

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2011), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima termasuk dalam tingkatan ini. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari adalah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan mengatakan. Misalnya dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan energi dan protein.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dengan subjek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*Analysis*)

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

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu seyau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dan anak yang kurang gizi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi mengenai obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

Pengetahuan pada umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan pada media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makan akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c) Faktor pegalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang sesuatu akan hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

d) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun menurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

B. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola konsumsi adalah susunan makanan yang umum dikonsumsi masyarakat dalam jangka waktu tertentu, mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari (Sirajuddin, 2018:3).

Bahan makanan bila dibedakan menurut sumbernya dibedakan menjadi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Dalam satu bahan makanan tidak memiliki zat gizi yang lengkap, sehingga diperlukan pelengkap dari bahan makanan lainnya. Keadaan gizi seseorang dipengaruhi oleh asupan bahan makanan yang dikonsumsi. Pemilihan bahan

makanan inilah yang akan menjadi pola konsumsi individu maupun kelompok. Pola konsumsi kelompok maupun individu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, preferensi makanan, ketersediaan makanan, pendapatan dan lingkungan. Khususnya pada remaja terjadi perubahan gaya hidup termasuk pada pola konsumsi yang dipengaruhi oleh teman sebaya agar dapat diterima dalam sebuah kelompok (Bella dkk, 2017).

2. Pengukuran Pola Makan

Pengukuran pola konsumsi pangan dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Metode yang cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu, yaitu dengan menggunakan FFQ (*Food Frequency Questionnaires*). Tujuan metode ini adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi secara spesifik.

Kelebihan dari metode FFQ yaitu mudah dalam mengumpulkan data, tidak membebani responden, dapat diisi sendiri oleh responden atau pewawancara, pengolahan data mudah dilakukan, dapat menggambarkan kebiasaan makan untuk suatu makanan yang spesifik, dan dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan penyakit dan kebiasaan makan. Sedangkan kekurangan metode ini adalah hasil bergantung pada kelengkapan daftar bahan makanan yang ditulis dalam kuesioner, makanan musiman sulit dihitung, bergantung pada daya ingat responden, hanya digunakan untuk zat gizi tertentu, perlu membuat studi pendahuluan, dan responden harus jujur serta memiliki motivasi tinggi (Supriasa dkk, 2016)

Terdapat dua jenis dalam metode FFQ, yaitu kualitatif FFQ dan semi kuantitatif FFQ (Supriasa dkk, 2016:109). Pada formulir kualitatif FFQ hanya terdapat jenis bahan makanan dan frekuensi dalam bulan, minggu, dan hari. Sedangkan dalam formulir semi kuantitatif FFQ terdapat jenis bahan makanan, frekuensi dalam bulan, minggu, hari, serta ditambahkan jumlah porsi konsumsi harian. Metode semi FFQ adalah penyempurnaan dari metode FFQ, dimana metode semi FFQ digunakan untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik yang berhubungan dengan riwayat penyakit seseorang (Sirajuddin dkk, 2018).

C. Tingkat Konsumsi

1. Pengertian Konsumsi

Konsumsi pangan merupakan jumlah makanan dan minuman yang dimakan atau diminum penduduk atau seseorang dalam satuan gram per kapita per hari (RANPG, 2015). Konsumsi pangan akan berpengaruh pada status gizi seseorang. Makanan yang dikonsumsi dalam sehari-hari akan memberikan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk fungsi normal tubuh. Status gizi baik atau optimal bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup untuk digunakan secara efisien, sehingga menyebabkan pertumbuhan, perkembangan, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum berada pada tingkat tertinggi (Almatsier, 2001).

2. Metode *Recall* 24 Jam

Metode *recall* 24 jam merupakan metode dimana responden diminta untuk mengingat mengenai makanan apa saja yang telah dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Metode ini bertujuan untuk mengetahui asupan makan dalam sehari tiap individu. *Recall* 24 jam dilakukan dengan cara wawancara, hal yang perlu diperhatikan saat melakukan pencatatan dalam formulir *recall* 24 jam adalah jumlah makanan yang dinyatakan dalam URT (sendok, gelas, piring, dan lain-lain) atau alat ukur lainnya yang biasa digunakan sehari-hari. Data URT yang telah diperoleh nantinya dikonversi dalam ukuran gram.

Kelebihan dari metode ini adalah mudah dilakukan, cepat, dapat digunakan untuk responden yang buta huruf, memberikan gambaran makanan yang benar-benar dikonsumsi sehingga dapat dihitung zat gizi dalam sehari, baik digunakan di klinik. Selain itu terdapat kelemahan dari metode ini, yaitu ketepatan tergantung pada daya ingat pada responden, sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi, membutuhkan tenaga ahli dalam penggunaan alat bantu URT, tidak dapat menggambarkan asupan actual jika dilakukan hanya sehari, sering terjadi kesalahan saat melakukan konversi URT ke dalam ukuran berat, jika tidak mencatat penggunaan bumbu, saos dan minuman menyebabkan terjadinya kesalahan dalam perhitungan zat gizi (Supriasa dkk, 2016:115).

D. Energi

Energi dibutuhkan tubuh yang pertama untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme dasar sebesar 60-70 % dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal adalah kebutuhan energi minimum dalam keadaan istirahat total, tetapi dalam lingkungan suhu yang nyaman dan suasana tenang. Energi juga diperlukan untuk fungsi tubuh lain seperti mencerna, mengolah, menyerap, serta bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000)

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Kandungan karbohidrat, lemak dan protein suatu makanan menentukan nilai energinya. (Adriani M & Wirjatmadi B, 2016)

E. Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separonya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Semua enzim, berbagai hormone, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya adalah protein. Disamping itu asam amino yang membentuk protein bertindak sebagai precursor sebagian koenzim, hormone, asam nukleat dan molekul-molekul yang esensial untuk kehidupan. Protein juga mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. (Almatsier, 2001).

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena paling erat hubungannya dengan proses kehidupan. Semua makhluk hidup sel berhubungan dengan zat gizi protein. Nama protein berasal dari Bahasa Yunani *proteios* yang artinya "yang pertama" atau "yang terpenting". (Adriani dan Wirjatmadi, 2016)

F. Konseling Gizi Sebaya

1. Pengertian Konseling Sebaya

Konseling sebaya adalah layanan bantuan konseling yang diberikan oleh teman sebayanya (biasanya seusia/tingkatan pendidikannya hampir sama) yang telah terlebih dahulu diberikan pelatihan-pelatihan untuk menjadi konselor

sebaya sehingga diharapkan dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-temannya yang bermasalah ataupun mengalami berbagai hambatan dalam perkembangan kepribadiannya (Harahap, 2016). Menurut Erhamwilda (2015) perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan teman sebaya dibanding orang tua. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman. Maka seorang konselor yang sebaya (teman) peranya lebih besar. Teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup.

Pada Jurnal Internasional *Jurnal Theory and Practice of Peer Counseling* (2009) disimpulkan bahwa konseling sebaya adalah layanan bantuan konseling diberikan oleh teman sebayanya yakni tenaga non professional (biasanya seusia/tingkatan pendidikannya hampir sama) yang telah terlebih dahulu diberikan pelatihan-pelatihan untuk konselor sebaya sehingga diharapkan dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-temannya yang bermasalah atau mengalami berbagai hambatan dalam perkembangan kepribadiannya. Untuk berlangsungnya konseling sebaya yang dapat dianggap berjalan secara efektif diperlukan keaktifan siswa baik konselor maupun siswa yang mendengarkan agar dapat menciptakan komunikasi dua arah dalam metode konseling gizi sebaya ini agar dapat melatih dan mengembangkan hasil belajar baik (Prasetya dkk, 2016).

2. Manfaat Konseling Sebaya

- a) Remaja memiliki Kemampuan melakukan pendekatan dan membina percakapan dengan baik.
- b) Remaja memiliki Kemampuan mendengar, memahami dan merespon.
- c) Remaja memiliki Kemampuan mengamati dan menilai tingkah laku orang lain.
- d) Remaja memiliki Kemampuan untuk berbicara dengan orang lain tentang masalah dan perasaan pribadi.

- e) Remaja memiliki Kemampuan untuk menggunakan keputusan yang dibuat dalam konseling menghadapi permasalahan-permasalahan pribadi.
- f) Remaja memiliki Kemampuan untuk mengembangkan keterampilan observasi atau pengamatan agar dapat membedakan tingkah laku abnormal dengan normal.
- g) Remaja memiliki Kemampuan mendemonstrasikan kemampuan bertingkah laku yang beretika.

3. Tujuan Konseling Sebaya

- a) Agar seseorang lebih terbuka menceritakan permasalahannya kepada sesama teman.
- b) Membantu teman yang kurang terbuka kepada guru/orang tua
- c) Dapat membantu teman yang sedang bermasalah.
- d) Membantu mengembangkan hubungan baru dengan teman sebaya

4. Sasaran Konseling Sebaya

Menurut Persatuan Ahli Gizi (2010), sasaran konseling yang biasa disebut klien dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a) Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi. Klien yang mempunyai masalah kesehatan dan gizi adalah klien yang mempunyai penyakit seperti kencing manis, penyakit jantung coroner, penyakit ginjal dan lainnya dapat melakukan konseling agar dapat mengerti tentang penyakit, penyebab penyakitnya dan alternatif pemecahannya. Sehingga dia akan mampu menentukan sikap dan tindakannya mengatasi masalah penyakit dan terapi gizinya.
- b) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan. Yang dimaksud dengan klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dapat melakukan konseling gizi. Konselor memerikan informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan optimal agar tubuh tetap sehat. Klien akan menyadari dan memahami tentang informasi pola hidup sehat dan akan menentukan sikap serta tindakan yang harus dilakukan khususnya dalam pola makan dan gizi seimbang untuk menjaga kesehatannya.
- c) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal. Klien yang dengan status gizi kurang dan status gizi baik ataupun status

gizi lebih dapat melakukan konseling. Konselor akan memberikan informasi tentang status gizi, apa saja yang mempengaruhi dan bagaimana akibat dari status gizi serta apa yang harus dilakukan untuk dapat mencapai status gizi yang optimal. Sehingga klien dapat mengerti dan mampu melakukan hal-hal untuk mencapai status gizi yang optimal.

- d) Berdasarkan penggolongan di atas maka sasaran konseling siswi masuk pada pengelompokan nomor (b) yaitu klien yang membutuhkan tindakan pencegahan. Pada Konseling Gizi Sebaya, baik konselor maupun klien merupakan orang yang sama-sama membutuhkan pencegahan namun hanya berbeda posisinya. Seorang teman sebaya dapat berupa seseorang dalam situasi atau kondisi yang sama, atau seseorang dengan usia sebaya, atau seseorang dengan latar belakang dan budaya yang sama.

G. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Parameter yang paling umum dipakai untuk menunjukkan anemia adalah kadar hemoglobin, hematocrit, dan hitung eritrosit (Permatasari, 2016). Pada umumnya ketiga parameter tersebut saling bersesuaian. Nilai normal hemoglobin sangat bervariasi secara fisiologis. Untuk menentukan anemia atau tidak anemia perlu titik pemilah (*cutt off point*) kadar hemoglobin yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Kriteria Anemia menurut WHO sesuai dengan kelompok umur

Kelompok	Batas Normal Hb (g/dL)
Anak 6 bulan – 5 tahun	11
Anak 5 tahun – 11 tahun	11,5
Anak 12 tahun – 13 tahun	12

Kelompok	Batas Normal Hb (g/dL)
Wanita dewasa tidak hamil	12
Laki-laki dewasa	13
Wanita Hamil	11

Sumber: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2007

2. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi menurut Kowalak dkk (2011) didefinisikan sebagai gangguan transportasi oksigen yang dikarenakan defisiensi sintesis hemoglobin. Dewi dkk (2013) menyatakan bahwa anemia gizi besi adalah kekurangan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut.

Anemia Defisiensi besi dapat timbul karena persediaan zat besi untuk eritropoiesis berkurang sehingga terhambatnya pembentukan hemoglobin, hal ini dapat ditandai dengan penemuan cadangan besi yang kosong pada hasil laboratorium, terlihat sel darah merah yang berukuran lebih kecil, dan berwarna pudar (Bakta *et al.*, 2015).

3. Penyebab Anemia

Penyebab anemia defisiensi besi antara lain:

a) Simpanan zat besi yang buruk

Simpanan zat besi dalam tubuh orang Asia memiliki jumlah yang tidak besar, terbukti dengan rendahnya kadar hemosiderin dalam sumsum tulang belakang dan rendahnya simpanan zat besi di dalam hati (Gibney dkk, 2009).

b) Asupan yang Tidak Adekuat

Penyebab utama anemia karena defisiensi zat besi adalah karena asupan yang tidak memadai. Banyak orang yang tergantung hanya pada makanan nabati yang memiliki absorbsi besi. Waterbury (2002) menyatakan anemia karena kekurangan zat besi dalam makanan pada bayi dan orang dewasa karena pertumbuhan melebihi suplai dalam makanan. Di beberapa negara pada orang dewasa juga sering terjadi anemia karena kurangnya zat besi dalam makanan. Malnutrisi terutama di negara berkembang merupakan penyebab anemia gizi besi (Silbernagl dan Lang, 2000).

Pada penelitian Miller dkk (2009) menyatakan anak usia 12-15 tahun dengan kerawanan pangan (*food insecure*) di rumah tangga kemungkinan 2,95 kali menjadi anemia gizi besi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki ketahanan pangan di rumah tangga. Kerawanan pangan disebabkan karena konsumsi makan yang kurang, melewatkan waktu makan dan tidak makan seharian, sehingga asupan nutrisi rendah termasuk zat besi.

c) Peningkatan Kebutuhan

Gibney (2009) mengungkapkan terdapat peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan dan menyusui. Pertumbuhan yang cepat selama masa bayi dan anak-anak meningkat pula kebutuhan zat besi. Kebutuhan zat besi, juga mengalami peningkatan kebutuhan yang cukup besar selama pubertas, pada remaja putri, awal menstruasi memberikan beban ganda.

d) Malabsorpsi dan Peningkatan Kehilangan

Diare yang berulang akibat kebiasaan kebiasaan yang tidak higienis dapat mengakibatkan malabsorpsi. Insiden diare yang cukup tinggi, terjadi terutama pada kebanyakan negara berkembang. Infestasi cacing, khususnya cacing tambang dan askaris, menyebabkan kehilangan zat besi dan malabsorpsi zat besi. Di daerah endemic malaria yang berulang dan menimbulkan anemia karena defisiensi zat besi. Pada wanita, pendarahan pascapartum akibat perawatan obstetrik yang buruk, kehamilan yang berkali-kali dengan jarak antar kehamilan yang pendek, periode laktasi yang panjang, dan penggunaan IUD untuk keluarga berencana merupakan contributor penting (Gibney, 2009). Silbernagl dan Lang (2000) menyatakan malabsorpsi bisa dikarenakan kurangnya asam klorida di pencernaan, penyakit di usus kecil, dan karena adanya komponen makanan penghambat penyerapan zat besi seperti phitat, tannin, oksalat, dan lain-lain.

e) Infeksi

Kemiskinan dan keadaan sanitasi lingkungan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak adekua akan meningkatkan kejadian infeksi. Penyakit infeksi seperti saluran pernafasan, diare, malaria TB, HIV/AIDS dan penyakit infeksi lainnya dapat mempengaruhi metabolisme

zat besi. Peradangan saat terkena infeksi direspon oleh tubuh dengan meningkatkan sirkulasi hepeidin. Hepeidin akan mencegah penyerapan zat besi, menurunkan metabolisme zat besi, menurunkan erythropoiesis dan menurunkan plasma retinol sehingga akan menyebabkan anemia (Kraemer dan Zimmermann, 2007).

Mairita dkk (2018) menjelaskan bahwa penyebab anemia dapat dibagi menjadi dua jenis. Penyebab yang pertama menjelaskan bahwa penyebab utama anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah atau terjadinya gangguan dalam pembentukan sel darah merah dalam tubuh. Berkurangnya sel darah merah secara signifikan dapat disebabkan oleh terjadinya perdarahan atau hancurnya sel darah merah yang berlebihan. Dua kondisi yang dapat memengaruhi pembentukan hemoglobin dalam darah, yaitu efek keganasan yang tersebar seperti kanker, radiasi, obat-obatan dan zat toksik, serta penyakit menahun yang melibatkan gangguan pada ginjal dan hati, infeksi, dan defisiensi hormon endokrin.

3. Gejala Anemia

Bakta *et al* (2015) menyatakan gejala pada anemia defisiensi besi dibagi menjadi beberapa kategori, diantaranya:

a) Gejala umum

Gejala pada anemia biasanya dijumpai saat kadar hemoglobin turun dibawah 7g/dl dan tubuh melakukan kompensasi. Gejala yang timbul berupa badan lemah, cepat Lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki dingin, sesak nafas, dan dyspepsia. Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan tampak anemis.

b) Gejala khusus

Gejala khas yang dijumpai pada anemia defisiensi besi dan tidak dijumpai pada anemia jenis lain adalah *koilonychia* atau kuku sendok (*spoon nail*), kuku tampak rapuh, bergaris-garis vertical dan cekung terlihat seperti sendok. Atrofi papil lidah yaitu permukaan lidah yang menjadi mengkilap dan licin karena papil lidah menghilang. Stomatitis angularis, yaitu bercak berwarna pucat keputihan karena adanya peradangan pada sudut mulut. Disfagia yaitu kerusakan epitel hipofaring

yang menyebabkan nyeri saat menelan. Akhloridia yang disebabkan oleh atrofi mukosa gaster. Pica yaitu keinginan untuk memakan bahan yang tidak lazim.

c) Gejala penyakit dasar

Penyakit-penyakit yang mungkin menimbulkan gejala anemia. Seperti pada anemia akibat penyakit cacing tambang dijumpai parotis membengkak, dyspepsia, dan telapak tangan berwarna kuning. Gejala gangguan kebiasaan buang air besar (BAB) dapat dijumpai pada anemia karena pendarahan kronik akibat kanker kolon.