**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Remaja**

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu pemahaman terhadap tumbuh kembang remaja menjadi sangat penting untuk menilai keadaan remaja (Aryani, 2010:1)

Remaja adalah salah satu kelompok yang beresiko terhadap masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus. Selama ini, model pelayanan kesehatan remaja masih disamakan dengan pelayanan kesehatan yang lain, sehingga membuat remaja erat dengan permasalahan kompleks yang membutuhkan penanganan khusus dan tepat, karena mereka tidak dapat lagi digolongkan anak-anak, tetapi juga belum tepatjika dimasukkan kedalam kelompok dewasa (Aryani, 2010:1) Remaja putri adalah masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental.perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun) (Depkes, 2008).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis yang kehidupan individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (Soetjiningsih, 2007). Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita (Proverawati & Misaroh, 2009:2)

Remaja adalah individu baik pria atau wanita yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi remaja. Asupan zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Sulistiyoningsih, 2011) Menurut WHO batasan usia remaja berdasarkan usia, masa remaja terbagi atas masa remaja awal (early adolescence) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (middle adolescence) berusia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir (late adolescence) berusia 17-19 tahun (Dieny 2014:2)

**B. Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimaana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Pada pria, hemoglobin normal adalah 14-18gr% dan eritrosit 4,5-5jt/mm3. Sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12-16gr% dengan eritrosit 3,5-4,5jt/mm3 (Aryani, 2010). Remaja putri mempunyai resiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan remaja putra. Peningkatan kebutuhan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama haid. Selain itu remaja putri lebih memperhatikan perubahan ukuran tubuh dan penampilan fisiknya sehingga perilaku atau kebiasaan makannya seringkali keliru, seperti membatasi asupan makan khususnya makanan hewani yang kadangkala dianggap sebagai makanan yang mengandung lemak tinggi dan dapat memicu terjadinya kegemukan (Dieny, 2014:42). Anemia adalah suatu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah yang mengandung hemoglobin untuk menyebarkan oksigen ke seluruh organ tubuh. Dengan kondisi tersebut, penderita biasanya akan merasa letih dan lelah, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas secara optimal (Alodokter, 2016).

Anemia bukan penyakit melainkan gejala dari beberapa kondisi termasuk didalamnya kehilangan darah yang berlebih, kerusakan sel darah merah atau penurunan produksi sel merah. Diagnosa yang dibutuhkan dalam menilai kriteria anemia adalah dengan hemoglobin dan hematokit. Kadar normal hemoglobin dibedakan berdasarkan usia dan jenis kelamin serta berbeda pula pada tiap semester masa kehamilan (Dieny, 2014:41).

Tabel 1. Nilai ambang batas hemoglobin untuk anemia (Supariasa dkk, 2016:207 dalam Kemenkes RI, 2014. Barometer Gizi Indonesia).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kelompok Umur | Hemoglobin (g/l) | Ambang batas masalah kesehatan masyarakat |
| Balita 6 - 59 bulan | 11,0 | > 20% |
| Anak 5-11 tahun | 12,0 | > 20% |
| Anak 12 - 14 tahun | 12,0 | > 20% |
| WUS tidak hamil 15-49 tahun | 12,0 | > 20% |
| Ibu hamil | 11,0 | > 20% |
| Laki-lakia > 15 tahun  | 13,0 | > 20% |

Tabel 2. Nilai ambang batas hemoglobin untuk anemia (Supariasa dkk, 2016:207 meniurut Departemen Kesehatan 1995).

|  |  |
| --- | --- |
| Kelompok  | Batas Normal  |
| Anak balita  | 11 gram% |
| Anak usia sekolah | 12 gram% |
| Wanita dewasa | 12 gram% |
| Laki-laki dewasa  | 13 gram% |
| Ibu hamil | 11 gram% |
| Ibu menyusui > 3 bualn | 12 gram% |

 **1. Patofisiologi Anemia**

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sum-sum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum tulang dapt terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, inuasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat akibat efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa factor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah (Orma, 2011).

**2. Faktor-faktor penyebab anemia pada remaja**

Secara umum penyebab anemia terdiri atas dua faktor yakni faktor zat gizi dan non zat gizi. Penyebab anemia lainnya berdasarkan faktor zat gizi antara lain defisiensi protein, asam folat, vitamin B12, vitamin A, tembaga, selenium, dan lainnya. Sedangkan penyebab anemia berdasarkan faktor non zat gizi antara lain: malabsorbsi akibat diare , peningkatan kebutuhan zat besi yang terjadi selama masa bayi, remaja, ibu hamil dan menyusui dan peningkatan eskresi karena pengeluaran darah haid/menstruasi yang berlebihan (Dieny, 2014:50).

a. Status gizi penyebab anemia pada remaja

Status gizi pada remaja menyatakan suatu keadaan yang seimbang antara konsumsi dan penyerapan zat gizi didalam tubuh. Peningkatan kebutuhan remaja putri terhadap zat gizi mikro, terutama zat besi, digunakan untuk penggantian zat besi yang hilang.status gizi yang baik selama masa remaja merupakan dasar untuk kehidupan remaja yang sehat dan menyiapkan remaja putri menjadi calon ibu yang baik (Dieny, 2014:51).

b. Lama masa haid penyebab anemia pada remaja

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Proses terjadinya haid berlangsung dengan empat tahapan yaitu masa proliferasi, masa ovulasi, masa sekresi dan masa haid (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Remaja putri lebih banyak memerlukan zat besi untuk mengganti zat besi yang hilang saat haid. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa jumlah darah yang hilang selama satu periode haid berkisar 20-25 cc, makah kehilangan zat besi berkisar sebesar 12,5-15mg/bulan atau kira-kira 0,4-0,5 mg/hari dan bila ditambah dengan kehilangan basal jumlah total zat besi yang hilang sebesar 1,25mg/hari. Apabila darah yang keluar selama haid sangat banyak akan terjadi anemia besi (Dieny, 2014:51).

c. Asupan zat besi dan protein penyebab anemia pada remaja

Penyebab utama anemia besi adalah inadekuat asupan zat besi yang berasal dari makanan. Pada umumnya remaja putri lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani dan sering melakukan diet pengurangan makan karena ingin langsing, sehingga kebutuhan zat besi tidak terpengaruhi (Dieny, 2014:52).

d. Malabsorpsi zat besi penyebab anemia pada remaja

Malabsorpsi zat besi yang dialami remaja pada saluran cerna akibat gastritis, ulkus peptikum, diare, adanya parasit cacing tambang, dan sebagainya dapat menyebabkan anemia (Dieny, 2014:51).

e. Penyakit infeksi penyebab anemia pada remaja

Penyakit infeksi dapat menyebabkan berbagai masalah gizi, hal ini terjadi karena gejala yang ditimbulkan seperti muntah dan diare serta penurunan nafsu makan memperlambat pembentukan hemoglobin dalam darah (Dieny, 2014:51).

**3. Dampak Anemia**

Pada umumnya anemia berdampak terhadap penurunan kualitas sumberdaya manusia. Berikut adalah dampak anemia, yaitu: (Dieny, 2014:52).

1. Wanita

a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit

b. Menurunkan produktivitas kerja

c. Menurunkan kebugaran.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya dampak status anemia terhadap kebugaran jasmani remaja (Dieny, 2014:52)

2. Remaja putri

a. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar

b. Menganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal

c. Menurunkan kemampuan fiisik olahragawati

d. Mengakibatkan muka pucat (Dieny, 2014:52).

**4. Tanda dan Gejala Anemia**

Tanda yang terlihat pada penderita anemia antara lain: wajah terlihat pucat, kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat, terlihat gelisah, irama jantung cepat *(tachcardia)* dan nafsu makan berkurang. Gejala umum anemia timbul karena iskemia organ target serta akibat mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu (Hb < 7g/dl) (Dieny, 2014:52).

Gejala yang umum dialami oleh penderita anemia antara lain (Dieny, 2014:52).

1. Lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai (5L)
2. Pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Sesak nafas
5. Telinga mendenging (tinnitus)
6. Kaki terasa dingin

**5. Kebutuhan gizi pada remaja**

Kebutuhan zat gizi pada remaja lebih tinggi dari pada usia anak. Kebutuhan gizi pada remaja perempuan dan laki-laki akan jelas berbeda. Hal ini disebabkan oleh adanya pertumbuhan pesat, kematangan seksual, perubahan komosisi tubuh, mineralisasi tulang, dan perubahan aktivitas fisik. Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa remaja adalah energi, protein, kalsium, besi, dan zinc (Aryani, 2010:21)

1. Energi

Kebutuhan energi pada individu remaja yang sedang tumbuh sulit untuk ditentukan secara tepat. Sumber energi terutama diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat seperti beras, terigu dan hasil olahannya, umbi-umbian, jagung, sagu, gula, dan lain-lainnya (Aryani, 2010:21).

1. Protein

Kebutuhan protein juga meningktat pada masa remaja, karena proses pertumbuhan terjadi dengan cepat. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein lebih besar pada remaja laki-laki, karena perbedaan komposisi tubuh. Kecukupan protein harus memenuhi 12-14% dari pemasukan energi. Bila pemasukan energi tidak adekuat maka protein akan digunakan sebagai sumber enegi, dan ini akan mengakibatkan malnutrisi. Makanan sumber protein hewani biologis lebih tinggi dibandingkan sumber protein nabati, karena komposisi asam amino esensial yang lebih baik dari segi kualitas dan kuantitas. Contoh sumber protein adalah daging merah (sapi, kerbau, kambing), daging putih (ayam, ikan), susu dan hasil olahannya, kedelai dan hasil olahan kacang-kacangan (Aryani, 2010:21).

3. Mineral

Kebutuhan mineral terutama kalsium, zinc, dan zat besi juga meningkatkan pada masa remaja. Kalsium penting untuk kesehatan tulang, sumber lainnya adalah ikan, kacang-kacangan dan sayuran (Aryani, 2010: 21).

Karena ekspansi volume darah untuk mempertahankan produksi hemoglobin selama pertumbuhan, maka kebutuhan akan zat gizi pada remaja juga meningkat. Untuk menganti kehilangan zat besi selama mesntruasi, remaja perempuan lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan remaja laki-laki. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan oleh vitamin C, dan sebaliknya dihambat oleh kopi, teh, makanan tinggi serat, suplemen kalsium, dan produk susu. Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah hati, daging merah, daging putih, kacang-kacangan dan sayuran hijau (Aryani, 2010;22).

Zinc dibutuhkan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja, terutama bagi remaja laki-laki. Defisiensi zinc dapat menimbulkan resiko retardasi mental dan hipogonadisme (Aryani, 2010:22).

4. Vitamin

Kebutuhan vitamin tiamin (*thiamin*), riboflavin, dan niasin (niacin) pada remaja akan meningkat. Zat-zat tersebut diperlukan untuk membantu proses metabolisme energi. Begitu juga dengan folat dan vitamin B12 yang penting untuk sintesis DNA dan RNA. Tak kalah pentingnya adalah vitamin D yang dibutuhkan untuk mendukung perrumbuhan otot. Vitamin A, C, dan E juga dibutuhkan untuk pembentukan dan mendukung fungsi sel baru. (Aryani, 2010:23).

1. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat semua materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

1. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.

1. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya menggunakan metode, prinsip dan rumus dalam situasi yang lain.

1. Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

1. Sintesis (*syintetic*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang benar serta kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

1. Evaluasi (*evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria sendiri atau menggunakan kriteria– criteria yang sudah ada ditentukan (Notoatmodjo, 2007)

1. **Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah proses peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan prilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan dan perubahan dalam individu, masyarakat, dan lingkungan. Menurut Carter, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Novita dan Franciska, 2011:2).

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan prilaku yang diharapkan yaitu prilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatannya sediri, keluarga, dan kelompok untuk meningkatkan kesehatan (Novita & Franciska, 2011:3).

Pormosi kesehatan(Health promotion) adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan (Mubarak, 2011:4). Promosi kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya memenuhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan (Mubarak, 2011:5).

Pengertian penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku sehingga derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dapat ditingkatkan (Nugroho & Setiawan, 2010:122).

**1. Media Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektrolit, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya dan akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya (Supiyati & Ambarwati, 2012:14)

Media promosi kesehatan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang adapada setiap manusia diterima oleh pancaindra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu , maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh (Novita & Franciska, 2011:14)

**2. Karakteristik Media Promosi Kesehatan**

Media visual tidak diproyeksikan, menurut (Suiraoka & Supariasa, 2012:25) yang termasuk dalam kelompok media visual tidak diproyeksikan ini meliputi media garis, media gambar diam dan media bahan cetak.

1. Grafik

Suatu penyajian data berupa angka-angka melalui perpaduan antara angka, garis, dan simbol. Fungsi Media ini adalah untuk menggambarkan data kuantitatif secara teliti, menerangkan perkembangan atau perbandingan suatu objek atau peristiwa yang saling berhubungan secara singkat dan jelas.

b. Diagram

Diagram merupakan gambaran yang sederhana yang dirancang untuk memperlihatkan hubungan timbal balik yang biasanya disajikan melalui garis-garis simbol. Isi diagram umumnya berisi petunjuk-petunjuk. Diagram menyederhanakan pesan yang kompleks sehingga dapat memperjelas penyajiannya.

c. Bagan

Bagan sebagai bagian dari media garis yaitu merupakan perpaduan sajian kata-kata, garis, dan simbol yang merupakan ringkasan atau proses, perkembangan, atau hubungan-hubungan penting. Fungsinya yang pokok adalah menyajikan ide-ide atau konsep-konsep yang sulit bila hanya di sampaikan secara tertulis atau lisan secara visual. Bagan juga bisa memberikan ringkasan butir-butir penting dari suatu presentasi.

d. Sketsa

Sketsa adalah gambar yang sederhana atau draft kasar yang melukiskan bagian-bagian pokok dari suatu bentuk gambar tanpa detail. Sketsa dapat dibuat pada saat pendidik menyampaikan pesannya kepada sasaran pendidikan.

e. Foto

Sebagai media pendidikan kesehatan, foto haruslah dipilih dan digunakan sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Dengan demikian foto dapat memenuhi fungsinya untuk membangkitkan motivasi dan minat sasaran dan membantu sasaran menafsirkan serta mengingat materi yang berkenaan dengan foto-foto tersebut.

f. Poster

Poster adalah sajian kombinasi visual yang jelas, menyolok, dan menarik dengan maksud untuk menarik perhatian orang pada sesuatu atau memengaruhi agar sesorang bertindak. Poster yang baik harus dinamis, menonjolkan kualitas. Poster harus sederhana dan tidak memerlukan pemikiran secara terperinci oleh pengamat. Kesederhanaan desain dan sedikit kata-kata yang digunakan merincikan poster yang kuat.

g. Leaflet

Leaflet adalah selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Leaflet biasanya diberikan setelah pelajaran atau penyuluhan selesai diaksanakan atau dapat pula diberikan sewaktu penyuluhan berlangsung untuk memperkuat ide yang disampaikan.

h. Lembar balik (Flipchart)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar(halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat-kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

i. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24lembar (Suiraoka & Supariasa, 2012:30). isi booklet harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran booklet biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm.

j. Papan Flanel

Papan flanel adalah papan yang berlapis kain flanel untuk menyajikan gambar atau kata-kata yang mudah ditempel dan mudah dilepas. Dalam pemakaiannya, papan flanel tidak digunakan secara tersendiri, namun menggunakan pula gambar atau tulisan yang akan ditempel pada papan flanel tersebut. Gambar-gambar yang disajikan dapat dipasangkan atau dicopot dengan mudah sehingga dapat digunakan berkali-kali.

k. Papan bulletin (Bulletin Board)

Papan bulletin adalah papan biasa tanpa dilapisi kain flanel. Gambar-gambar atau tulisan-tulisan biasanya langsung ditempelkan dengan menggunakan lem atau alat penempel lainnya.

l. Papan tulis

Papan berwarna hitam atau hijau atau putih dengan ukuran umumnya 90 x 120 cm. Penggunaanya membutuhkan kapur tulis atau spidol (boardmaker) serta penghapus (Suiraoka & Supariasa, 2012).