

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejadian Anemia pada Remaja Putri

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa Latin "*adolesc*", yang berarti tumbuh ke arah kematangan, yang mencakup kematangan fisik dan sosial psikologis. Remaja adalah masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa. Menurut Pramesti (2019), masa remaja adalah saat dimana anak-anak berusaha untuk menemukan identitas mereka, menentukan peran mereka di masyarakat, dan memperjuangkan orang yang mereka idolakan. Perubahan yang sangat unik dan berkelanjutan terjadi selama masa remaja karena itu adalah periode pertumbuhan dan kematangan manusia. Remaja adalah masa transisi antara anak-anak dan dewasa dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), muncul ciri-ciri seks sekunder dan primer, mencapai fertilitas, dan perubahan emosional, fisiologis, dan psikologis. Berfungsinya organ reproduksi seperti menstruasi menunjukkan perubahan fisiologi diantaranya.

Menurut peneliti Siyami et al.,(2023) Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan kematangan manusia, sehingga terjadi perubahan yang sangat unik dan berkelanjutan. Salah satu populasi yang paling rentan terhadap anemia adalah remaja putri. Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar daripada remaja putra untuk menderita anemia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa remaja putri sedang dalam masa pertumbuhan dan mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga mereka membutuhkan jumlah zat besi yang lebih besar. Wanita yang menstruasi setiap bulan berisiko mengalami anemia karena menstruasi menghilangkan zat besi dari tubuh. Anemia juga dapat terjadi karena kehilangan darah berkala dalam tubuh seperti polip kolon, ulserasi, dan kanker kolon (Safitri & Ratnawati, 2022). Remaja putri biasanya kehilangan darah selama menstruasi setiap bulan. salah satu alasan mengapa remaja wanita sering mengalami anemia adalah menstruasi mengeluarkan sejumlah zat besi yang diperlukan untuk

membuat hemoglobin (Yuniarti & Zakiah,2021). Alasan lain mengapa remaja perempuan lebih rentan terkena anemia karena mereka berada di masa pertumbuhan, yang memerlukan jumlah zat besi yang lebih besar (Apriyanti,2019). Remaja putri dapat mengalami berbagai alasan,salah satunya adalah kebiasaan makan yang tidak sehat,jika asupan zat besi mereka yang meningkat tidak diimbangi dengan jumlah zat besi yang mereka butuhkan, maka mereka berisiko mengalami rendahnya hemoglobin.

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu:

1. Remaja Awal Terjadi pada tubuhnya sendiri dan motivasi yang mengikutinya. Sangat kreatif, mudah terangsang, dan tertarik pada lawan jenis (Ichsanudin & Gumantan,2020). Sudah berfantasi tentang erotisme, hanya dipeluk oleh lawan jenis. Penurunan kendali atas "ego" bersamaan dengan hipersensitivitas ini.Ini membuat orang dewasa muda sulit memahami (Yuliandra & Fahrizqi, 2020).
2. Remaja Madya Tahap ini terjadi antara usia 13 dan 15 tahun. Remaja sangat membutuhkan teman saat ini. Ia sangat senang memiliki banyak teman yang menyukainya (Aprilianto & Fahrizqi, 2020). "Narsis" adalah kecenderungan untuk mencintai diri sendiri dan menyukai teman dengan sifat yang sama. Selain itu, bingung karena tidak tahu harus memilih antara sensitif atau acuh tak acuh, ramai atau sepi, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dll. Remaja laki-laki harus memperkuat hubungan dengan geng lawan jenis untuk membebaskan diri dari kompleks Oedipus, yaitu perasaan cinta pada ibu sendiri saat kecil (Agus & Fahrizqi, 2020).
3. Remaja Akhir Lima hal berikut menandai fase pematangan menuju pertumbuhan di usia 16 hingga 19 tahun: 1) Peningkatan minat terhadap fungsi-fungsi akal; 2) Ego mencari kesempatan untuk terhubung dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru; 3) Membentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah lagi; dan 4) Keegoisan (terlalu egois) digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja

Pada tahap awal, remaja harus melakukan tugas pertumbuhan seperti menerima kondisi fisik dan menggunakan tubuh secara lebih efektif (Yuliandra et al., 2020). Pertengahan masa remaja adalah tahap kedua dari perkembangan. Pada tahap ini, anak-anak harus belajar banyak tentang seksualitas, iklan, dan hubungan, memperoleh kemandirian dan otonomi dari orang tua, dan membangun hubungan dengan kelompok yang lebih besar (Yuliandra & Fahrizqi, 2019). Remaja akhir adalah fase ketiga dari perkembangan individu. disini, hal yang paling penting adalah untuk mencapai kemandirian, seperti remaja pertengahan, dan mempersiapkan diri untuk karir ekonomi dan pendidikan. Fokus pendidikan adalah ideologi pribadi yang mengarah pada penerimaan nilai dan sistem etika (Aguss, Fahrizqi, & Wicaksono, 2021).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja:

Menurut Wahyuni (2020), berikut komponen yang mempengaruhi perkembangan remaja

1. Fungsi keluarga, Keluarga yang dapat berfungsi secara normal dapat ditandai dengan saling memperhatikan, saling terbuka atau jujur; orang tua, sebagai pendengar bagi anak-anak mereka, selalu berbicara tentang masalah keluarga dan dapat beradaptasi dengan segala keadaan.
2. Pola hubungan orang tua-anak, Perilaku orang tua terhadap anak atau sebaliknya sangat memengaruhi kepribadian anak.
3. Kelas sosial atau status ekonomi, orang-orang dengan status ekonomi menengah dan atas lebih cenderung memprioritaskan inisiatif atau kreatifitas anak. Orang-orang dengan status ekonomi rendah lebih cenderung mematuhi angka.

2.2. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah yang lebih rendah dari normal (Satyagraha et al., 2020). Kondisi ini berkontribusi terhadap terjadinya hipoksemia, atau rendahnya oksigen sel darah merah di seluruh sistem tubuh (Janah, 2021). Rendahnya asupan atau masuknya

zat besi serta zat gizi lainnya ke dalam tubuh, seperti vitamin A, vitamin C, riboflavin, vitamin B12, dan kesalahan dalam mengkonsumsi zat besi, seperti saat mengonsumsi zat besi bersama dengan zat lain, yang dapat mengganggu penyerapan zat besi. Ini adalah alasan mengapa remaja putri lebih sering mengalami anemia (Julaecha, 2020). Menurut Nurul et al. (2020), anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar sel darah merah dalam tubuh rendah, yang disebabkan oleh berkurangnya jumlah sel darah merah yang diproduksi atau adanya keterlambatan produksinya.

Menurut Kemulasari et al., (2019) mengatakan remaja putri mempunyai risiko anemia karena mengalami aliran menstruasi dan proses kembang yang sangat menyakitkan sehingga membutuhkan zat tiga kali lebih banyak dari pada remaja putra. Anemia ini dapat disebabkan oleh penurunan zat gizi makro dan mikro, khususnya zat besi (Amperatmoko et al., 2022; Rachmat et al., 2023). Menurut Chauhan et al., (2023) Remaja putri lebih sering mengalami anemia, dengan persentase yang mengalami anemia sedang atau berat sebesar 20%. Ini disebabkan oleh awal siklus menstruasi, yang menyebabkan kehilangan darah. Sampai saat ini, masalah anemia masih belum dapat ditangani dengan sukses. Anemia dapat menyebabkan penderitanya mengalami beberapa kondisi, seperti lemah, letih, lesu, lelah, dan lunglai, yang sering disebut sebagai 5L. Pada remaja, anemia juga dapat menyebabkan penurunan konsentrasi saat belajar, penurunan kesegaran jasmani, dan gangguan pertumbuhan, yang menyebabkan tinggi badan dan berat badan yang tidak sesuai dengan standar (Herwandar and Soviyati, 2020).

2.2.1 Jenis-jenis Anemia

Chaparro & Suchdev (2019) Menyatakan Anemia dapat diklasifikasikan menurut kriteria klinis pasien yaitu kronis, akut, dan didapat atau kongenital. Selain karakteristik pasien, anemia dapat diklasifikasikan menurut jenis sel darah merah, yaitu mikrositik hipokromik, normositik normokromik, dan anemia makrositik. Anemia mikrositik hipokromik menunjukkan ukuran sel darah merah kecil dengan warna pucat, sedangkan anemia normositik normokromik memiliki ukuran dan

warna normal. Anemia makrositik, di sisi lain, menunjukkan ukuran dan warna sel darah merah yang berukuran besar dan berwarna pucat.

2.2.2 Klasifikasi Anemia

2.2.2.1 Anemia Makrositik-normokron

Pematangan sel induk yang lebih besar pada tulang sumsum menjadi eritrosit dengan volume dan ketebalan yang sangat besar, yang dikenal sebagai anemia makrositik, juga disebut sebagai anemia megaloblastik. Kandungan haemoglobin pada anemia ini normal, sehingga diklasifikasikan sebagai normokrom. Sintesis asam deoksiribonukleat (DNA) pada eritrosit yang tidak efektif menyebabkan anemia ini. Kekurangan asam folat atau vitamin B12 (kobalamin) adalah penyebabnya. Setelah mengalami kerusakan ini, eritrosit akan mati cepat, menurunkan jumlah eritrosit yang ada dalam sirkulasi dan menyebabkan anemia.

2.2.2.2. Anemia pernisiiosa

Kekurangan vitamin B12 menyebabkan anemia yang paling umum. Ini sering dikaitkan dengan stadium akhir gastritis atrofi kronis tipe A. Pernisiiosa menunjukkan kerusakan atau kerusakan yang parah dan menunjukkan kondisi yang berpotensi fatal. Anemia ini biasanya diderita oleh orang Eropa Utara berusia di atas 30 tahun. Namun, saat ini hampir semua kelompok etnis dan populasi mengalami kondisi ini. Tidak adanya factor intrinsic (FI), sebuah transporter yang berguna untuk menyerap vitamin B12 melalui lambung, mengubah AP. Vitamin B12 adalah komponen penting dalam maturasi nukleus dan pembentukan DNA sel darah merah. Defisiensi FI dapat merupakan kondisi bawaan atau merupakan proses autoimun pada sel parietal lambung. Kelainan oika autosomal resesif dikenal sebagai kekurangan FI konginetal.

2.2.2.3. Anemia Defisiensi folat

Dalam anemia defisiensi asam folat, ada kekurangan asam folat, yang diperlukan untuk pembentukan RNA dan DNA selama pematangan sel darah merah. Asam folat juga merupakan koenzim yang dibutuhkan untuk sintesis purin, timin, dan konversi homosistein menjadi metionin. Sel-sel yang membelah dengan cepat, seperti sel-sel eritropoiesis sumsum tulang, akan terpengaruh jika kondisi produksi

timin berkurang. dengan manifestasi klinis pada pasien AP yang kekurangan gizi atau malnutrisi. Manifestasi spesifik dapat muncul, termasuk cheilosis (sisik dan fisura pada mulut), stomatitis (radang mulut), ulserasi yang menyakitkan pada mukosa bukal dan gejala pada lidah berupa *burning mouth syndrome*. *Burning mouth syndrome* dapat muncul sebagai gejala sekunder dari jumlah gangguan lain (misalnya: kondisi mulut yang sangat kering, infeksi, penyakit autoimun, kekurangan gizi, dan kondisi lain). Disfagia, perut kembung, dan diare cair juga dapat muncul sebagai manifestasi, serta perubahan histogis pada saluran cerna yang *identical* dengan *sprue*/sariawan (gangguan penyerapan kronis). Evaluasi defisiensi folat didasarkan pada tes darah, pengukuran kadar folat dalam serum dan manifestasi klinis. Pengobatan membutuhkan pemberian preparat folat secara oral hingga diperoleh kadar folat dalam darah yang memadai dan manifestasi berkurang atau hilang. Terapi folat jangka Panjang tidak diperlukan jika dilakukan pengaturan pola makan yang tepat. Setelah pemberian folat, umumnya manifestasi anemia hilang dalam waktu 1-2 minggu.

Manifestasi klinis pada pasien AP yang kekurangan gizi atau malnutrisi hampir sama dengan manifestasi klinis yang disebabkan oleh kekurangan asam folat. Manifestasi tertentu dapat terjadi, seperti cheilosis (sisik dan fisura pada mulut), stomatitis (radang mulut), ulserasi yang menyakitkan pada mukosa bukal, dan gejala pada lidah seperti *burning mouth syndrome*. *Burning mouth syndrome* juga dapat muncul sebagai gejala sekunder dari berbagai gangguan lain, seperti infeksi, penyakit autoimun, kekurangan gizi, dan kondisi mulut yang sangat kering. Selain itu, gejala seperti disfagia, perut kembung, dan diare cair dapat muncul, serta perubahan histogis pada saluran cerna yang mirip dengan *sprue* atau sariawan, yang merupakan gangguan penyerapan kronis folat dalam serum dan pertunjukan klinis. Sehingga kadar folat dalam darah cukup dan gejala berkurang atau hilang, pengobatan memerlukan pemberian preparat folat secara oral. Jika pola makan diatur dengan benar, terapi folat jangka panjang tidak diperlukan. Anemia biasanya hilang setelah menerima folat dalam waktu satu hingga dua minggu.

2.2.2.4. Anemia Defisiensi Besi (ADB)

Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah kondisi yang umum di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang. Orang miskin, wanita usia subur, dan anak-anak adalah kelompok populasi yang sangat rentan terhadap hipofeemia dan ADB. Kekurangan zat besi pada anak-anak disertai dengan berbagai gejala negatif, terutama gangguan kognitif yang mungkin tidak dapat diperbaiki. Anak-anak di negara-negara berkembang mengalami infestasi parasit yang berkelanjutan, yang menyebabkan kehilangan darah dan zat besi yang lebih besar dari asupan makanan mereka. Nafsu makan, pertumbuhan, dan anemia akan meningkat dengan pengobatan infeksi cacing. Keracunan timah juga menyebabkan anemia defisiensi zat besi, pengobatannya adalah dengan menggunakan obat yang menurunkan kadar timbal. Defisiensi zat besi lebih umum pada anak-anak dengan kelebihan berat badan. Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah kondisi yang umum di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang. Orang miskin, wanita usia subur, dan anak-anak adalah kelompok populasi yang sangat rentan terhadap hipofeemia dan ADB. Kekurangan zat besi pada anak-anak disertai dengan berbagai gejala negatif, terutama gangguan kognitif yang mungkin tidak dapat diperbaiki. Anak-anak di negara-negara berkembang mengalami infestasi parasit yang berkelanjutan, yang menyebabkan kehilangan darah dan zat besi yang lebih besar dari asupan makanan mereka. Nafsu makan, pertumbuhan, dan anemia akan meningkat dengan pengobatan infeksi cacing. Keracunan timah juga menyebabkan anemia defisiensi zat besi, pengobatannya adalah dengan menggunakan obat yang menurunkan kadar timbal. Defisiensi zat besi lebih umum pada anak-anak dengan Dalam sirkulasi tubuh, besi berfungsi sebagai komponen penting dari hemoglobin dan selalu ada dalam jumlah yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Tubuh dapat mendaur ulang zat besi untuk mempertahankan keseimbangan antara besi yang digunakan sebagai hemoglobin dan besi yang tersimpan untuk sintesis hemoglobin berikutnya. Keseimbangan ini terganggu oleh perdarahan, yang meningkatkan kebutuhan besi. Akibatnya, kebutuhan besi berkurang dengan cepat untuk menggantikan kehilangan perdarahan. Selain itu, besi juga membantu fungsi

kekebalan tubuh dengan mengatur mekanisme efektor imun seperti aktivitas sitokin. Namun, ada perdebatan tentang keuntungan atau kerugian kekurangan zat besi untuk kekebalan tubuh. Tiga tahap yang saling berhubungan mengarah pada perkembangan anemia defisiensi besi. Pada tahap awal, tubuh kehilangan penyimpanan besi yang diperlukan untuk produksi sel darah merah dan sintesis hemoglobin, meskipun kadar hemoglobin dalam sel darah merah tetap normal. Pada tahap kedua, kurangnya transfer besi ke sumsum memulai produksi sel darah merah yang kekurangan zat besi. Pada tahap ketiga, sel darah merah yang kekurangan zat besi masuk ke dalam sirkulasi untuk menggantikan sel normal, dan sel darah merah yang tua dikeluarkan dari sirkulasi. Penurunan pasokan besi dan sintesis hemoglobin pada tahap ketiga biasanya menyebabkan manifestasi anemia defisiensi besi.

2.2.3 Penyebab Anemia

Kehilangan darah, penurunan produksi sel darah merah, atau peningkatan kerusakan sel darah merah (hemolitik) adalah mekanisme utama anemia (Cappellini & Beris, 2015; Chaparro & Suchdev, 2019). Karena eritrosit mengandung protein hemoglobin, yang dapat mengikat oksigen, kapasitas eritrosit untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh menurun, menyebabkan kekurangan oksigen (Ahmed et al., 2020). Salah satu bahan yang dibutuhkan sel tubuh untuk menghasilkan energi adalah oksigen (Ortiz-Prado et al., 2019). Anemia memiliki proses yang sangat berbeda, tergantung pada penyebab utamanya. Penyerapan nutrisi yang tidak cukup dan kekurangan nutrisi adalah dua penyebab utama anemia (WHO, 2023). Kehilangan darah, masalah penyerapan, dan peningkatan kebutuhan dapat menyebabkan kekurangan zat besi selain dari kekurangan nutrisi (Halterman & Segel, 2020). Anemia yang disebabkan oleh kekurangan besi menyumbang 50% dari semua anemia, dan ini lebih umum di negara berkembang. Jumlah kasus defisiensi besi ini terlihat pada anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil (Halterman & Segel, 2022; Kumar et al., 2022).

2.2.4 Gejala Anemia

Gejala anemia termasuk kelelahan, penurunan kemampuan untuk bergerak, dan sesak napas. Dalam masyarakat umum, gejala anemia disebut sebagai 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai. Gejala-gejala ini umum dan tidak spesifik pada penderita anemia (WHO, 2023). Meskipun demikian, gejala dapat menjadi tidak jelas dalam beberapa situasi, dan masalahnya tergantung pada penyakit utama. Kadar hemoglobin di bawah 7,0 g/dL menandakan anemia (Turner & Badireddy, 2018). Gejala yang serius seperti selaput lendir pucat (mulut, hidung, dll.), pucat kulit dan bawah kuku, pernapasan dan detak jantung cepat, pusing saat berdiri, dan lebih mudah memar adalah beberapa contoh anemia berat (WHO, 2023).

2.2.5 Penanganan Anemia

Berikut beberapa penanganan anemia sebagai berikut:

2.2.5.1 Terapi pemberian besi

Terapi pemberian zat besi adalah metode pengobatan yang digunakan untuk menangani dan menangani anemia defisiensi besi. Ini menjelaskan indikasi, cara kerja, dan kontraindikasi penggunaan suplemen zat besi sebagai alat yang bermanfaat untuk menangani kondisi kekurangan zat besi seperti anemia defisiensi besi, anemia defisiensi besi tanpa anemia, kekurangan gizi, malabsorpsi, kehilangan darah, atau peningkatan kebutuhan zat besi tubuh (Nguyen & Tadi, 2022).

2.2.5.2 Pemberian Preparat Folat

Sayuran hijau gelap, kacang-kacangan, dan kedelai adalah beberapa contoh sayuran yang mengandung preparat folate. Selain itu, buah-buahan seperti jeruk, lemon, pisang, melon, dan stroberi juga mengandung preparat folate. Namun, dalam bentuk sintetis, dapat diberikan dalam bentuk "asam fosfat". Dosis orang dewasa biasanya 400 mcg, atau 400 hingga 1000 mcg per hari (Mayo Clinic, 2021).

2.2.5.3 Pemberian Vitamin B12

Untuk orang yang mengalami anemia, vitamin B12 dapat diberikan secara oral, melalui suntikan, atau melalui semprotan ke hidung. Suplemen ini dapat membantu meningkatkan jumlah vitamin B12 yang ada dalam tubuh. Jika kekurangan vitamin B12 yang serius terjadi, pemberian vitamin B12 disarankan (NIH 2022).

Penelitian yang dilakukan Trisia Vironik (2024) dengan Judul “Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Anemia Pada Remaja Putri” Berdasarkan Hasil temuan penelitian sebanyak 2 artikel penelitian yang menyebabkan kurangnya zat besi yang mengakibatkan anemia. Hasil Pembahasan beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia pada remaja putri merupakan hasil gabungan dari beberapa faktor yang saling berkaitan erat. Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia, yang telah diidentifikasi dalam berbagai penelitian. Zat besi merupakan komponen penting dalam produksi hemoglobin, dan kekurangannya mempengaruhi kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh. Kesimpulan dari penelitian ini ialah anemia pada remaja putri merupakan hasil interaksi kompleks antara kekurangan zat besi, pola makan yang tidak seimbang, pengetahuan kesehatan yang kurang, status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, buruknya asupan makanan, dan kondisi dari yang mempengaruhi penyerapan zat besi. Penelitian ini adalah bahwa anemia pada remaja putri merupakan hasil interaksi yang kompleks antara kekurangan zat besi, pola makan yang tidak seimbang, pengetahuan kesehatan yang kurang, status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, buruknya asupan makanan, dan kondisi kesehatan yang mempengaruhi penyerapan zat besi. Hasilnya, strategi komprehensif yang mencakup pendidikan gizi, penyiapan makanan, peningkatan akses terhadap makanan bergizi, dan interaksi sosial diperlukan untuk mengobati dan mencegah anemia secara efektif. prevalensi bisa anemia menurun dan kesehatan remaja putri remajaditingkatkan dengan intervensi yang menyeluruh dan berbasis

masyarakat. Kesehatan putri dapat ditingkatkan dengan intervensi yang menyeluruh dan berbasis masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rika Ariana (2024), dengan judul “Analisa Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Literatur Review” Berdasarkan hasil Temuan dari Google Scholar, Pubmed, dan Science Direct menggunakan kata kunci yang diberikan diperoleh dari 50 artikel yang sesuai dengan judul topik. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, terdapat 24 artikel yang diperoleh dan dievaluasi sesuai dengan relevansinya dengan topik yang dibahas. Pada tahap ini, tipe data yang sesuai dengan topik penelitian digunakan untuk menghasilkan data hasil pencarian. Fokus utama dari penelitian ini adalah artikel-artikel tentang penelitian internasional atau nasional yang terkait dengan tujuan penelitian. Penelitian ini adalah artikel tentang penelitian internasional atau nasional yang terkait dengan tujuan penelitian.

Artikel jurnal yang sedang dibahas adalah artikel teks lengkap gratis yang mengkaji faktor risiko yang memengaruhi anemia pada orang lanjut usia di berbagai negara. sedang dibahas artikel teks lengkap gratis yang mengkaji faktor risiko yang memengaruhi anemia pada orang lanjut usia di berbagai negara. Hasil yang diperoleh berdasarkan persyaratan, yaitu 17 artikel yang akan ditinjau kemudian. diperoleh berdasarkan persyaratan, yaitu 17 artikel yang akan ditinjau kemudian. Pembahasan prevalensi Anemia remaja putri di Uttar Pradesh India sebesar 20%, tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian di Indonesia sebesar 23.4% dengan menggunakan analisis data (Risksdas 2023). Hal ini serupa dengan hasil penelitian di Ethiopia bahwa prevalensi anemia adalah 27% (95% CI: 22,9-31%) (17). Kesimpulan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di berbagai negara, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan anemia pada remaja putri adalah sebagai berikut tempat tinggal dipedesaan, pendidikan orang tua, tingkat sosial ekonomi rendah, jumlah anggota keluarga, gangguan menstruasi, dan rendahnya asupan zat gizi (mikronutrien). Oleh karena itu, edukasi kesehatan berbasis sekolah

efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan tindakan dalam mencegah anemia, yang dapat memberikan kontribusi positif dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2024), dengan Judul “Systematic Review Hubungan status gizi dan siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Dengan Hasil Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) berada di bawah normal (yaitu, kelompok orang berdasarkan jumlah darah (jenis kelamin). Kadar hemoglobin normal pada remaja adalah 12–16 g/dL, sedangkan kadar hemoglobin normal pada remaja adalah 13–17 g/dL.berada di bawah normal (yaitu kelompok orang berdasarkan umur dan jenis kelamin). Kadar hemoglobin normal pada remaja adalah 12–16 g/dL, sedangkan kadar hemoglobin normal pada remaja adalah 13–17 g/dL. Pembahasan Akibatnya, pada hasil, masa ini mereka juga mengalami menstruasi dan memiliki pemahaman yang terbatas tentang anemia. Remaja putri ialah salah satu kelompok yang menderita anemia pada masa ini mereka juga mengalami menstruasi dan memiliki pemahaman yang terbatas tentang anemia. Remaja putri ialah salah satu kelompok yang menderita anemia. Kesimpulan Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi seseorang dan siklus menstruasi dengan anemia pada remaja putri karena dari 10 jurnal yang dijadikan acuan, yang semuanya menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara siklus menstruasi dan anemia. Namun, jurnal yang menggunakan metode observasional analitik daripada pendekatan *cross-sectional*, yang berarti pendekatan *cross-sectional* lebih banyak digunakan dalam penelitian ini. Menurut penelitian ini, remaja putri harus lebih memperhatikan siklus menstruasi mereka dan kecukupan zat gizi mereka, terutama protein, vitamin C, dan zat besi, agar mereka dapat tumbuh, berkembang, dan menghindari anemia.

Penelitian yang di lakukan oleh Ulfiana Djunaid (2021), dengan Judul ”Hubungan pola menstruasi dan tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada

remaja putri. Berdasarkan Hasil Pola menstruasi, seperti volume darah, lama menstruasi, dan siklus menstruasi yang tidak normal, adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia, menurut temuan review literatur. Anemia dapat terjadi karena tubuh kehilangan banyak darah selama menstruasi. Ini disebabkan oleh fakta bahwa wanita tidak memiliki simpanan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi yang rendah, yang menyebabkan mereka tidak dapat mengganti zat besi yang hilang selama menstruasi. Pembahasan Karena anemia merupakan penyebab kecacatan kedua tertinggi di seluruh dunia, anemia dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Kecuali remaja yang masih berusia dini, anemia dapat menyerang siapa saja. Remaja perempuan mengalami anemia lebih sering dari pada remaja laki-laki. Ini karena remaja putri memerlukan lebih banyak zat besi saat menstruasi, sehingga mereka memerlukan lebih banyak. Mereka juga memerlukan lebih banyak zat besi untuk memenuhi kebutuhan harian mereka, tetapi karena mereka lebih suka makan makanan nabati dan ingin tampil langsing, mereka membatasi asupan harian mereka dan rentan terhadap anemia. Kesimpulan Menurut penelitian sebelumnya, ada hubungan antara pola menstruasi dan tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Ini karena faktor-faktor seperti faktor secara langsung dan faktor tidak langsung, serta siklus menstruasi, lama menstruasi, dan volume darah menstruasi, dapat mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Infeksi cacing tambang, malaria, dan tuberkulosis, sedangkan faktor tidak langsung yang menyebabkan anemia adalah keadaan sosial ekonomi yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pengetahuan gizi yang buruk. Tenaga Kesehatan berharap dapat mengajarkan remaja putri tentang anemia dan cara menanganinya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian mereka dengan metode penelitian eksperimen, dan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi literatur untuk penelitian lebih lanjut tentang anemia pada remaja putri.

Penelitian yang dilakukan oleh Victor Palimbong (2023), dengan Judul peran sosial budaya terhadap anemia remaja putri di pulau morotai selatan tahun 2021 Hasil Jika kadar hemoglobin lebih rendah daripada nilai normal, anemia terjadi

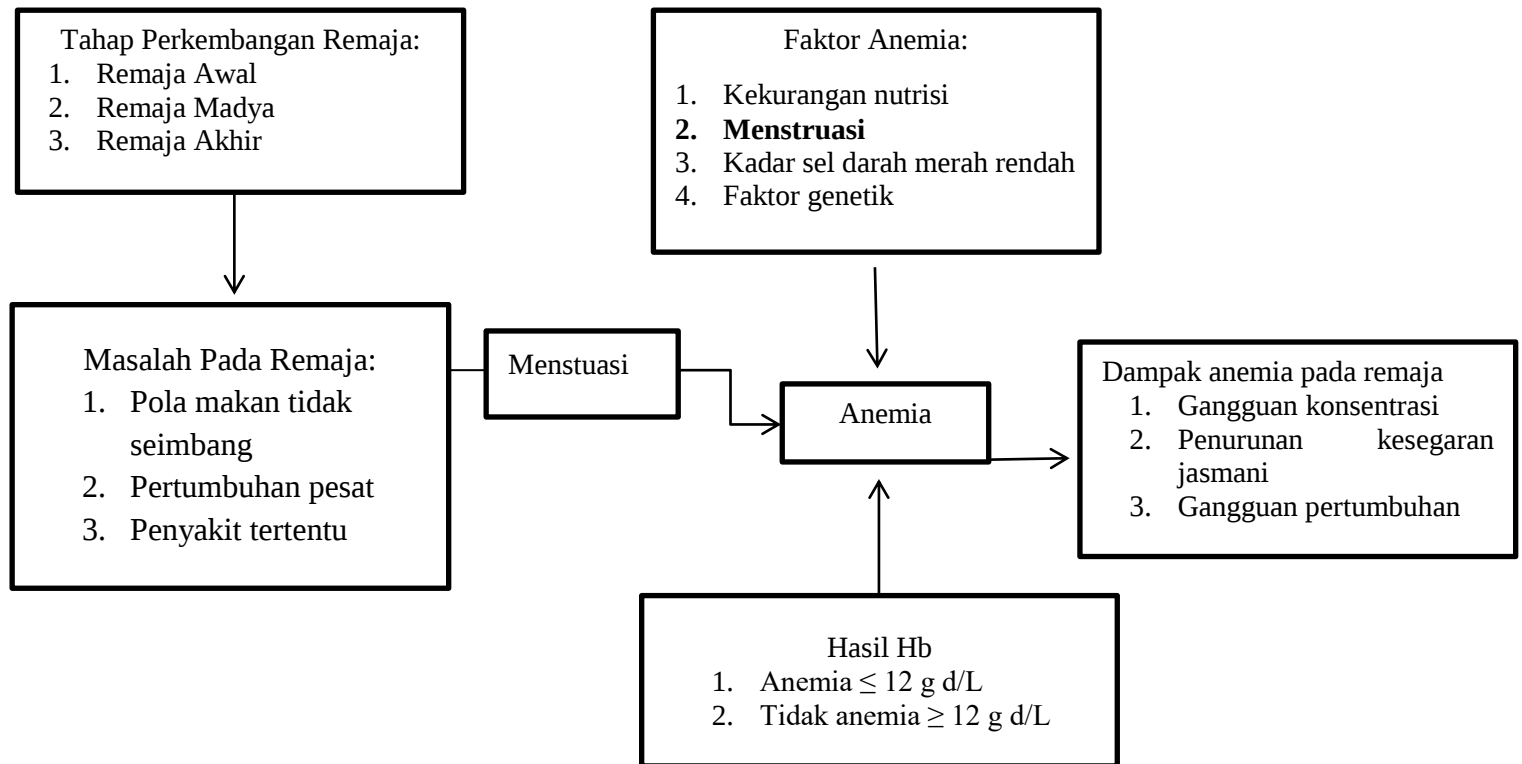
jika kadarnya tinggi saat lahir (20 g/dL) dan menurun pada tiga bulan pertama kehidupan sampai di angka terendah (10 g/dL), sebelum kembali ke nilai normal dewasa (lebih dari 12 g/dL pada wanita dan lebih dari 13 g/dL pada pria). Nilai normal ini berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin. Pembahasan Usia Dalam penelitian yang dilakukan di Kecamatan Morotai Selatan, Kabupaten Pulau Morotai, ditemukan bahwa 63% remaja putri pada usia 16 tahun mengalami anemia (Tabel 1). Ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia rata-rata remaja putri yang mengalami anemia adalah pada usia 14 hingga 18 tahun. Pendidikan Di Kabupaten Pulau Morotai, Kecamatan Morotai Selatan, tingkat pendidikan orang tua tertinggi adalah tamat SMA sebesar 53%, sementara tingkat pendidikan tinggi terendah adalah 3%. Pendidikan yang buruk akan berdampak pada akses informasi tentang pencegahan anemia. Sebagian besar responden dalam penelitian memiliki pendidikan terakhir yang rendah sebesar 50%, yang berdampak pada kurangnya upaya pencegahan anemia. Dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan terakhir yang tinggi, 64,7% memiliki upaya pencegahan anemia yang baik. Tempat tinggal Di Kecamatan Morotai Selatan, Kabupaten Pulau Morotai, kondisi anemia remaja putri sebesar 47% dibandingkan dengan 34% di wilayah perkotaan (Tabel 2). Ini sejalan dengan penelitian Gultom (2020), yang menemukan bahwa anemia di wilayah pedesaan mencapai 70% dibandingkan dengan 23,8% [5], dan penelitian Nadiyah et al. (2022) menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara anemia remaja putri sebesar 52% dan hasil penelitian tersebut. Kesimpulan Di Kecamatan Morotai Selatan, Kabupaten Pulau Morotai, masalah anemia 1.4 kali lebih tinggi di daerah pedesaan sebesar 47,3% dibandingkan daerah perkotaan sebesar 34 %. Sebanyak 169 dari 300 orang yang disurvei mengalami anemia, dengan prevalensi anemia pada kadar Hb rendah (<12 g/dL) sebesar 56% dan kadar Hb normal (>12 g/dL). Di Kecamatan Morotai Selatan, Kabupaten Pulau Morotai, terdapat korelasi antara pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan yang diberikan kepada anak-anak mengenai anemia. Disarankan untuk meningkatkan edukasi dan memaksimalkan penyuluhan remaja perempuan di wilayah pedesaan karena anemia mempengaruhi prestasi belajar dan tumbuh kembang remaja

perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Padmiari et al. (2019) menunjukkan bahwa pemberian sosialisasi TTD pada remaja perempuan di Kabupaten Karangasem mengurangi prevalensi anemia pada remaja perempuan tersebut.

2.3 SOP Pemeriksaan cek Hb

Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) bertujuan untuk mengetahui status kadar Hb dalam darah, yang berguna untuk mendeteksi kemungkinan anemia atau kondisi medis lain yang berkaitan. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan atau petugas laboratorium, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam kegiatan lapangan, seperti pemeriksaan kesehatan di sekolah. Sebelum pemeriksaan dilakukan, petugas harus menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti hemoglobinometer (alat ukur Hb), lancet steril, alkohol swab, kapas kering, sarung tangan sekali pakai, dan formulir pencatatan hasil. Setelah mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, petugas akan membersihkan ujung jari pasien menggunakan alkohol swab, lalu menusuknya dengan lancet steril. Tetesan darah pertama dibuang, dan darah dari tetesan berikutnya digunakan untuk pemeriksaan. Sampel darah dimasukkan ke dalam alat ukur Hb sesuai petunjuk alat yang digunakan, kemudian hasil kadar Hb dicatat. Setelah itu, perdarahan dihentikan dengan kapas kering dan alat bekas pakai dibuang pada tempat yang aman seperti safety box. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat secara rapi dan dijaga kerahasiaannya. Jika hasil Hb menunjukkan nilai di bawah batas normal (misalnya <12g/dL pada remaja putri), maka peserta dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selama proses pemeriksaan, petugas harus selalu menerapkan prinsip keselamatan kerja dan pencegahan infeksi, termasuk menjaga kebersihan tangan dan menggunakan alat steril untuk setiap peserta.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Referensi(Basniati dan sulastr.,et al 2023. Wahyuni 2020,WHO 2020,Mosino et al.,2020, Hendrawan dan Soviyati 2020)

2.4 Kerangka Konsep

Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja putri

Gambar 2.2 Kerangka Konsep