

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Masa remaja merupakan masa yang penting bagi siklus kehidupan, karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi manusia yang disebut sebagai masa pubertas. Masa remaja juga merupakan masa peralihan dari masa pubertas. Masa remaja juga merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. pada masa ini banyak terjadi perubahan baik hal fisik maupun psikis. perubahan-perubahan tersebut dapat mempengaruhi kondisi remaja. Kondisi ini juga dapat menyebabkan remaja dalam kondisi rawan untuk menjalani proses pertumbuhan dan perkembangannya. kondisi ini juga dapat diperburuk dengan adanya globalisasi yang ditandai dengan makin deras nya arus informasi (Depkes RI, 2017).

Remaja putri pada setiap bulannya akan mengalami menstruasi yang mana pada saat menstruasi ini mereka akan beresiko terkena anemia, ditambah lagi dengan kebiasaan diet remaja putri yang kurang baik yang dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia. Anemia merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin atau sel darah merah didalam tubuh berada dibawah normal, yang mana apabila dibiarkan dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi si penderita Anemia dapat menimbulkan gejala seperti lesu, lemah, letih, lelah dan cepat lupa. Selain itu anemia juga dapat menyebabkan tubuh mudah terkena infeksi dikarenakan terjadinya penurunan daya tahan tubuh (Abdul Basith dkk, 2017).

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

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 (Proverawati & Asfuah, 2014). Anemia adalah suatu keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berkurang dari normal, dengan berkurangnya hemoglobin dari normal maka kemampuan sel darah merah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Akibatnya tubuh kita kurang mendapat pasokan oksigen yang menyebabkan tubuh lemas dan cepat lelah. Anemia defisiensi besi dapat terjadi karena sejak bayi sudah anemia, infeksi cacing tambang, kurangnya asupan zat besi. (Yuni, 2018).

Anemia juga terjadi karena produksi sel-sel darah merah tidak mencukupi, yang disebabkan oleh faktor konsumsi zat gizi, khususnya zat besi. Pada daerah-daerah tertentu, anemia dapat dipengaruhi oleh investasi cacing tambang. Cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan memakan makanan membuat zat gizi tidak dapat diserap dengan sempurna. Akibatnya, seseorang menderita kurang gizi, khususnya zat besi. Gigitan cacing tambang pada dinding usus juga menyebabkan terjadinya pendarahan sehingga akan kehilangan banyak sel darah merah. Pendarahan dapat terjadi pada kondisi eksternal maupun internal, misalnya pada waktu kecelakaan atau menstruasi yang banyak bagi perempuan remaja (Supariasa, 2013).

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. Hasil penelitian Fadila & Kurniawati (2018) menunjukkan hasil bahwa distribusi frekuensi kadar Hb remaja putri, nilai minimum adalah 6.9 dan nilai maksimum 15.5 dengan rata-rata 12.0. Walaupun remaja putri yang

tergolong anemia masih cukup tinggi yaitu sebesar 43,4%, namun distribusinya mayoritas mendekati nilai kadar Hb dari mulai 10 sampai dengan 11,99.

2. Tanda-tanda Anemia

a. Anemia ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan menanggapi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat (Proverawati, 2011). Ciri-cirinya adalah:

- 1) Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
- 2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat (Proverawati & Asfiah, 2014).

b. Anemia berat

Tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat, yaitu:

- 1) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket, serta berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- 2) Tekanan darah rendah
- 3) Frekuensi pernapasan cepat
- 4) Pucat atau kulit dingin
- 5) Pusing atau kepala terasa dingin
- 6) Nyeri dada
- 7) Tidak bisa berkonsentrasi
- 8) Pingsan

3. Dampak Anemia Bagi Remaja Putri

Akibat yang dapat terjadi apabila remaja mengalami anemia yaitu dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi remaja. Dengan terjadinya anemia remaja mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku dan

emosional. Dengan hal tersebut dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak dan menimbulkan dampak yaitu daya tahan tubuh menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar yang terganggu, prestasi belajar menurun dan dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah (Wibowo, dkk, 2013).

Menurut Sediaoetama (2014) dampak anemia:

- a) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- b) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- c) Menurunkan kemampuan fisik olahraga.
- d) Mengakibatkan muka pucat
- e) Pada jangka panjang apabila remaja putri nantinya hamil maka anemia bisa menyebabkan bayi lahir prematur, perdarahan, keguguran dan komplikasi kehamilan.

4. Pencegahan Anemia

Ada beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasi anemia, diantara nya:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi untuk meningkatkan asupan makanan sumber zat besi yaitu dengan pola makan yang bergizi dan seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan AKG, contohnya adalah hati, ikan, daging dan unggas. Begitu juga dengan sumber pangan nabati yang kaya akan zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapan lebih rendah dibandingkan dengan hewani. Contoh pangan sumber nabati adalah sayuran yang berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Namun untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tannin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.
- b. Suplementasi zat besi sangat perlu dikonsumsi oleh penderita anemia, karena ketika keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, maka dapat diperoleh dari suplementasi

zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambahan Darah (TTD) pada remaja dan WUS adalah salah satu upaya pemerintah di Indonesia untuk memenuhi kebutuhan asupan zat besi. Dengan pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan mampu meningkatkan cadangan besi di dalam tubuh.

- c. Hindari minum kopi, teh, atau susu sehabis makan karena hal tersebut dapat mengganggu proses penyerapan zat besi dalam tubuh.
- d. Transfusi darah. Tambahan darah sesuai dengan kebutuhan akan cepat mengembalikan jumlah sel darah merah dalam kondisi normal.

5. Penatalaksanaan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan Zink, dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut (Amalia A, dan Agustyas, 2016) tatalaksana anemia ada 3 yakni:

- a. Pemberian Zat besi oral
- b. Pemberian Zat besi intramuscular. Terapi ini dipertimbangkan apabila respon pemberian zat besi secara oral tidak berjalan baik.
- b. Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai dengan adanya resiko gagal jantung yakni ketika kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan adalah PRC dengan tetesan lambat.

6. Kadar Hemoglobin

Menurut Wikipedia (2013), hemoglobin adalah metalloprotein (protein yang mengandung zat besi) didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Hemoglobin juga pengusung karbon dioksida kembali menuju paruparu untuk dihembuskan keluar tubuh. Molekul hemoglobin terdiri dari globin, apoprotein, dan empat gugus heme, suatu molekul organic dengan satu atom besi.

Dalam sel darah merah hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen (O₂). Dengan banyaknya oksigen yang dapat diikat dan dibawa oleh darah, dengan adanya Hb dalam sel darah merah, pasokan oksigen keberbagai tempat

di seluruh tubuh, bahkan yang paling terpencil dan terisolasi sekalipun akan tercapai (Sadikin, 2002 dalam Gunadi, dkk, 2016). Fungsi hemoglobin antara lain:

- 1) Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida didalam jaringan-jaringan tubuh.
- 2) Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa keseluruh jaringan-jaringan tubuh untuk dipakai sebagai bahan bakar.
- 3) Membawa karbondioksida dari jaringan-jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme paru-paru untuk dibuang, untuk mengetahui bahwa seseorang itu kekurangan atau tidak, dapat diketahui dengan pengukuran kadar hemoglobin dari normal berarti kekurangan darah yang disebut dengan anemia (Widayanti, 2008 dalam Lyza, 2010).

C. Faktor Resiko

1. Pengertian Faktor Resiko

Faktor resiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Faktor resiko berbeda dengan agen (penyebab penyakit), dimana faktor resiko merupakan suatu kondisi yang memungkinkan adanya mekanisme hubungan antara agen penyakit dengan induk semang (host) dan penjamu yaitu manusia, sehingga terjadinya efek (penyakit). Sedangkan agen adalah suatu faktor yang harus ada untuk terjadinya penyakit (Soekidjo, 2010).

2. Macam-macam Faktor Resiko

a. Menurut dapat tidaknya resiko itu diubah

1) Unchangeable Risk Factor

Faktor resiko yang tidak dapat diubah, misalnya genetic atau umur.

2) Changeable Risk Factor

Faktor resiko yang dapat diubah

b. Menurut ke stabilan peranan faktor resiko

1) Suspected Risk Factor

Faktor resiko yang dicurigai yang belum mendapat dukungan sepenuhnya dari hasil penelitian

2) Established Risk Factor

Faktor resiko yang telah ditegakan yang mendapat dukungan ilmiah atau penelitian.

3. Kegunaan identifikasi faktor resiko
 - a. Prediksi, yaitu untuk meramalkan kejadian penyakit
 - b. Penyebab, yaitu untuk mengetahui kejelasan atau beratnya faktor resiko dapat mengangkatnya menjadi faktor penyebab, setelah menghapuskan pengaruh dan faktor
 - c. Diagnosis, yaitu untuk membantu proses mendiagnosa
 - d. Prevensi, yaitu jika suatu faktor resiko juga sebagai penyebab, dapat dilakukan untuk pencegahan penyakit.

D. Faktor Resiko Anemia

1. Intake Zat Besi

a. Konsumsi Makanan Sumber Fe

Kegunaan utama dari zat besi adalah untuk hemopoboesis (pembentukan darah) yaitu pembentukan hemoglobin (Hb) (Tania,Linda Endah, 2018). Menurut Yuliana (2013) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara asupan zat besi dengan terjadinya anemia pada remaja putri. Hal ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmaryefa (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan kejadian anemia. Sejalan juga dengan hasil penelitian dari Junengsih (2017) yang menyatakan bahwa remaja putri yang mengalami kejadian anemia terbesar pada kategori asupan zat besi yang kurang sebesar 83,7%. Kandungan zat besi dalam beberapa bahan makanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.
Bahan makanan yang mengandung zat besi

Bahan Makanan	Kandungan Zat Besi (mg/100g)
Hati ayam	15,8
Kacang kedelai	6,9
Brokoli	6,6
Kacang hijau	4,9
Kacang tanah	4,1
Sari kedelai	4
Bayam	3,5
Tahu	3,4
Telur ayam	3
Tempe	2,6
Kangkung	2,3
Ikan	2
Sawi	1,2
Kol	1,1

Sumber: TKPI Kemenkes RI, 2017.

b. Konsumsi Tablet Tambah Darah

Menurut pedoman penanggulangan anemia gizi untuk remaja putri dan wanita usia subur suplementasi TTD yang setiap tabletnya mengandung 200 mg ferrosulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 ml asam folat secara mandiri adalah penting untuk dilakukan oleh perempuan, hal ini disebabkan oleh:

- 1) Perempuan mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk menggantikan darah yang hilang
- 2) Perempuan mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disiapkan sedini mungkin semenjak remaja
- 3) Mengobati perempuan yang menderita anemia
- 4) Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia, serta generasi penerus.
- 5) Meningkatkan status gizi dan kesehatan perempuan.

Adapun cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang baik, adalah:

- 1) Minumlah TTD seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid.

- 2) Untuk ibu hamil, minumlah 1 (1) TTD setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi TTD, adalah:

- 1) Minumlah TTD dengan air putih, jangan minum dengan air teh, susu, atau kopi, karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang
- 2) Terkadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan, seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, kontipasi, dan feses berwarna hitam
- 3) Untuk mengurangi efek samping minumlah TTD setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dll.
- 4) Simpanlah TTD ditempat yang kering, terhindar dari matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah di buka harus ditutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli : merah darah).
- 5) TTD tidak menyebabkan tekanan darah tinggi.
- 6) Berdasarkan penelitian menyebutkan bahwa remaja putri tidak mengkonsumsi TTD sebesar 51,7% (Siti, 2013).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang biasa diperoleh dari panca indera. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak sesuatu yang akan diamatinya tersebut. Selain itu pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan mencakup penalaran dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu yang mencakup praktek atau kemampuan dalam memecahkan persoalan hidup yang belum dilakukan secara sistematis. Pengetahuan yang baik dapat diperoleh dari beberapa faktor yaitu pengalaman dan keterpaparan informasi (Angrainy, 2017).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2010).

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar seseorang. Sehingga perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas (Fahmi, 2012). Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengetahuan yang didapat dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku seseorang (Budiman & Riyanto,

2014). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2) Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. (Hendra AW, 2008).

b. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner dalam Wawan, A dan Dewi (2010) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung dari sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang (Notoatmodjo, 2010).

c. Pekerjaan

Menurut Nursalam dalam Wawan, A dan Dewi (2010), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4. Pola Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus haid adalah ialah jarak antara tanggal mulai haid yang lalu dan mulainya haid yang berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus (Winknjosastro H, 2008 dalam anonim, 2011). Panjang siklus normal adalah 28 hari. rata-rata panjang siklus menstruasi pada remaja putri usia 12 tahun yaitu 35 hari dan data dipengaruhi oleh usia seseorang, stress, perubahan berat badan, olahraga yang berlebihan, dan keluhan menstruasi (Lusiana, 2007 dalam Siti 2013). Sikuls haid normal biasanya berlangsung dengan interval 21-30 hari (Anggi 2013 dalam Siti 2013).

Pendarahan yang dialami setiap bulan sebenarnya adalah akhir 25-35 hari hari proses persiapan tubuh untuk hamil. Sebuah periode normal perdarahan. Meskipun proses berlangsung 25 sampai 35 hari, siklus pada remaja putri biasanya tidak teratur selama beberapa tahun (Antoro 2013 dalam Siti 2013). Menurut penelitian Erma (2015) menyatakan bahwa remaja putri yang memiliki pola menstruasi tidak teratur dapat mengalami anemia. Menurut Gutmaningsih (2007) dalam Erma (2015) menyatakan bahwa pada menstruasi tidak teratur sering terjadi kehilangan darah yang kronis, sehingga penderita sering kali tidak dapat mengabsorpsi cukup besi dari usus halus untuk membentuk haemoglobin secepat darah yang hilang. Kemudian terbentuk sel darah merah yang mengandung sedikit haemoglobin, menimbulkan keadaan anemia bagi penderitanya.

Remaja dengan pola menstruasi teratur juga dapat mengalami anemia apabila tidak diimbangi dengan intake zat besi yang cukup, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirana 2011 yang mengatakan bahwa remaja putri yang mengalami menstruasi dapat mengalami anemia apabila tidak didukung dengan intake zat besi yang cukup.

5. Lama Menstruasi

Rata-rata lama menstuasi yang dianggap normal adalah antara 3-5 hari, bila lebih dari 8 atau 9 hari maka dianggap tidak normal. Perbedaan lama menstruasi tersebut merupakan proses fisiologik yang dipengaruhi oleh

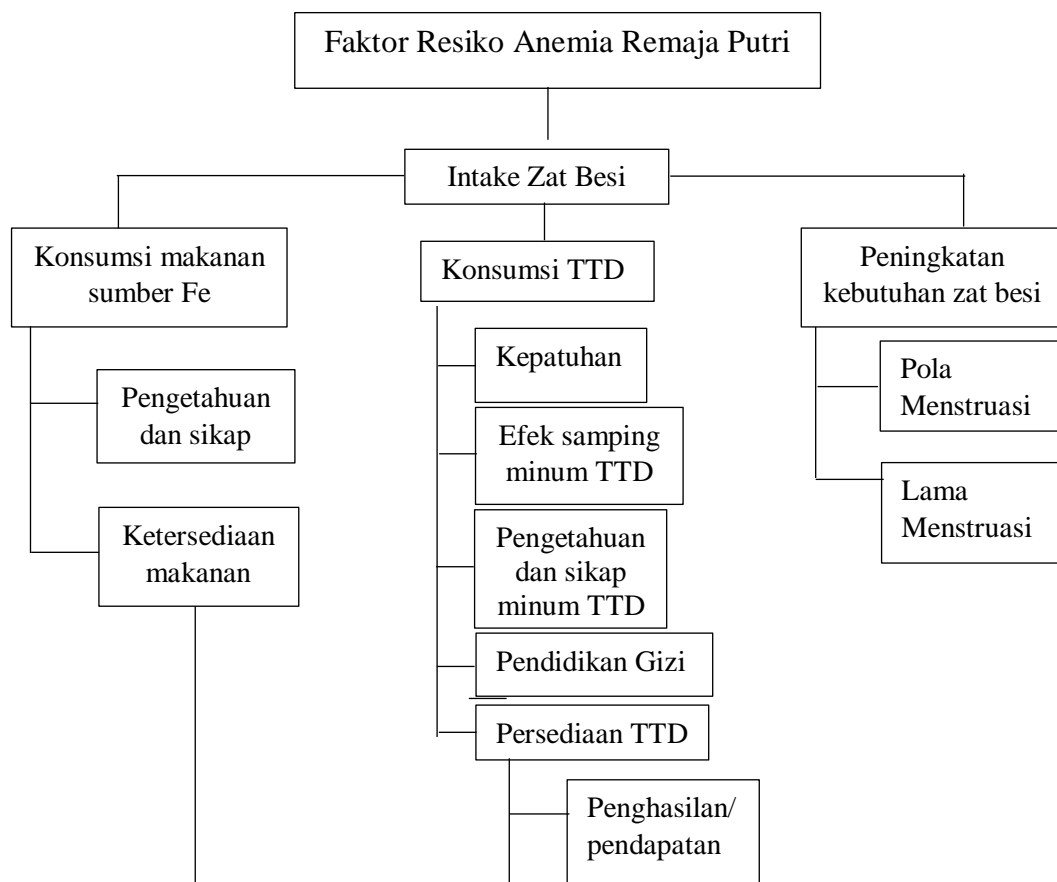
banyak faktor, diantaranya adalah lamanya menstruasi ibu usia dan ovulasi (Lusiana, 2007 dalam Siti 2013).

Siklus haid normal biasanya berlangsung antara 5 sampai 7 hari dengan rata-rata darah haid normal adalah 25 sampai 80 ml per hari, setara dengan 5 sampai 16 sendok makan, namun jika darah menstruasi kelauru terlalu banyak seperti pada kondisi menorrhagia (darah haid dengan jumlah banyak disertai periode haid yang lebih panjang dari biasanya), menometrorrhagia (periode haid yang lebih dari sekali dalam 1 bulan disertai dengan jumlah darah haid yang lebih banyak dari biasanya) atau polymenorrhea (periode haid yang lebih dari sekali dalam 1 bulan), dapat membuat remaja putri rentan terhadap anemia, sebabnya adalah tubuh tidak diberikan waktu yang cukup untuk melakukan pemulihan (Anggi 2013 dalam Siti 2013).

Berdasarkan penelitian dari Fauziah dkk (2012), lama menstruasi ≥ 7 hari atau jumlah darah yang keluar selama menstruasi sangat banyak atau melebihi 80 cc akan menyebabkan anemia. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan Andriani dan Bambang (2012), remaja putri lebih beresiko menderita anemia karena setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi, remaja putri yang mengalami menstruasi yang banyak selama lebih dari lima hari dikhawatirkan akan kehilangan zat besi (membutuhkan zat besi pengganti) lebih banyak.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang diteliti atau diamati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmojo, 2014)



Gambar 1.

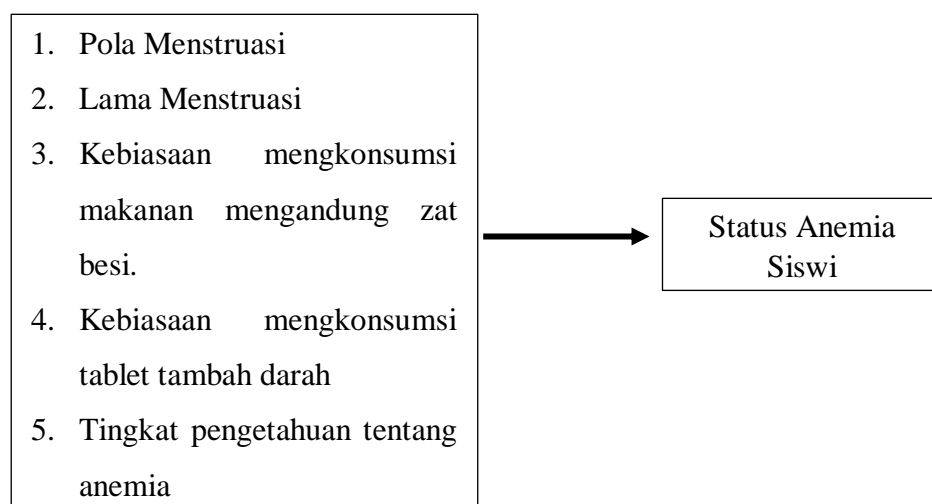
Kerangka Teori

Sumber: modifikasi UNICEF/WHO (1998) dalam Siti (2013)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berpikir yang utuh dan ingin dibuktikan atau dicari jawabannya. Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Adapun kerangka konsep penelitian tentang faktor resiko anemia pada remaja putri di gambarkan pada skema.

Faktor Resiko Anemia :



Gambar 2.
Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2.
Definisi Operasional Gambaran Faktor Resiko Anemia Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Gajah Mada Bandar Lampung

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Anemia	Kondisi kadar hemoglobin responden (Riskesdas, 2013).	Mengukur kadar hemoglobin dengan mengambil specimen darah dari responden, dengan menggunakan metode POCT (Point Of Care testing).	Strip test menggunakan Nesco Multicheck 2	1 = Tidak Anemia ≥ 12 g/dl 2 = Anemia < 12 g/dl WHO (2011).	Ordinal
2.	Pola Menstruasi	Jarak antara mulainya menstruasi yang lalu dengan menstruasi berikutnya	Wawancara	Kuisisioner, diambil dari penelitian. (Era Oktalina, 2011).	1 = Teratur, jika terjadi setiap 21 hingga 35 hari dan berlangsung selama 3-7 hari. 2 = Tidak teratur, jika terjadi kurang dari 21 hari dan lebih dari 35 hari (Gunatmaningsih, 2011).	Ordinal
3.	Lama Menstruasi	Jumlah hari dalam satu siklus menstruasi responden	Wawancara	Kuisisioner, diambil dari penelitian. (Era Oktalina, 2011).	1 = Normal, jika terjadi 3-7 hari 2 = Tidak normal, jika terjadi selama >3 hari dan >7 hari (N. Panggih, 2015)	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Konsumsi makanan mengandung zat besi	Bahan makanan yang mengandung zat besi yang dikonsumsi untuk menunjang aktifitas	Wawancara	Kuisisioner	0 = Sering mengkonsumsi (apabila remaja putri mengkonsumsi satu minggu sekali). 1 = Jarang mengkonsumsi (apabila remaja putri mengkonsumsi dua minggu sekali). 2 = Tidak mengkonsumsi (apabila remaja putri mengkonsumsi dalam kurun waktu 1 bulan dan apabila remaja putri tidak pernah mengkonsumsi sama sekali). Era Oktalina (2011).	Ordinal
5.	Konsumsi tablet tambah darah	Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi responden 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama menstruasi.	Wawancara	Kuisisioner diambil dari penelitian Era Oktalina, (2011).	1 = Teratur, jika mengkonsumsi seminggu sekali (1 tablet) dan 4 tablet dalam sebulan (52 tablet dalam setahun). 2 = Tidak teratur, jika jarang mengkonsumsi tablet tambah darah <4 tablet dalam sebulan (<52 tablet dalam setahun) 3 = Tidak pernah konsumsi sama sekali	Ordinal

					(Permenkes 2020).	
6.	Pengetahuan Responden	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang anemia	Angket	Kuisisioner, diambil dari penelitian Mutemmaina, (2019)	1. Kurang = apabila skor <60% 2. Cukup = apabila skor 60- 80% 3. Baik = apabila skor >80% (Khomsan 2002)	Ordinal