

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian

Remaja adalah usia antara masa kanak-kanak dan dewasa, baik wanita maupun pria. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), batas usia remaja adalah 10-19 tahun. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), batas usia remaja adalah 15-24 tahun. Dan disatukan dengan batasan anak muda (*young people*), yang mencakup kelompok usia 10-24 tahun. Dalam penelitian ini, responden remaja dibatasi pada usia 15-24 tahun, laki-laki dan perempuan, dan belum menikah (Şenocak, 2019).

Masa remaja adalah masa perkembangan manusia, masa perubahan dan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, termasuk perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada sebagian besar masyarakat dan budaya, masa pubertas dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2021).

Remaja putri lebih rentan mengalami anemia karena siklus menstruasi. Ketidakseimbangan nutrisi dalam tubuh dapat menjadi salah satu penyebab anemia pada remaja putri (Srinigrat et al., 2019). Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan nutrisi pada remaja putri untuk menunjang masa pertumbuhannya. Remaja putri mengalami periode perdarahan yang banyak, yang mengakibatkan penurunan kadar

hemoglobin. Hemoglobin adalah komponen sel darah merah dan berperan penting dalam mengikat oksigen di dalam darah. Konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam tubuh membuat seseorang berisiko mengalami anemia (Khairunissa, 2021).

2.1.2 Pertumbuhan fisik pada masa remaja

Pertumbuhan fisik laki-laki dan perempuan pada masa remaja tidak sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan pada masa remaja, yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor keturunan (genetik), nutrisi, dan perbedaan individu. Secara genetik, orang tua yang memiliki tubuh lebih tinggi tidak hanya memiliki anak yang lebih tinggi, tetapi juga remaja yang bergizi baik akan lebih tinggi daripada remaja yang bergizi buruk, atau (Kemenkes RI 2021).

Ada dua aspek utama dalam pertumbuhan remaja, yaitu perubahan fisik atau biologis dan perubahan fisiologis (Kurniawan, 2018).

1. Perubahan fisik (pubertas)

Perubahan fisik atau pubertas diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat. Dengan perubahan yang cepat ini, perubahan fisik yang dapat diamati terjadi selama masa pubertas, seperti peningkatan tinggi dan berat badan, dan pematangan sosial sebagai akibat dari perubahan hormon. Pendewasaan pada remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada usia yang sedikit berbeda. Pada remaja laki-laki, perubahan seperti perkembangan genital, dimulai dengan tumbuhnya rambut kemaluan, perubahan suara dan ejakulasi pertama akibat mimpi basah dan mimpi basah, lebih jelas terlihat.

Sebaliknya, pada remaja perempuan, pubertas ditandai dengan menarche (menstruasi pertama), perubahan payudara (mamae), tumbuhnya rambut kemaluan, dan pembesaran panggul.

2. Perubahan fisiologis

Pubertas sering disebut sebagai masa transisi, masa kritis, dan masa pencarian jati diri. Remaja sering berdebat dengan orang tua mereka karena mereka mulai memiliki pendapat, cita-cita, dan nilai-nilai yang berbeda dari orang tua mereka dalam upaya untuk menemukan identitas diri mereka. Emosi yang tidak stabil terkait dengan perubahan hormon dalam tubuh. Emosi sering meledak dalam bentuk kemarahan, lekas marah, dan kecerobohan. Pertumbuhan intelektual remaja cenderung membuat mereka kritis melalui perilaku eksperimental dan eksploratif.

2.1.3 Ciri-ciri remaja

Ciri-ciri remaja berdasarkan usia adalah sebagai berikut (Wawan & M. D., 2018):

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a. Lebih memperhatikan penampilan diri
 - b. Mempunyai kebebasan
 - c. Mulai berpikir abstrak d. Mulai berteman dengan teman sebaya.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Memiliki rasa suka yang mendalam terhadap lawan jenis
 - c. Memiliki keinginan untuk bergaul dengan lawan jenis

- d. Mulai berkhayal tentang aktivitas seksual
 - e. Mulai berkhayal tentang aktivitas seksual.
 - f. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
3. Remaja akhir (17-21 tahun)
- a. Mengungkapkan kebebasan
 - b. Mengekspresikan pikirannya sendiri.
 - c. Memiliki citra tubuh tentang diri sendiri.
 - d. Dapat menunjukkan kasih sayang pada lawan jenis.
 - e. Dapat menunjukkan kasih sayang pada lawan jenis.
 - f. Dapat menunjukkan kasih sayang kepada lawan jenis.

2.1.4 Tahapan perkembangan remaja

Ada tiga tahapan perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa (Sulistyawati, 2020):

1. Masa remaja awal

Pada masa ini remaja masih terkejut dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertainya. Mereka mengembangkan pemikiran-pemikiran baru, segera tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Sebagai contoh, mereka sudah menikmati fantasi erotis hanya dengan dipeluk oleh seorang anak remaja. Kepekaan yang berlebihan ini, dikombinasikan dengan hilangnya kontrol ego, membuat masa remaja awal tidak dapat dimengerti oleh orang dewasa.

2. Masa remaja pertengahan

Remaja pada periode ini sangat membutuhkan teman (Runtuwene et al., 2019), dan mereka cenderung tertarik pada orang lain yang juga seperti mereka. Mereka memiliki kecenderungan merintis untuk menyukai diri mereka sendiri dengan cara menyukai teman-teman yang seperti mereka. Mereka memiliki kecenderungan untuk menjadi sensitif atau acuh tak acuh, ramai atau kesepian, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan mereka berada dalam keadaan kebingungan, tidak tahu mana yang harus dipilih. Remaja laki-laki harus membebaskan diri dari kompleks Oedipus (perasaan kasih sayang kepada ibunya di masa kecil) dan dapat memperkuat hubungannya dengan teman-teman.

3. Masa remaja akhir Tahap ini merupakan masa penguatan menuju kedewasaan dan ditandai dengan pencapaian lima hal:

- a. Meningkatnya minat terhadap fungsi intelektual
- b. Ego mencari kesempatan untuk berintegrasi dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru
- c. Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah
- d. Egosentrisme (terlalu asertif)

Egosentrisme (terlalu mementingkan diri sendiri) digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain.

- e. Tumbuhnya “tembok” yang memisahkan diri pribadi dengan masyarakat.

- f. Tumbuhnya “tembok sosial” antara diri pribadi dengan masyarakat.
- g. Tumbuhnya “tembok sosial” antara diri pribadi dengan masyarakat.

2.2 Anemia

2.2.1. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi di mana komponen darah hemoglobin lebih rendah dari normal. Remaja putri sepuluh kali lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan remaja putra. Hal ini disebabkan karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan dan berada dalam fase pertumbuhan sehingga perlu mengonsumsi lebih banyak zat besi. Anemia juga dapat ditentukan dengan mengukur kadar hematokrit remaja, yang rata-rata tiga kali lipat dari kadar hemoglobin. Batas kadar Hb yang didiagnosis sebagai anemia pada remaja putri adalah ketika kadar Hb kurang dari 12 gr/dl. Anemia adalah suatu keadaan dimana konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal untuk suatu populasi menurut umur dan jenis kelamin (Fitriani & Samria, 2021).

Anemia adalah suatu kondisi di mana konsentrasi haemoglobin, jumlah sel darah merah (hemoglobin), berkurang, sehingga mengganggu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Faktor risiko anemia termasuk asupan zat besi yang rendah dan penyerapan zat besi yang rendah yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang

mengandung asam fitat dan senyawa fenolik. Selain itu, anemia juga dapat disebabkan oleh Kurang Energi Kronis (KEK), status gizi, pola konsumsi dan kepatuhan minum tablet FE dan tablet besi pada remaja putri (Khairunissa, 2021).

Anemia pada remaja putri merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal ($<12\text{gr}\%$) dan 28,8% siswi mengalami anemia dalam penelitian ini. Penyebab anemia pada remaja putri antara lain menstruasi, yang mengakibatkan keluarnya darah yang mengandung zat besi. Kekurangan zat besi dalam tubuh mengganggu koordinasi gerakan dan konsentrasi perhatian. Hal ini mengakibatkan kurangnya konsentrasi dalam belajar, daya tahan tubuh berkurang, mudah lelah, tidak enak badan dan lemas, serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit (Agustina, 2019).

2.2.2 Etiologi Anemia merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Selain disebabkan oleh kekurangan zat besi, anemia juga disebabkan oleh penghancuran sel darah merah di dalam tubuh secara dini dan berlebihan (hemolisis), perdarahan dan pendarahan kronis, produksi sel darah merah yang tidak optimal, malnutrisi seperti gangguan penyerapan protein dan zat besi di usus, dan gangguan pembentukan sel darah merah akibat sumsum tulang belakang (Gide, 2019).

2.2.3 Etiologi

Tanda dan gejala Karena sistem organ dapat dipengaruhi oleh anemia, anemia dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis tergantung pada tingkat timbulnya anemia, usia, mekanisme kompensasi, tingkat aktivitas, status penyakit yang mendasari, dan tingkat keparahan anemia. Secara umum, gejala anemia meliputi (Khairunissa, 2021):

1. Penurunan Hb <10 g/dl, trombositopenia atau trombotopenia, pansitopenia;
2. Penurunan berat badan, kelemahan;
3. Takikardia, hipotensi, pengisian kapiler tertunda, ekstremitas dingin, palpitasi, pucat pada kulit;
4. Kelelahan (sering beristirahat, sesak napas Kelelahan (sering istirahat, kurang tidur, dan pemberian makan yang buruk);
5. Sakit kepala, pusing, muka memerah, mudah bergairah;

2.2.4. Dampak anemia pada remaja putri

Masa remaja adalah masa pertumbuhan yang cepat. Anemia pada masa ini dapat mempengaruhi terhambatnya proses pertumbuhan, sehingga mereka berisiko mengalami stunting dan kekurangan berat badan. Selain itu, kekebalan tubuh juga berkurang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Penurunan aktivitas fisik dan kemampuan belajar terlihat jelas pada kejadian anemia pada remaja. Selain itu, jika kondisi anemia pada remaja putri tidak diobati, fungsi reproduksi mereka dapat terancam. Remaja putri adalah calon ibu yang akan

melahirkan generasi penerus bangsa, dan status kesehatan mereka pada masa ini akan mempengaruhi fungsi reproduksinya kelak.

2.2.5 Penanggulangan anemia

Langkah-langkah penting untuk mencegah kekurangan zat besi meliputi:

1. Secara rutin memberikan konseling kepada remaja untuk memilih makanan yang mengandung zat besi yang cukup;
2. Meningkatkan asupan zat besi dari produk hewani seperti daging, ikan, unggas, dan makanan laut, minum jus buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan penyerapan zat besi, dan menghindari minum kopi, teh, dan susu saat makan.
3. Suplementasi zat besi. penyerapan zat besi, dan hindari atau kurangi minum kopi, teh, es teh, minuman bersoda, dan susu saat makan.
4. Suplementasi zat besi. Ini adalah cara untuk menanggulangi ADB di daerah endemis tinggi. Berikan suplementasi zat besi pada remaja sebanyak 1 mg/KgBB/hari.
5. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, suplementasi zat besi tidak boleh diberikan bersamaan dengan susu, kopi, teh, minuman bersoda, atau multivitamin yang mengandung fosfat atau kalsium. Pemeriksaan kadar hemoglobin dan hematokrit tetap berguna untuk skrining anemia defisiensi besi.

2.3 Pengalaman

2.3.1 Pengertian

Pengalaman adalah totalitas aktivitas manusia, termasuk semua proses yang saling mempengaruhi di antara organisme yang hidup di lingkungan sosial dan fisik. Filsafat instrumentalisme Dewey didasarkan pada asumsi bahwa pengetahuan muncul dari pengalaman - pengalaman - dan kembali ke arah pengalaman (Aswasulasikin, 2018). Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan atau baru saja terjadi di masa lalu. Pengalaman juga dapat diartikan sebagai ingatan episodik. Ingatan episodik adalah ingatan yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami oleh individu pada waktu dan tempat tertentu, dan berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2019). Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah semua tindakan masa lalu yang dialami oleh seseorang dan tersimpan dalam ingatan masing-masing individu.

2.3.2 Pengalaman mendapatkan tablet tambah darah

Pengalaman adalah kejadian atau peristiwa yang direkam oleh indera dan tersimpan dalam ingatan. Pengalaman dapat diperoleh atau dirasakan bahkan ketika peristiwa itu baru saja terjadi atau lama setelah peristiwa itu terjadi (Saparwati, 2019). Tablet tambah darah adalah suplemen yang terdiri dari 60 mg zat besi elemental dan 2800 mcg asam folat (WHO, 2022).

Suplementasi zat besi harus diberikan ketika kebutuhan zat besi tubuh tidak dapat dipenuhi dengan zat besi dari makanan. Suplementasi zat besi harus dilanjutkan secara teratur dalam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan meningkatkan cadangan zat besi tubuh (Kemenkes RI, 2021).

Suplementasi tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri merupakan salah satu inisiatif Pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi; TTD dalam dosis yang cukup dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan di institusi pendidikan. Populasi sasaran kegiatan suplementasi TTD di institusi sekolah adalah remaja putri usia 12-18 tahun, sesuai dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat No. Frekuensi pemberian TTD pada remaja putri di sekolah adalah satu tablet setiap minggu selama satu tahun. Pemberian TTD di sekolah dilakukan sesuai dengan kesepakatan masing-masing sekolah, dengan hari yang telah ditentukan setiap minggunya untuk minum TTD secara bersama-sama (Kemenkes RI, 2021).

2.2.3 Pengalaman Minum Tablet Tambah Darah

Pengalaman remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah di sekolah merupakan salah satu program Pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka kejadian anemia. Konsumsi tablet tambah darah (TTD) di sekolah dilakukan dengan frekuensi satu tablet per minggu. Sekolah memiliki hari yang ditetapkan setiap minggunya untuk mengonsumsi TTD, dan selama liburan sekolah, TTD diberikan

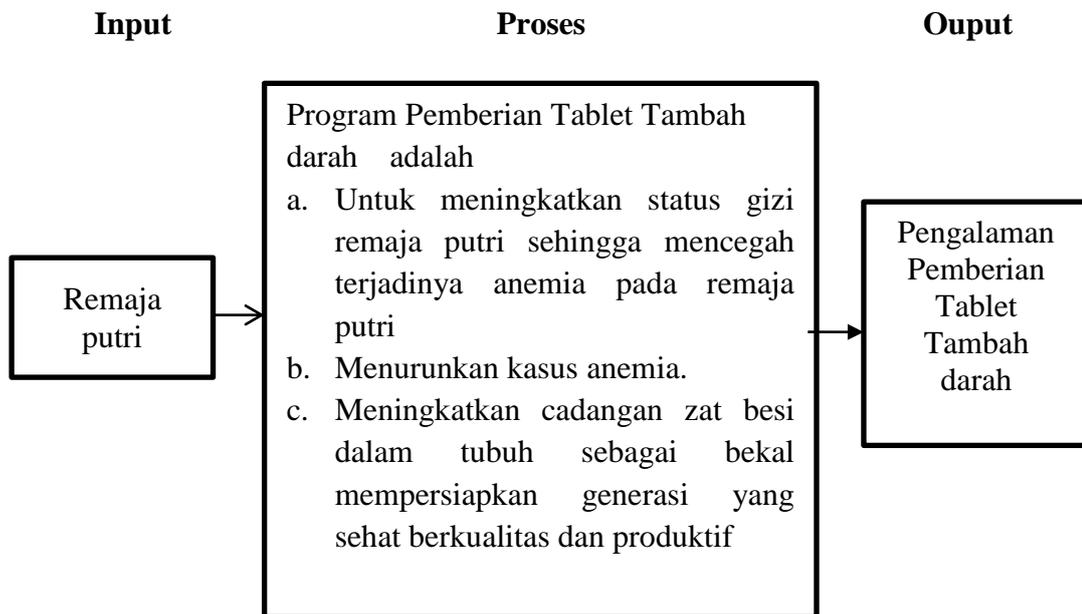
sebelum liburan sehingga remaja putri dapat mengonsumsi TTD di rumah; suplemen TTD mengandung 60 mg zat besi dan 2800 mcg asam folat, dan TTD memiliki rasa amis dan bau besi saat diminum (Kemenkes RI, 2021).

Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi dengan buah yang mengandung vitamin C dan makanan yang mengandung protein hewani. Hal ini untuk memaksimalkan penyerapan zat besi. Kombinasi dengan teh, kopi, tablet kalsium atau obat maag tidak dianjurkan karena dapat mengganggu laju penyerapan suplemen darah dalam tubuh. Jika mengonsumsi makanan atau minuman yang menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan 2 jam sebelum atau 2 jam setelah mengonsumsi TTD (Depkes RI, 2021).

2.3.4 Pengalaman mengisi buku pemantauan

Pemberian TTD dicatat pada kartu tambah darah dan buku laporan kesehatan. Setiap remaja perempuan menerima kartu suplemen gizi untuk remaja perempuan dan buku laporan kesehatanku (Kemenkes RI, 2021). Kartu suplemen gizi diisi sendiri oleh remaja perempuan saat ia menerima dan meminum TTD. Buku catatan kesehatan saya berisi informasi tentang kesehatan siswa di tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA, termasuk informasi tentang berbagai jenis kesehatan, termasuk anemia. Buku catatan kesehatan murid berisi hasil pemeriksaan kesehatan/tes berkala yang dicatat oleh petugas kesehatan. Selain itu, buku catatan kesehatan juga berisi bagian untuk mencatat pemberian tablet tambah darah (TTD) (Kosanke, 2019).

2.4 Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir