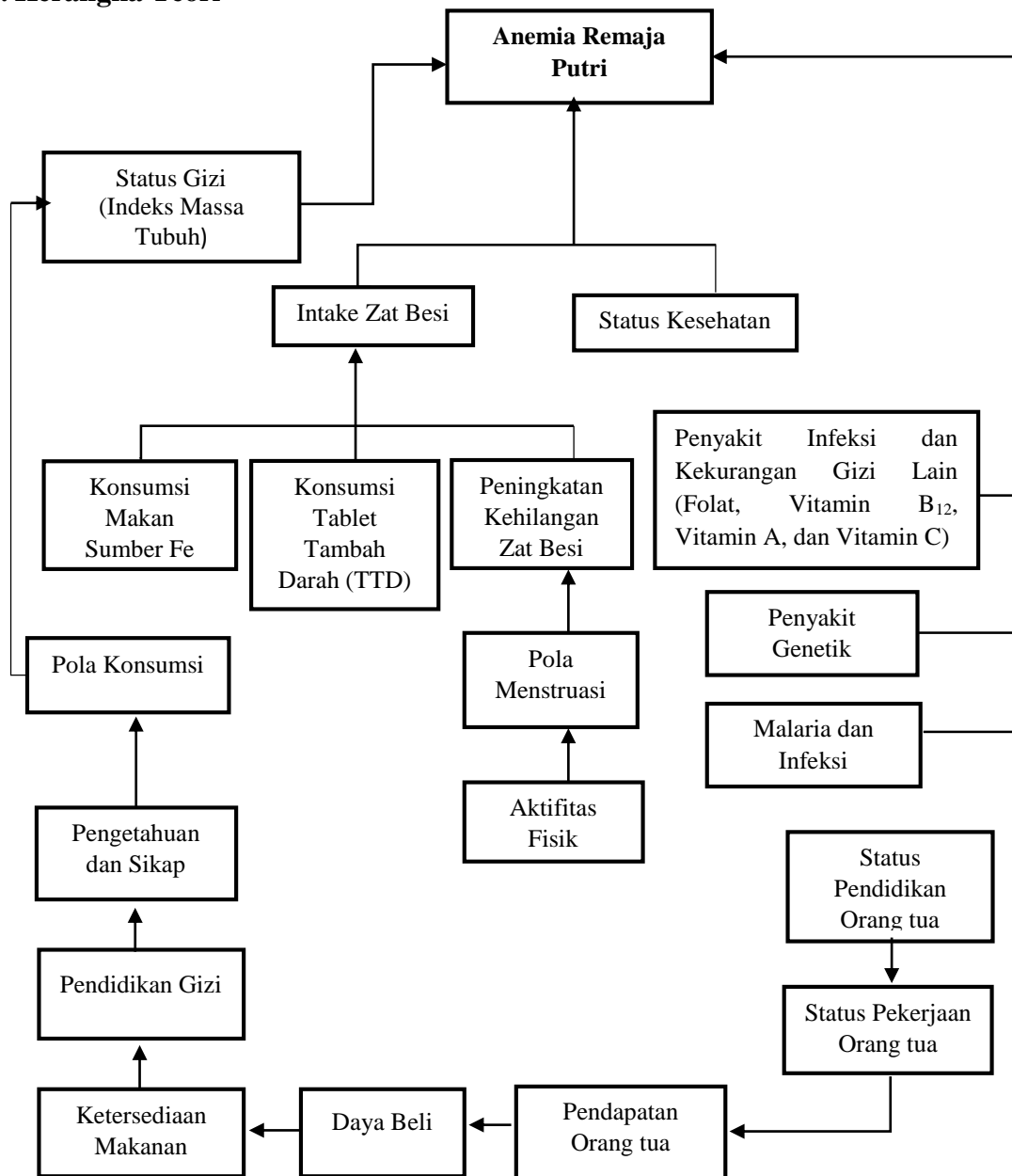
g. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik erat kaitannya dengan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tubuh yang sehat mampu melakukan aktivitas fisik secara optimal, sebaliknya aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam porsi yang cukup mampu mempunyai dampak positif bagi kesehatan badan. Pola aktivitas remaja didefinisikan sebagai kegiatan yang luar biasa dilakukan oleh remaja sehari – hari sehingga akan membentuk pola. Aktivitas remaja dapat dilihat dari bagaimana cara remaja mengalokasikan waktunya selama 24 jam dalam kehidupan sehari – hari untuk melakukan suatu jenis kegiatan secara rutin dan berulang – ulang.²⁴ Penelitian yang dilakukan Pratiwi tahun 2016, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri *p-value* 0,004.³⁷

h. Tablet Besi (Fe)

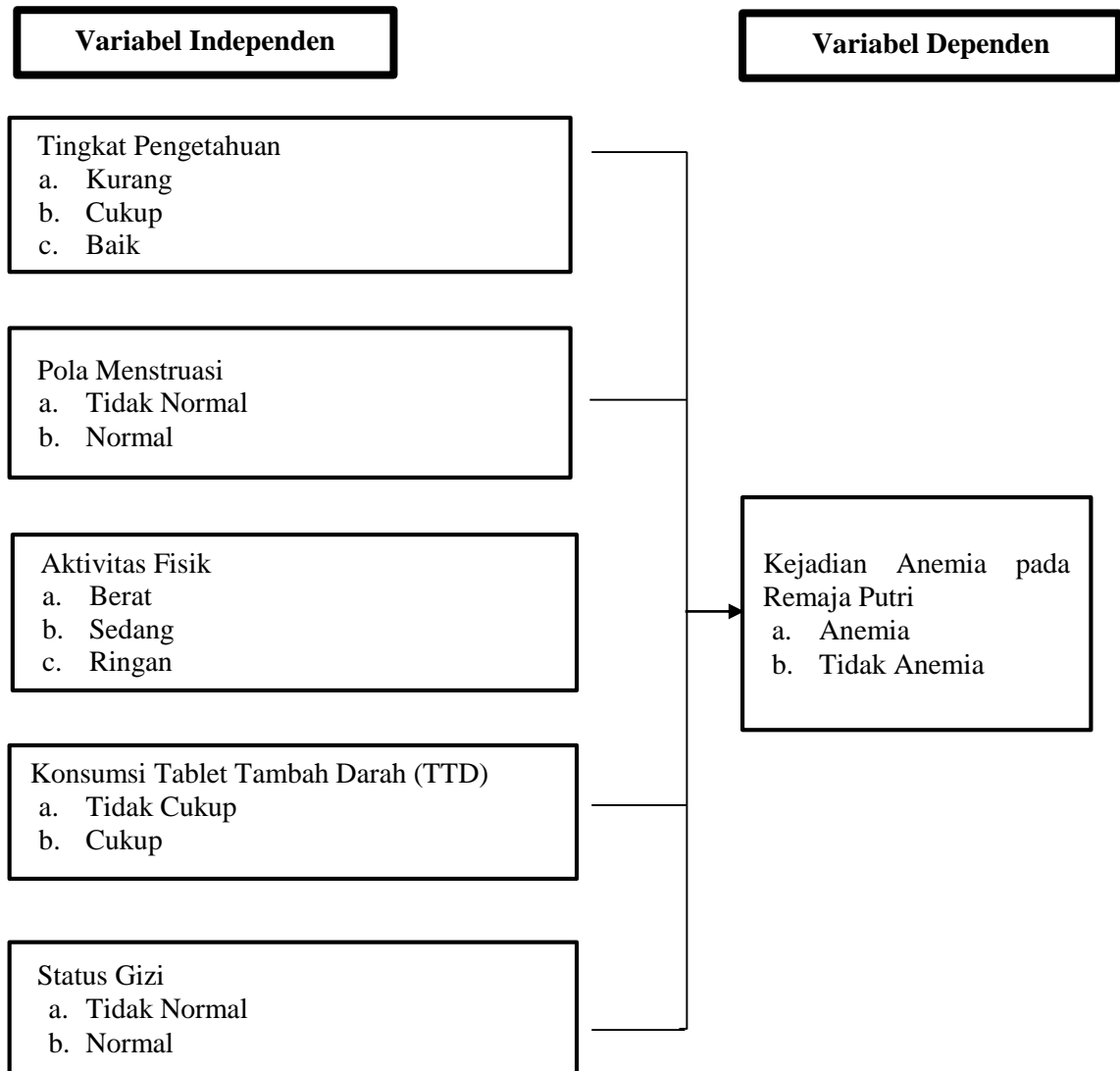
Merupakan tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang mengandung Ferro sulfat 20 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,400 mg asam folat. Manfaat tablet tambah darah (Fe) adalah mengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita haid, wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disiapkan sedini mungkin semenjak remaja, dan meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita.³⁸

A. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Remaja Putri menurut WHO tahun 2014.⁴

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

C. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

1. Ada hubungan bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo.
2. Ada hubungan bermakna secara statistik antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo.
3. Ada hubungan bermakna secara statistik antara aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo.
4. Ada hubungan bermakna secara statistik antara konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo.
5. Ada hubungan bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo.