

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Pengertian remaja menurut WHO pada Astri (2008), adalah kelompok penduduk yang berusia antara 10-19 tahun yang mempunyai ciri-ciri sedang mengalami transisi biologis (fisik), psikologis (jiwa), maupun sosial ekonomi (dalam keluarga dan masyarakat). Pada tahun 1998, WHO mengkatagorikan remaja menjadi adolescence usia 10-19 tahun, youth usia 15-24 tahun, dan young people 10-24 tahun.

Secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batas-batas umur remaja, tetapi dari sekian banyak tokoh yang mengemukakan tidak dapat menjelaskan secara pasti tentang batasan usia remaja karena masa remaja ini adalah masa peralihan.

Pada umumnya masa remaja dapat dibagi dalam 2 periode yaitu (Putri dan Hadi dalam situs <http://www.fpsi.unair.ac.id>):

1. Periode Masa Puber usia 12-18 tahun

- a. Masa Pra Pubertas: peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas. Cirinya:
 - Anak tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi
 - Anak mulai bersikap kritis
- b. Masa Pubertas usia 14-16 tahun: masa remaja awal. Cirinya:
 - Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya
 - Memperhatikan penampilan
 - Sikapnya tidak menentu/plin-plan
 - Suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib
- c. Masa Akhir Pubertas usia 17-18 tahun: peralihan dari masa pubertas ke masa adolesen. Cirinya:
 - Pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya

- Proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putri lebih awal dari remaja pria

2. Periode Remaja *Adolesene* usia 19-21 tahun

Merupakan masa akhir remaja. Beberapa sifat penting pada masa ini adalah:

- perhatiannya tertutup pada hal-hal realistis
- mulai menyadari akan realitas
- sikapnya mulai jelas tentang hidup
- mulai nampak bakat dan minatnya

2.2 Anemia

Pengertian Anemia dan Fungsi Fe Dalam Tubuh

Salah satu penentu kualitas sumber daya manusia adalah gizi. Kurang gizi dapat mengakibatkan gagalnya pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunkan daya tahan tubuh yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bahkan pada usia produktif dapat menurunkan produktifitas (DepKes, 2003).

Masalah gizi utama di Indonesia hingga saat ini menurut Wijastuti (2006) adalah Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi. Anemia masih merupakan masalah gizi utama terutama untuk ibu hamil dan wanita pada umumnya (DepKes, 2003). Anemia adalah suatu keadaan kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang terutama disebabkan oleh kekurangan zat gizi (khususnya zat besi) yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut (Depkes, 1998 pada Hardinsyah dkk, 2007). Di Indonesia sebagian besar anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) sehingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi (Hardinsyah dkk, 2007).

Batasan prevalensi anemia yang menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut WHO (2007) dapat terlihat pada Tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1
Ketentuan masalah kesehatan masyarakat
berdasarkan prevalensi anemia

Masalah	Prevalensi anemia
Berat	$\geq 40\%$
Sedang	20,0-39,9%
Ringan	5,0-19,9%
Tidak bermasalah	0-4,9%

Sumber : <http://whqlibdoc.who.int>

Batasan frekuensi haemoglobin menurut Peters, dkk (2008) menyatakan bahwa jika haemoglobin >14 gr/dl dinamakan *Polycyhemic*. Sedangkan WHO (1997) menyatakan :

Tabel 2.2
Ketentuan Frekuensi Haemoglobin
berdasarkan batasan frekuensi

Klasifikasi	Batasan Haemoglobin
Normal	12 gr/dl-14 gr/dl
Ringan	11 gr/dl-11,9 gr/dl
Sedang	8 gr/dl -10,9 gr/dl
Berat	5 gr/dl -7,9 gr/dl
Sangat Berat	<5 gr/dl

Sumber : <http://www.care.org>

Penyebab anemia zat besi

Menurut DepKes (2000), penyebab anemia gizi karena kurangnya zat besi atau Fe dalam tubuh. Karena pola konsumsi masyarakat Indonesia, terutama wanita kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani yang merupakan sumber *heme Iron* yang daya serapnya $> 15\%$. Ada beberapa bahan makanan nabati yang memiliki kandungan Fe tinggi (*non heme Iron*), tetapi hanya hanya bisa diserap tubuh $< 3\%$ sehingga diperlukan jumlah yang sangat banyak untuk memenuhi kebutuhan Fe dalam tubuh, jumlah tersebut tidak mungkin terkonsumsi. Anemia juga disebabkan karena terjadinya peningkatan kebutuhan oleh tubuh terutama pada remaja, ibu hamil, dan karena adanya penyakit kronis. Penyebab lainnya karena pendarahan yang disebabkan oleh investasi cacing terutama cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan pendarahan saat melahirkan (Wijiastuti, 2006).

Anemia gizi besi sering diderita oleh wanita dan remaja putri dan diketahui 1 diantara 3 wanita menderita anemia. Penyebab anemia gizi besi sering diderita oleh wanita dan remaja putri yaitu dikarenakan oleh:

- Wanita dan remaja putri jarang makan makanan protein hewani seperti hati, daging dan ikan.
- Wanita dan remaja putri selalu mengalami menstruasi setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak daripada pria, oleh karena itu wanita cenderung menderita anemia dibandingkan dengan pria.
- Adanya kecenderungan remaja yang ingin berdiet dengan alasan mempertahankan bentuk tubuh yang ideal sehingga terjadi pola makan yang salah, serta adanya pantangan dan tabu (Depkes, 1998). Dengan kata lain bahwa pola makan akan berpengaruh terhadap status anemia.

Disamping itu, tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan. Menurut hasil penelitian Saraswati (1997) secara umum pengetahuan remaja putri tentang anemia masih rendah. Menurut Wijastuti (2006), sarapan pagi termasuk salah satu faktor anemia pada remaja putri sedangkan menurut Rodiah (2003), remaja yang suka jajan lebih banyak (18,5%) yang menderita anemia dibandingkan dengan responden yang tidak jajan (9,1%).

Menurut Sunarko (2002) pada Wijastuti (2006), anemia disebabkan oleh faktor dominan sebab langsung, sebab tidak langsung, dan sebab mendasar, yaitu :

1. Sebab langsung yaitu disebabkan oleh tidak cukupnya asupan zat gizi (Zat besi dengan daya serap rendah, adanya zat penghambat, diet) dan penyakit infeksi (kecacingan, malaria, TBC).
2. Sebab tidak langsung yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, aktifitas wanita yang tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.
3. Sebab mendasar yaitu masalah sosial ekonomi yaitu rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

Anemia Gizi Besi dapat terjadi karena (Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur dalam situs <http://www.gizi.net>)

:

- a. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
 - Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah : makanan yang berasal dari hewani (seperti ikan, daging, hati, ayam).
 - Makanan nabati (dari tumbuh-tumbuhan) misalnya sayuran hijau tua, yang walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.
 - Pada masa pertumbuhan seperti anak-anak dan remaja, kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat tajam.
 - Pada masa hamil kebutuhan zat besi meningkat karena zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin serta untuk kebutuhan ibu sendiri.
 - Pada penderita penyakit menahun seperti TBC.
- c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.

Perdarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia. Hal ini terjadi pada penderita :

 - Kecacingan (terutama cacing tambang). Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi.
 - Malaria pada penderita Anemia Gizi Besi, dapat memperberat keadaan anemianya.
 - Kehilangan darah pada waktu haid berarti mengeluarkan zat besi yang ada dalam darah

Tanda-tanda anemia

Gejala anemia biasanya Lesu, Lemah, Letih, Lelah, Lalai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat (Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi

Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur dalam situs <http://www.gizi.net>). Penderita anemia selain ditandai dengan mudah lemah, letih, lesu, nafas pendek, muka pucat juga ditandai dengan susah berkonsentrasi serta *fatigue* atau rasa lelah yang berlebihan (Sutomo, 2008).

Akibat Anemia

Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang terkena anemia tingkat kebugarannya pun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktifitas dan prestasi olahraganya dan tidak tercapai tinggi badan maksimal karena pada masa ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak high velocity*) (DepKes, 2003 pada Wijastuti, 2006).

Menurut Soekirman (2000) pada Hardinsyah dkk, (2007), anemia pada remaja dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain menurunnya konsentrasi belajar dan menurunnya stamina dan produktivitas kerja. Tingginya anemia pada remaja ini akan berdampak pada prestasi belajar siswi karena anemia pada remaja putri akan menyebabkan daya konsentrasi menurun sehingga akan mengakibatkan menurunnya prestasi belajar (Kusumawati, 2005). Anemia gizi pada balita dan anak akan berdampak pada peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan otak, fisik, motorik, mental dan kecerdasan juga terhambat, daya tangkap belajar menurun, pertumbuhan dan kesegaran fisik menurun dan interaksi sosial berkurang (Alieffin, 2005).

Zat besi (Fe)

Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah. Zat besi adalah bagian penting dari hemoglobin, mioglobin dan enzim, namun zat gizi ini tergolong esensial sehingga harus disuplai dari makanan. Di dalam tubuh zat besi terutama terdapat sekitar 70% Fe dalam hemoglobin dan 29% dalam feritin. Besi (Fe) adalah mikromineral yang paling banyak dalam tubuh manusia dan hewan. Pada tubuh orang dewasa terdapat sekitar 2,5 sampai dengan 4 gram Fe, dimana sekitar 2 – 2,5 gram ada dalam sirkulasi atau dalam sel darah merah sebagai komponen hemoglobin, 300 mg ada pada beberapa enzim, myoglobin, dan feritin

(Linder, 1992 pada Akhmadi, 2008). Fungsi prinsip utama zat besi dalam tubuh adalah terlibat dalam pengangkutan oksigen dan sari makanan dalam darah dan urat daging serta mentransfer elektron (Linder, 1992 pada Akhmadi, 2008).

Kebutuhan zat besi pada seseorang sangat tergantung pada usia dan jenis kelamin. Khususnya pada wanita subur (wanita hamil), bayi dan anak-anak lebih beresiko untuk mengalami anemia zat besi daripada orang lain.

Kebutuhan zat besi pada wanita lebih banyak daripada laki-laki karena mereka mengalami menstruasi yang datang bulanan. Namun demikian wanita mampu mengabsorpsi zat besi lebih efisien asalkan makanan lainnya cukup beragam.

Tabel 2.3
Kebutuhan zat besi berdasarkan zat besi yang terserap
menurut umur dan jenis kelamin

Usia/jenis kelamin	$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{hari}$	Mg/hari
4 – 12 bulan	120	0,96
13 – 24 bulan	56	0,61
2 – 5 tahun	44	0,70
6 – 11 tahun	40	1,17
12 – 16 tahun (wanita)	40	2,02
12 – 16 tahun (lelaki)	34	1,82
Lelaki dewasa	18	1,14
Wanita menyusui	24	1,31
Wanita haid	42	2,38
Wanita pasca menopause	18	0,96

Sumber : Akhmadi, 2008

Jenis dan penyerapan zat besi

Sumber utama zat besi adalah bahan pangan hewani dan kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau tua. Kesulitan utama untuk memenuhi kebutuhan zat besi adalah rendahnya tingkat penyerapan zat besi di dalam tubuh, terutama sumber zat besi nabati hanya diserap 1-2%. Sedangkan tingkat penyerapan zat besi makanan asal hewani dapat mencapai 10-20% (Latief dkk, 2002 pada Patimah, 2007). Sumber zat besi yang berasal dari hewani (heme iron) lebih dari dua kali lebih mudah diserap dibandingkan dengan sumber nabati (Wardlaw dkk, 1992 pada Patimah, 2007). Ini berarti bahwa zat besi pangan asal hewani (heme) lebih mudah diserap dari pada zat besi pangan asal nabati (non hem). Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber zat besi (daging sapi, ayam, ikan, telur, dan lain-lain), tetapi dipengaruhi oleh variasi

penyerapan zat besi. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Jenis Fe yang dikonsumsi jauh lebih penting daripada jumlah zat besi yang dimakan. Bioavailabilitas non heme iron dipengaruhi oleh beberapa faktor inhibitor (menghambat) dan enhancer (mempercepat). Inhibitor utama penyerapan zat besi adalah fitat dan polifenol. Fitat terutama ditemukan pada biji-bijian sereal, kacang dan beberapa sayuran seperti bayam. Polifenol dijumpai dalam minuman kopi, teh, sayuran dan kacang-kacangan. Enhancer penyerapan zat besi antara lain asam askorbat atau vitamin C dan protein hewani dalam daging sapi, ayam, ikan karena mengandung asam amino pengikat zat besi untuk meningkatkan absorpsi zat besi. Alkohol dan asam laktat kurang mampu meningkatkan penyerapan zat besi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

Cara Mencegah dan Mengobati Anemia

Menurut Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (dalam situs <http://www.gizi.net>) cara untuk mencegah dan mengobati anemia adalah:

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
 - a. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
 - b. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

Sedangkan menurut Akhmadi (2008), ada beberapa pendekatan yang digunakan oleh pemerintah untuk mencegah atau mengurangi terhadap kejadian kekurangan zat besi, usaha-usaha yang dilakukan tersebut antara lain:

1. Pemberian suplemen tablet besi

Pemberian tablet zat besi digunakan untuk memperbaiki status kondisi zat besi seseorang secara cepat. Dalam pemberian tablet ini memperhatikan beberapa strategi sesuai dengan kelompok yang telah ditargetkan. Penentuan target ini mempertimbangkan resiko yang dapat terjadi bila anemia terjadi pada seseorang. Kelompok yang digolongkan rawan untuk diprioritaskan menjadi target adalah: ibu hamil, anak pra sekolah, anak sekolah, bayi

2. Modifikasi makanan

Pencegahan ini dilakukan dengan memastikan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Hal ini sangat terkait dengan kuantitas dan kualitas makanan yang dimakan oleh seseorang atau masyarakat. Bila ditelusuri lebih hal inipun sangat terkait dengan kondisi social ekonomi masyarakat kita dimana daya beli masyarakat yang rendah sehingga memperburuk kondisi kesehatan khususnya kekurangan zat besi. Selain hal tersebut juga yang tak kalah pentingnya adalah bagaimana agar makan yang kita makan tersebut bersama-sama kita konsumsi dengan makanan yang membantu penyerapan zat makanan tersebut. Dalam hal ini bila kita mengkonsumsi makanan yang cukup zat besi tetapi bila banyak faktor penghambatnya maka penyerapan makanan lebih sedikit dari yang seharusnya kita dapatkan.

3. Pengawasan penyakit infeksi

Pengobatan penyakit infeksi dan penyakit karena virus sedikit banyak membantu mengurangi kekurangan zat besi. Dengan pengobatan yang tepat dapat mengurangi lama dan beratnya infeksi sehingga tidak memperparah kondisi kekuang zat besi. Dalam hal ini keluarga perlu diberikan informasi yang sebaik-baiknya mengenai pentingnya konsumsi makanan bila ada anggota keluarga yang sakit ataupun memberikan dorongan kepada ibu yang menyusui agar terus memberikan ASInya untuk mencegah penyakit infeksi.

4. Fortifikasi makanan

Fortifikasi zat atau penambahan zat besi ke dalam makanan yang di konsumsi secara umum oleh masyarakat merupakan tulang punggung pada beberapa negara. Hal ini sangat efektif untuk membantu mengatasi kekuang zat besi

yang banyak terjadi di masyarakat. Kebijakan ini diambil tentunya dengan didasarkan kepada perundang-undangan, dan keputusan yang kuat sehingga semuanya dapat mematuhi dengan baik khususnya bagi konsumen.

Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan remaja putri perlu minum Tablet Tambah Darah. Hal ini dikarenakan oleh wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang, wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja, mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus dan meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita.

Cara minum Tablet Tambah Darah yaitu :

1. Minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid
2. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

Dalam meminum Tablet Tambah Darah, yang harus diperhatikan adalah :

1. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
2. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
3. Untuk mengurangi gejala sampingan, 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 di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli : merah darah).
5. Tablet Tambah Darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

Tablet Tambah Darah adalah obat bebas terbatas sehingga dapat dibeli di Apotik, Toko Obat, Warung, Bidan Praktek, Pos Obat Desa. Dianjurkan menggunakan Tablet Tambah Darah generik yang disediakan pemerintah dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat. Disamping itu dapat juga dipergunakan Tablet Tambah Darah dengan merk dagang lain yang memenuhi kandungan seperti Tablet Tambah Darah generik.

2.3 Pengetahuan

Menurut Rodiah (2003), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan anemia dengan status anemia pada remaja. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 1993)

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) pada Notoatmodjo (1993), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- *Interest* (merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik terhadap stimulus.
- *Evaluation* (mempertimbangan stimulus yang diterima)
- *Trial* (mencoba), dimana orang telah mencoba perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap stimulus

Namun demikian dari penelitian lain, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tersebut tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

Menurut Bloom pada Dhesiana (2009), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Pengetahuan, diartikan sebagai mengenal dan hafal terhadap sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami, diartikan sebagai kemampuan untuk mengerti dan dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui
3. Penerapan (*Aplication*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya
4. Analisis, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen dan juga dapat menjabarkan hubungan antara suatu materi atau suatu obyek dalam komponen.
5. Sintesis, dapat menyusun struktur atau rancangan dari unsur-unsur.
6. Evaluasi, pertimbangan atas dasar fakta-fakta yang ada.

2.4 Sikap

Definisi Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb (dalam situs <http://indonesiannursing.com>) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi yang terbuka (Notoatmodjo, 2007).

Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) pada Notoatmodjo, 2007 menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Tingkatan Sikap

Sikap memiliki berbagai tingkatan. Cara mengukur sikap ini dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan kepada responden Notoatmodjo (2007). Berikut merupakan tingkatan-tingkatan yang berada dalam sikap atau menurut Bloom (dalam situs <http://rosdianablog.blogspot.com>) disebut dengan domain affektif:

1. Penerimaan, perhatian (*receiving, attending*), diartikan sebagai dapat menyadari akan sesuatu dan juga timbul kesediaan untuk menerima.
2. Penanggapan (*Responding*), diartikan sebagai kesediaan untuk menanggapi dan juga timbul kepuasan dalam menanggapi.
3. Penghargaan (*valuing*), diartikan sebagai penerimaan suatu nilai dan kecondongan pada suatu nilai
4. Pengaturan (*organization*), diartikan sebagai pembuatan konsep terhadap suatu nilai dan pengaturan suatu sistem nilai
5. Karakteristik (*characteristics*), diartikan sebagai pengembangan suatu falsafah atau pemeranan secara khas.

2.5 Kebiasaan Makan Pagi

Pengertian makan/sarapan pagi yaitu : makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktifitas, yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan. Jumlah yang dimakan kurang lebih 1/3 dari makanan sehari. Sedangkan menurut Depkes RI (2001) pada Yohanis (2003), sarapan adalah mengkonsumsi makanan yang dimakan pada waktu pagi hari sebelum berangkat atau sebelum melakukan kegiatan di sekolah.

Hasil analisis penelitian Chusniaty (2002) diperoleh bahwa ada 36,6% anak tidak mempunyai kebiasaan sarapan yang menderita anemia, sedangkan ada 14,5% anak mempunyai kebiasaan sarapan yang menderita anemia, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan kejadian anemia, dengan OR = 3,421. Penelitian Heriyana (2004) hanya 14,5 % anak yang mempunyai kebiasaan sarapan pagi setiap hari yang menderita anemia sehingga menunjukkan adanya hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan anemia.

Mengonsumsi makanan sebelum berangkat ke sekolah merupakan hal yang sangat penting guna menunjang kegiatan pengajaran yang membutuhkan konsentrasi penuh. Makan pagi diperlukan oleh siapa saja baik anak-anak maupun orang dewasa. Makan pagi sebaiknya mengandung sumber karbohidrat (nasi, kentang, jagung), protein (daging, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe), lemak (susu, daging), vitamin dan mineral (Sayuran dan buah-buahan). Kandungan zat gizi makan pagi hendaknya terdiri dari sumber tenaga, zat pengatur, dan zat pelindung (Rodiah, 2004).

Makan pagi sangat bermanfaat bagi kita. Manfaat makan/sarapan pagi, yaitu :

- a. Untuk memelihara ketahanan tubuh, agar dapat bekerja atau belajar dengan baik.
- b. Membantu memusatkan pikiran untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran.
- c. Membantu mencukup zat gizi. ([Http://www.gizi.net](http://www.gizi.net))
- d. Kebiasaan makan pagi sangat penting bagi remaja karena dapat membantu meningkatkan konsentrasi belajar di sekolah.

Banyak orang yang meninggalkan makan pagi. Padahal tidak makan pagi bisa berakibat tidak baik bagi tubuh. Akibat tidak makan pagi, yaitu :

- a. Badan terasa lemah karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk tenaga.
- b. Tidak dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan pagi hari dengan baik.
- c. Anak sekolah tidak dapat berpikir dengan baik dan malas.
- d. Orang dewasa hasil kerjanya menurun.

Menurut Effendi (1993) dalam Afifah (2003), kebiasaan tidak makan pagi antara lain dapat disebabkan karena tidak adanya nafsu makan, terbiasa tidak makan pagi dan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukannya. Selain itu, dapat juga

disebabkan oleh hidangan yang kurang menarik sehingga tidak dapat menimbulkan selera makan.

2.6 Kebiasaan Jajan

Makanan jajanan adalah semua makanan yang dapat langsung dimakan yang dibeli dari penjual makanan, baik yang diproduksi oleh penjual tersebut atau produksi orang lain, tanpa diolah lagi (Gizi Usia Sekolah dalam situs <http://repository.ui.ac.id>).

Menurut Shangkana (1989), kebiasaan jajan dikalangan anak sekolah dianggap hal yang biasa, bahkan sebagian orang tua menganggap biasa memberikan uang jajan kepada anaknya ketika akan berangkat ke sekolah (Heriyana, 2004). Kebiasaan jajan dikalangan remaja ditunjang oleh uang saku yang diberikan orang tuanya, seperti yang dikatakan oleh Widajanti (1989) pada Feriyani (2004) yang menyimpulkan bahwa semakin besar alokasi uang saku untuk makanan jajanan semakin tinggi konsumsi energi, protein, zat besi, dan vitamin A.

Makanan jajanan mempunyai keuntungan dan kelemahan (Wahyuti, 1988 pada Rodiah, 2004), keuntungannya adalah anak-anak mendapat makanan tambahan diluar makanan yang diberikan oleh orang tua dirumah, menambah energi pada saat anak-anak beraktifitas disekolah. Anak sekolah dapat dimasukkan sebagai pengantar pembaharuan dalam keluarga berkenaan dengan pengenalan beragam makanan, sehingga secara langsung anak sekolah telah mulai menganeka ragamkan makanan yang dikonsumsi. Secara tidak langsung perhatian anak-anak terhadap makanan pokok tunggal menjadi berkurang, terutama yang dikonsumsi dalam rumah dan konsep tentang makan akan dapat mengalami perubahan. Adapun kelemahan jajan adalah dapat menyebabkan penyakit pada saluran pencernaan, apabila makanan tersebut kurang terjamin kebersihannya. Nilai gizi makanan sulit diawasi oleh orang tua maupun guru sehingga apapun bahwa dengan jajan akan memberikan tambahan makanan diluar rumah menjadi kurang bermanfaat, juga jajan dapat mengurangi nafsu makan apabila waktu jajan dekat dengan waktu makan siang.

Pada umumnya anak usia sekolah mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa diantaranya sering mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibanding dengan kebutuhannya. Kebiasaan makan anak sekolah rata-rata

tidak lebih dari tiga kali sehari dan yang disebut dengan makan bukan hanya dalam konteks mengkonsumsi makanan pokok saja, tetapi kudapan dikategorikan sebagai makan (NHCS, 1976 pada Linda, 2003).

Menurut penelitian Astuti dkk (2002) pada Wijiastuti (2006) bahwa sebagian besar (86,7%) remaja suka jajan. Dalam artikel gizi usia sekolah pada situs <http://repository.ui.ac.id> mengelompokkan makanan jajanan menjadi 4 jenis, sebagai berikut:

- a. Makanan berat, misalnya : hamburger, fried chicken, mie bakso, nasi goreng dan lain-lain.
- b. Cemilan (snacks), misalnya : berbagai jenis kue kecil, basah maupun kering.
- c. Makanan semi basah, misalnya : berbagai jenis bubur
- d. Minuman.

Jenis makanan jajanan yang banyak dibeli oleh anak-anak sekolah pada umumnya adalah makanan lengkap. Dilihat dari segi gizi pada umumnya makanan tersebut mengandung zat gizi yang padat akan energi tetapi kurang mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Wardiatmo dan Ridwan, 1987 pada Heriyana, 2004).

Dalam kaitannya dengan perilaku konsumsi makanan jadi (jajanan), data Susenas menunjukkan adanya kecenderungan konsumsi makanan jadi (termasuk minuman) yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Konsumsi makanan jadi yang berasal dari terigu seperti roti, mie, kue kering dan konsumsi basah serta minuman es yang merupakan bagian dari makanan jadi tradisional cenderung menurun (Surbakti dan Ahnaf, 1997 pada Heriyana, 2004)

Banyak alasan yang melatar belakangi kebiasaan jajan pada anak sekolah diantaranya :

1. Anak tidak sempat sarapan pagi
2. Faktor psikologis anak : anak melihat temannya jajan sehingga dia ingin seperti temannya
3. Faktor kebutuhan biologis anak yang perlu dipenuhi walaupun di rumah sudah makan tetapi tambahan makanan dari jajan masih diperlukan oleh anak arena kegiatan fisik disekolah yang memang memerlukan tambahan energi

4. Faktor perilaku orang tua yang biasa memberi uang jajan kepada anak dengan alasan lebih praktis (Krisdamuntirin, 1980 pada Wijastuti, 2006)

2.7 Menstruasi

Kematangan seksual pada remaja putri ditandai dengan terjadinya menstruasi, menstruasi yang pertama disebut menarche, usia menarche yang normal bervariasi antara 10-16 tahun (dalam situs <http://sepsis.wordpress.com>). Pengertian menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamsi endometri) (Saifuddin A, 1999 pada Wijastuti, 2006).

Menurut Manuaba (1998) pada Feriani (2004) jumlah darah yang dikeluarkan saat menstruasi rata-rata 50-80 cc dan kehilangan zat besi sebesar 0-40 mg. Menurut pedoman penanggulangan anemia gizi untuk remaja putri dan wanita usia subur, pengeluaran darah saat menstruasi menyebabkan wanita membutuhkan zat besi tiga kali lebih banyak dari pria sehingga kejadian anemia pada wanita lebih tinggi di banding pria.

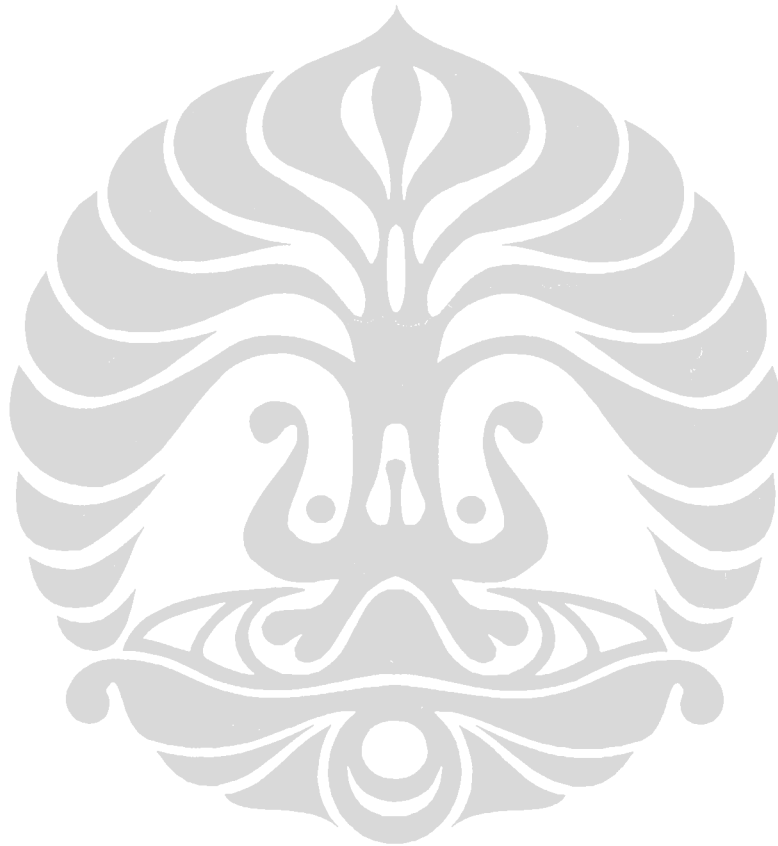
Salah satu faktor penyebab anemia pada wanita adalah terjadinya kehilangan darah yaitu pada saat menstruasi. Banyaknya darah yang keluar berperan pada kejadian anemia karena wanita tidak mempunyai persediaan Fe yang cukup dan absorpsi Fe ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya Fe saat menstruasi.

Siklus Haid

Siklus haid menurut Wijastuti (2006) adalah jarak antara mulainya menstruasi yang lalu dengan menstruasi berikutnya. Panjang siklus haid yang normal dianggap sebagai siklus haid yang klasik adalah 28 hari. Panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis remaja usia 12 tahun adalah 25,1 hari sedangkan pada wanita usia 43 tahun adalah 27,1 hari. Dan pada wanita usia 55 tahun adalah 51,9 hari. Jadi panjang siklus haid seseorang bervariasi (Biran, 1990 pada Qomariah, 2006). Penelitian Nugraheni (1998) pada Nakerwan pada Qomariah 2006 di kabupaten tangerang mendapatkan siklus haid yang tidak teratur berisiko anemia.

Lama Haid

Lama haid adalah waktu yang dialami seorang wanita selama berlangsungnya proses haid. Lama haid biasanya berlangsung 3-6 hari. Ada yang 1 -2 hari dan diikuti darah sedikit-sedikit tetapi ada yang sampai 7 hari (Derek L.-Jones, 1996). Pada wanita biasanya lama haid itu tetap (Qomariah, 2006).



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

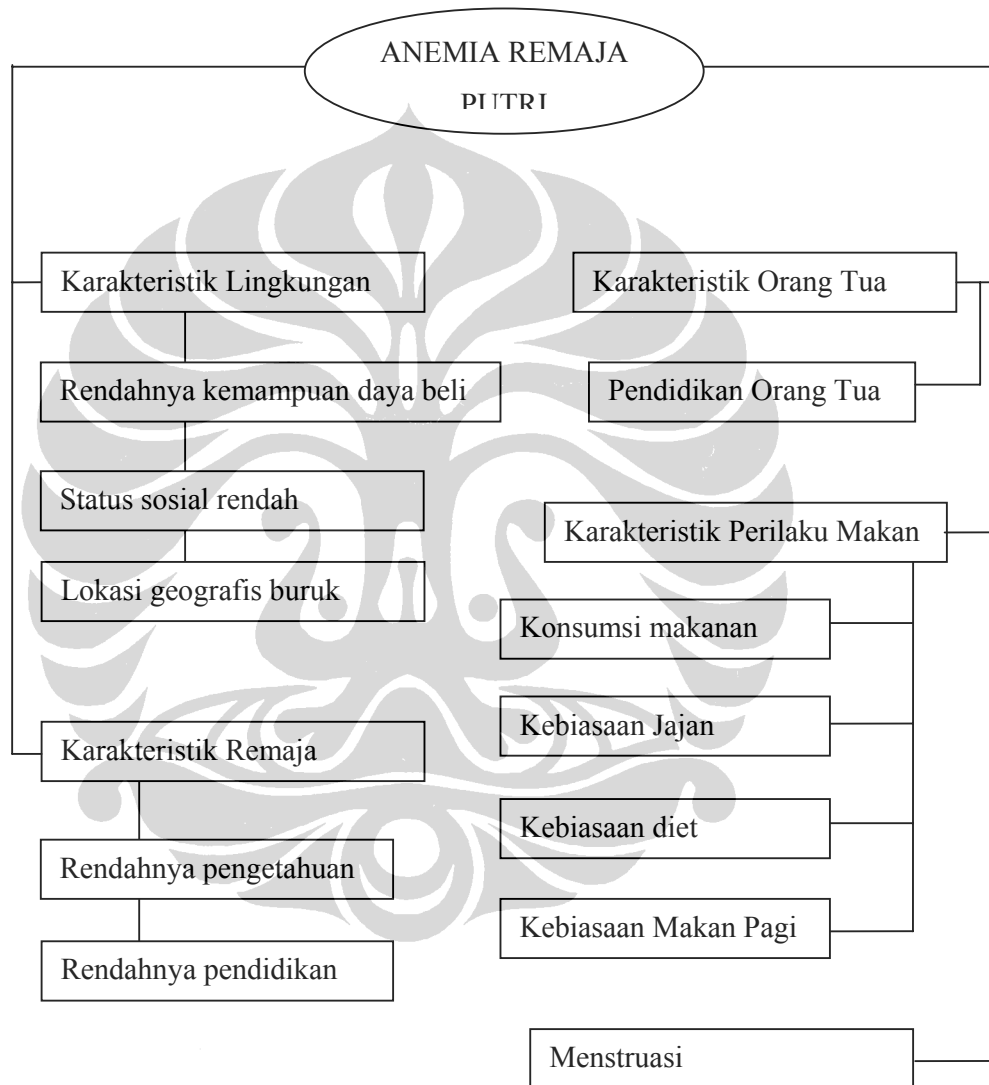
Penyebab anemia di Indonesia disebabkan oleh kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah. Oleh karena itu disebut Anemia Gizi Besi. Adapun penyebab anemia gizi besi ini adalah adanya kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, dan meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh (<http://www.gizi.net>).

Anemia gizi besi sering diderita oleh wanita dan remaja putri dan diketahui 1 diantara 3 wanita menderita anemia (<http://www.gizi.net>). Penyebab anemia gizi besi sering diderita oleh wanita dan remaja putri yaitu dikarenakan oleh:

- Wanita dan remaja putri jarang makan makanan protein hewani seperti hati, daging dan ikan.
- Wanita dan remaja putri selalu mengalami menstruasi setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak daripada pria, oleh karena itu wanita cenderung menderita anemia dibandingkan dengan pria (<http://www.gizi.net>).
- Adanya kecenderungan remaja yang ingin berdiet dengan alasan mempertahankan bentuk tubuh yang ideal sehingga terjadi pola makan yang salah, serta adanya pantangan dan tabu (Depkes, 1998). Dengan kata lain bahwa pola makan akan berpengaruh terhadap status anemia.

Disamping itu, tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan. Menurut hasil penelitian Saraswati (1997) secara umum pengetahuan remaja putri tentang anemia masih rendah. Sedangkan selain rendahnya pengetahuan, sebab mendasar yang mempengaruhi anemia adalah rendahnya pendidikan, rendahnya kemampuan daya beli, status sosial yang rendah dan lokasi

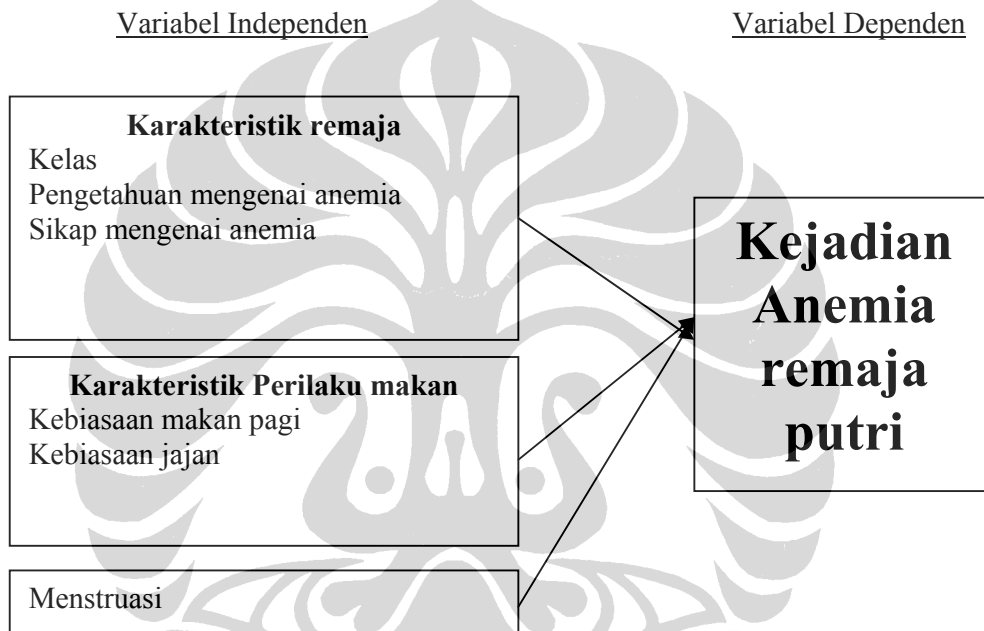
geografis yang buruk (Sunarko, 2002 pada Wijastuti, 2006). Menurut Harni (2006), Sarapan pagi termasuk salah satu faktor anemia pada remaja putri sedangkan menurut Rachmawati (2003), remaja yang suka jajan lebih banyak (18,5%) yang menderita anemia dibandingkan dengan responden yang tidak jajan (9,1%).



Sumber : Adaptasi penulis dari <http://www.gizi.net>, Depkes (1998), Saraswati (1997), Rachmawati (2003), Harni (2006) dan Sunarko (2002)

3.2 Kerangka Konsep

Konsep-konsep yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu karakteristik remaja (kelas, pengetahuan mengenai anemia dan sikap mengenai anemia), karakteristik Perilaku makan (kebiasaan makan pagi dan kebiasaan jajan) dan menstruasi. Berikut gambar kerangka konsep untuk menjelaskan dan sebagai pedoman penelitian yang akan dilakukan:



Variabel independen merupakan variabel bebas, yaitu variabel yang variasi nilainya dapat mempengaruhi variabel lain. Nama lain dari variabel ini adalah variabel pengaruh/kausanya/penyebab. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yang akan diteliti yaitu karakteristik remaja (kelas, pengetahuan mengenai anemia dan sikap mengenai anemia), karakteristik perilaku makan (kebiasaan makan pagi dan kebiasaan jajan) dan menstruasi. Variabel ini berasal dari konsep-konsep yang berada di sebelah kanan gambar kerangka konsep yang setelah dilakukan maksimisasi nilainya bervariasi sehingga layak dijadikan salah satu variabel yang akan diteliti. Sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang variasi nilainya dipengaruhi oleh satu atau lebih variabel bebas. Sering disebut dengan variabel terpengaruh/efek/akibat. Kejadian anemia pada remaja putri merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Kejadian

anemia pada remaja putri menjadi variabel karena konsep ini nilainya bervariasi. Dari gambar diatas terlihat arah panah berasal dari kotak sebelah kanan menuju kotak sebelah kiri yang artinya ketiga konsep yang ada didalam kotak sebelah kiri mempengaruhi isi dari kotak yang ada disebelah kanan.

Konsep-konsep yang diteliti oleh peneliti telah dilakukan suatu simplifikasi dari berbagai macam faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian anemia gizi remaja putri. Beberapa konsep tidak dapat peneliti akses di tempat penelitian, dan beberapa konsep lainnya terlihat tidak dapat peneliti lakukan karena bukan dalam ruang lingkup keahlian peneliti dan beberapa konsep lainnya terlihat tidak bervariasi atau cenderung homogen sehingga tidak layak dijadikan salah satu variabel yang mempengaruhi.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Anemia	Suatu keadaan kekurangan kadar haemoglobin (Hb) ($Hb < 12$) dalam darah yang terutama disebabkan oleh kekurangan zat gizi (khususnya zat besi) yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut	Data sekunder	Data sekunder	Ordinal	1. Anemia 2. Tidak Anemia
Kelas	Pernyataan responden terhadap tingkatan kelas dalam SMP	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Kelas 7 2. Kelas 8 3. Kelas 9
Pengetahuan mengenai anemia pada remaja	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang pengertian anemia, penyebab anemia, cara mengetahui anemia, sumber zat besi, gejala anemia, cara mencegah anemia dan cara mengobati anemia.	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Buruk, jika total nilai < mean 2. Baik, jika total nilai \geq mean
Sikap mengenai anemia pada remaja	Reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dalam bentuk sikap positif apabila responden menyatakan sangat setuju dan	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Negatif, jika total nilai < mean 2. Positif,

	setuju pada pernyataan yang bersifat positif, sedangkan sikap negatif berarti responden yang menyatakan tidak setuju dan kurang setuju pada pernyataan yang bersifat positif. Dan untuk pernyataan yang bersifat negatif, dikatakan sebagai sikap positif jika responden menyatakan tidak setuju dan kurang setuju, dan sikap negatif jika responden menyatakan sangat setuju dan setuju				jika total nilai \geq mean
Kebiasaan Sarapan	Pernyataan responden mengenai pengakuan suka mengonsumsi makanan yang dimakan pada waktu pagi hari sebelum berangkat atau sebelum melakukan kegiatan di sekolah.	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Tidak pernah sarapan 2. Kadang-kadang sarapan 3. Selalu sarapan
Kebiasaan jajan	Pernyataan responden mengenai pengakuan membeli makanan dan minuman yang siap makan yang dijual di tempat umum.	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Tidak suka jajan 2. Suka jajan
Menstruasi	Pernyataan responden mengenai pengakuan sudah mengalami menarche atau belum.	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Belum Menstruasi 2. Sudah Menstruasi
Siklus Menstruasi	Jarak antara mulainya menstruasi yang lalu dengan menstruasi berikutnya (dalam hitungan bulan).	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Teratur 2. Tidak Teratur
Lama Menstruasi	Waktu yang dialami seorang wanita selama berlangsungnya proses haid	Isi angket	Angket	Ordinal	1. Normal 2. Tidak Normal

3.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara kasus anemia remaja putri SMP 133 di Pulau Pramuka Kepulauan Seribu tahun 2009 dengan karakteristik remaja putri SMP 133 (kelas, pengetahuan mengenai anemia dan sikap mengenai anemia) di Pulau Pramuka Kepulauan Seribu tahun 2009

2. Ada hubungan antara kasus anemia di Pulau Pramuka Kepulauan Seribu tahun 2009 dengan perilaku makan (kebiasaan makan pagi dan kebiasaan jajan) remaja putri SMP 133 di Pulau Pramuka Kepulauan Seribu tahun 2009
3. Ada hubungan antara kasus anemia remaja putri SMP 133 di Pulau Pramuka Kepulauan Seribu tahun 2009 dengan menstruasi remaja putri SMP 133 di Pulau Pramuka Kepulauan Seribu tahun 2009

