# SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI :**

**PENGALAMAN REMAJA YANG MENGALAMI**

**ANEMIA DI STIKES HANG TUAH SURABAYA**

****

**Oleh :**

**NI PUTU GITA WIRANI**

**NIM. 161.0072**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**STUDI FENOMENOLOGI :**

**PENGALAMAN REMAJA YANG MENGALAMI**

**ANEMIA DI STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh :**

**NI PUTU GITA WIRANI**

**NIM. 161.0072**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Gita Wirani

Nim : 161.0072

Tanggal lahir : 25 Februari 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 01 Juli 2020

NI PUTU GITA WIRANI

NIM. 161.0072

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan kami amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ni Putu Gita Wirani

NIM : 161.0072

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I    Astrida Budiarti, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.Mat.  NIP. 03025 | Pembimbing II    Sri Anik, S.H., S.Kep., Ns., M.Kes  NIP. 03054 |

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Ni Putu Gita Wirani

NIM : 161.0072

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya

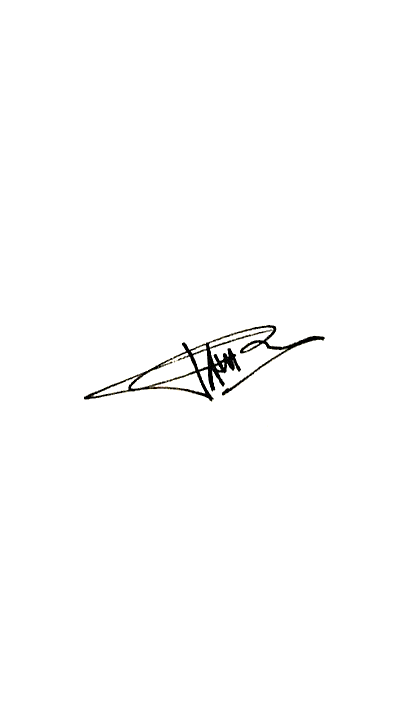
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ”SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

****

Penguji I : **Qori’ Ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.**

**NIP. 03026**

Penguji II : **Astrida Budiarti, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.Mat.**

 **NIP. 03025**

Penguji III : **Sri Anik, S.H., S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 03054**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP.03010**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 28 Juli 2020

# ABSTRAK

Anemia merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi di masyarakat dan sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.. Anemia sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Beberapa hasil penelitian di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan masih tingginya prevalensi anemia pada remaja putri. Kemenkes RI (2013) menunjukkan angka prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan relatif lebih tinggi (23,90%) dibanding laki-laki (18,40%). Kejadian anemia terjadi di Stikes Hang Tuah Surabaya, menunjukkan hasil bahwa 70% mahasiswa tidak memenuhi kriteria donor darah. Dimana 70% dari calon pendonor memiliki Hb kurang dari 12 gr/dl. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat, upaya yang dilakukan serta hasil yang dicapai dalam mengungkapkan pengalaman remaja yang mengalami anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Data yang dikumpulkan dengan metode interview semi terstruktur melalui media komunikasi online. Sebanyak 10 remaja putri berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian adalah adanya upaya remaja putri dalam menangani anemia namun hasilnya tidak efektif dengan faktor pendukung dan penghambat seperti kurangnya pengetahuan sehingga mempengaruhi pemilihan dalam konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan gizi remaja putri. Sebaiknya edukasi tentang gizi ditekankan agar mahasiswa tidak hanya sekedar tahu namun dapat mengaplikasikannya di dalam kehidupan nyata. Selain itu pemanfaatan Unit Kegiatan Mahasiswa di bidang kesehatan seperti KSR (Korps Sukarelawan) dalam menjalankan program pemberian tablet fe pada mahasiswa putri setiap bulan untuk mengurangi kejadian anemia.

Kata Kunci : Anemia, Remaja Putri, Gizi

# ABSTRACT

Anemia is a major health problem that occurs in society and is often found throughout the world, especially in developing countries like Indonesia. Anemia is more common in adolescent girls compared to adolescent boys. Some research results in several regions in Indonesia show the high prevalence of anemia in adolescent girls. Ministry of Health Republic of Indonesia (2013) shows the national prevalence of anemia in all age groups is 21.70%. The prevalence of anemia in women is relatively higher (23.90%) compared to men (18.40%). Anemia occurred at Hang Tuah Stikes Surabaya, showing the results that 70% of students did not meet the blood donor criteria. Where 70% of prospective donors have a Hb of less than 12 gr / dl. This study aims to describe the supporting and inhibiting factors, the efforts made and the results achieved in expressing the experience of adolescents who experience anemia at Stikes Hang Tuah Surabaya.

The research method used is a qualitative method with a descriptive phenomenological design. Data collected by the semi-structured interview method through online communication media. A total of 10 young women participated in this study. The results of the study are the efforts of young women in dealing with anemia but the results are not effective with supporting and inhibiting factors such as lack of knowledge that affects the choice in food consumption which causes a lack of nutrition for young women. Education should be emphasized on nutrition so that students not only know but can apply it in real life. In addition, the use of Student Activity Units in the health sector such as the Volunteer Corps in running a program to give fe tablets to female students every month to reduce the incidence of anemia.

Keywords: Anemia, female teeneger, Nutrition

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun Skripsi Berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya”dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya masih jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan rasa hormat, dan penghargaan kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Qori’la Saidah, M.Kep., Ns., Sp.,An sebagai penguji I terimakasi atas segala arahanya dalam pembuatan proposal ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.,Mat selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik dan penyusunan proposal ini.
6. Ibu Sri Anik, S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan proposal ini.
7. Staf Perpustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan proposal ini.
8. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan.
9. Seluruh Mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dan memperkanankan peneliti untuk mengambil data dan membantu lancarnya proses pembuatan proposal ini.
10. Teman teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 01 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[**HALAMAN JUDUL i**](#_Toc46323863)

[**HALAMAN PERNYATAAN ii**](#_Toc46323864)

[**HALAMAN PERSETUJUAN iii**](#_Toc46323865)

[**HALAMAN PENGESAHAN iv**](#_Toc46323866)

[**ABSTRAK v**](#_Toc46323867)

[***ABSTRACT* vi**](#_Toc46323868)

[**KATA PENGANTAR vii**](#_Toc46323869)**ii**

[**DAFTAR ISI vii**](#_Toc46323870)

[**DAFTAR TABEL xi**](#_Toc46323871)

[**DAFTAR LAMPIRAN xii**](#_Toc46323873)

[**DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xiii**](#_Toc46323874)

[**BAB 1 PENDAHULUAN 1**](#_Toc46323875)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc46323877)

[1.2 Fokus Penelitian 4](#_Toc46323878)

[1.3 Rumusan Masalah 4](#_Toc46323879)

[1.4 Tujuan Penelitian 5](#_Toc46323880)

[1.5 Manfaat Penelitian 5](#_Toc46323881)

[1.5.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc46323882)

[1.5.2 Secara Praktis 5](#_Toc46323883)

[**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7**](#_Toc46323884)

[2.1 Konsep Remaja 7](#_Toc46323886)

[2.1.1 Pengertian Remaja 7](#_Toc46323887)

[2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja 8](#_Toc46323888)

[2.1.3 Perkembangan Fisik Masa Remaja 10](#_Toc46323889)

[2.1.4 Perkembangan Psikis Masa Remaja 12](#_Toc46323890)

[2.2 Konsep Anemia 13](#_Toc46323891)

[2.2.1 Pengertian Anemia 13](#_Toc46323892)

[2.2.2 Pembagian Anemia 13](#_Toc46323893)

[2.2.3 Faktor Penyebab Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Anemia 14](#_Toc46323894)

[2.2.4 Kriteria Anemia 27](#_Toc46323895)

[2.2.5 Tanda dan Gejala (Sindrom) Anemia 27](#_Toc46323896)

[2.2.6 Pencegahan Anemia 28](#_Toc46323897)

[2.3 Teori Keperawatan Virginia Henderson 29](#_Toc46323898)

[2.4 Hubungan Antar Konsep 31](#_Toc46323899)

[**BAB 3 METODE PENELITIAN 33**](#_Toc46323900)

[3.1. Rancangan Penelitian 33](#_Toc46323902)

[3.2. Partisipan 33](#_Toc46323903)

[3.3. Waktu Penelitian 35](#_Toc46323904)

[3.4. Etika Penelitian 35](#_Toc46323905)

[3.5. Prosedur Pengumpulan Data 36](#_Toc46323906)

[3.6. Pengolahan dan Analisis Data 37](#_Toc46323907)

[**BAB 4 HASIL PENELITIAN 40**](#_Toc46323908)

[4.1 Karakteristik Partisipan 40](#_Toc46323910)

[4.2 Hasil Penelitian 42](#_Toc46323911)

[4.2.1 Upaya Yang Di Lakukan Remaja Terhadap Masalah Anemia Yang](#_Toc46323912)

[Alami 44](#_Toc46323912)

[4.2.2 Hasil Yang Dicapai Remaja Terhadap Upaya Yang Di Lakukan 46](#_Toc46323913)

[4.2.3 Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia 47](#_Toc46323914)

[**BAB 5 PEMBAHASAN 66**](#_Toc46323915)

[5.1 Intrepretasi Hasil Penelitian 66](#_Toc46323917)

[5.1.1 Upaya Yang Dilakukan Remaja Terhadap Masalah Anemia Yang](#_Toc46323918)

[di Alami 66](#_Toc46323918)

[5.1.2 Hasil Yang Di Capai Remaja Terhadap Upaya Yang Dilakukan 70](#_Toc46323919)

[5.1.3 Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia 72](#_Toc46323920)

[5.2 Keterbatasan Penelitian 95](#_Toc46323921)

[**BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN 96**](#_Toc46323922)

[6.1 Simpulan 96](#_Toc46323924)

[6.2 Saran 97](#_Toc46323925)

[6.2.1 Bagi Pendidikan Keperawatan 97](#_Toc46323926)

[6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya 98](#_Toc46323927)

[**DAFTAR PUSTAKA 104**](#_Toc46323928)

[**LAMPIRAN 104**](#_Toc46323929)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2.1 Kebutuhan Besi Manusia (mg/Hari) 17](#_Toc46324539)

[Tabel 2.2 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia 26](#_Toc46324540)

[Tabel 2.3 Kriteria Anemia (WHO 1968) 27](#_Toc46324541)

[Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan 1-5 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya 41](#_Toc46324542)

[Tabel 4.2 Karakteristik Partisipan 6-10 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya 41](#_Toc46324543)

[Tabel 4.3 Daftar Tema Level 1 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya 43](#_Toc46324544)

[Tabel 4.4 Daftar Tema Level 2 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya 44](#_Toc46324545)

[Tabel 4.5 Daftar Klaster Tema Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya 44](#_Toc46324546)

[Tabel 4.6 Status Gizi Partisipan 63](#_Toc46324547)

[Tabel 4.7 Karakteristik Orang Tua Partisipan 64](#_Toc46324548)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curiculum Vitae* 110](#_Toc46325018)

[Lampiran 2 Halaman Motto dan Persembahan 105](#_Toc46325019)

[Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data 106](#_Toc46325020)

[Lampiran 4 Lembar Persetujuan Etik 107](#_Toc46325021)

[Lampiran 5 *Information For Consent* 108](#_Toc46325022)

[Lampiran 6 Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan 109](#_Toc46325023)

[Lampiran 7 Pedoman Wawancara Penelitian 109](#_Toc46325024)

[Lampiran 8 Data Demografi Partisipan 112](#_Toc46325025)

[Lampiran 9 Daftar Tema Level 1 Setiap Partisipan 113](#_Toc46325026)

[Lampiran 10 Matrik Analisi Klaster Tema 119](#_Toc46325027)

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SDM : Sumber Daya Manusia

UKM : Unit Kegiatan Mahasiswa

KSR : Korps Sukarela

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

HB : Hemoglobin

WHO : *World Health Organization*

LLA : Leukemia Limfoblastik Akut

FFQ : *Food Frequency Questionaire*

IMT : Indeks Masa Tubuh

KEMENKES : Kementrian Kesehatan

RI : Republik Indonesia

SKRT : Survei Kesehatan Rumah Tangga

DEPKES : Departemen Kesehatan

Fe : *Ferum*

DKK : Dan Kawan Kawan

ATP : *Adenosin Tri Phosphat*

m : Meter

KKal : Kilokalori Kecil

UMR : Upah Minimum Regional

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

S1 : Strata Satu

AKG : Angka Kecukupan Gizi

Mg : Miligram

DNA : *Deoxyribo Nucleic Acid*

KMB : Keperawatan Medikal Bedah

RDA : *Recommended Dietary Allowances*

TBC : *Tuberculosis*

Kg : Kilogram

WUS : Wanita Usia Subur

TNI : Tentara Nasional Indonesia

IRT : Ibu Rumah Tangga

Vit : Vitamin

# BAB 1

# PEDAHULUAN

## Latar Belakang

Laporan dari WHO *Expert Committee on Health Needs of Adolescents* (1977), menyebutkan bahwa selama ini telah terjadi pengabaian terhadap fase kehidupan remaja baik di bidang riset, pendidikan maupun pelayanan kesehatan (Soeroso, 2001). Remaja merupakan kelompok umur dimana fokus perhatian dan titik intervensi yang strategis bagi pembangunan sumber daya manusia yang baik. Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas ialah kunci dari keberhasilan sebuah pembangunan nasional suatu bangsa, dimana SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Siswanto, 2001). Pengetahuan merupakan domain penting dalam tindakan seseorang untuk dijadikan informasi secara terus-menerus yang dibutuhkan seseorang dalam memahami pengalaman (Potter & Perry, 2005). Pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia juga dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman mengenai anemia (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ,keadaan lingkungan dan kurangnya asupan kebutuhan gizi menjadi faktor tidak langsung dari anemia (Price, 2006).

Anemia merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi di masyarakat dan sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kelainan tersebut penyebab disabilitas kronik yang berdampak besar terhadap kondisi kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial. Anemia sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini terjadi

dikarenakan remaja putri kehilangan zat besi (Fe) saat menstruasi sehingga membutuhkan lebih banyak asupan zat besi (Fe). Perilaku remaja putri yang mengkonsumsi makanan nabati lebih banyak mengakibatkan asupan zat besi belum mencukupi kebutuhan zat besi harian (Triwinarni, Hartini, & Susilo, 2017).

Penduduk dunia yang mengalami anemia berjumlah sekitar 30% atau 2,20 miliar orang dengan sebagian besar diantaranya tinggal di daerah tropis. Prevalensi anemia secara global sekitar 51% (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Data WHO dalam Worldwide Prevalence of Anemia menunjukan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi usia pra sekolah 47,4%, usia sekolah 25,4%, wanita usia subur 41,8% dan pria 12,7% (WHO [World Health Organization], 2008). Kemenkes RI (2013) menunjukkan angka prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan relatif lebih tinggi (23,90%) dibanding laki-laki (18,40%).

Hasil penelitian Fadila, I & Kurniawati (2017) 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. Prevalensi anemia 43,4% ini masih lebih tinggi dari data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) yang menyatakan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 39.5% dan masih jauh di atas prevalensi anemia pada kisaran umur 15-24 tahun sebesar 18,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kejadian anemia juga terjadi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dimana pada saat kegiatan donor darah yang diselenggarakan oleh Ukm KSR pada bulan april 2019 yang di ikuti oleh 100 mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya, menunjukkan hasil bahwa 70% mahasiswa tidak memenuhi kriteria. Dimana 70% dari calon pendonor memiliki Hb kurang dari 12 gr/dl.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri, yaitu asupan energi, asupan protein, asupan zat besi, asupan vitamin C, kebiasaan minum teh atau kopi, investasi cacing, pengetahuan, pendidikan dan jenis pekerjaan orangtua, pendapatan keluarga, dan pola menstruasi. Remaja yang memiliki minat sangat besar terhadap dunia luar, sehingga memiliki keinginan untuk lebih bebas termasuk dalam hal memilih makanan yang dikonsumsi, selain itu remaja putri identik dengan menjaga penampilan, ingin terlihat kurus dengan diet yang tidak seimbang, sehingga tidak menutup kemungkinan makanan yang dikonsumsi kurang memenuhi kebutuhan akan zat gizi seperti zat besi.

Anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen

dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan berakibat pada sulitnya berkonsentrasi, daya tahan fisik rendah, aktivitas fisik menurun (Depkes, 2008). Apabila sejak remaja seorang wanita menderita anemia, maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan terganggu, lemah karena sering terkena infeksi, tidak aktif, malas, cepat lelah, di sekolah sulit berkonsentrasi dalam belajar, mengantuk, akibat lebih lanjutnya akan mempengaruhi kecerdasan dan daya tangkap anak (Wirakusumah, 1996).

Program pemberian tablet tambah darah bagi remaja kembali digalakkan dengan target pemberian secara nasional. Remaja putri mendapatkan tablet tambah darah dengan dosis pencegahan yaitu 1 kali seminggu dan 1 kali sehari ketika masa menstruasi. Namun fakta dilapangan tablet tambah darah hanya berfokus pada ibu hamil saja, sedangkan untuk remaja putri belum dilakukan secara maksimal. Hal inilah yang menyebabkan masih tingginya kejadian anemia pada remaja putri. Berdasarkan data diatas diketahui kejadian anemia pada remaja putri tergolong cukup tinggi (Permatasari, Briawan, & Madanijah, 2018).

## Fokus Penelitian

Untuk mempermudah penulisan dalam menganalisis hasil penelitian, maka penelitian ini difokuskan terhadap remaja dalam rangka mengungkapkan pengalaman tentang anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya yang meliputi upaya, hasil yang dicapai, serta faktor pendukung dan penghambat pada pengalaman remaja yang mengalami anemia.

## Rumusan Masalah

Anemia merupakan keadaan dimana eritrosit dan hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi tubuh (Handayani & Haribowo, 2008). Fenomena anemia banyak terjadi dikalangan remaja dimana remaja putri merupakan salah satu kelompok rawan anemia. Remaja putri beresiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan remaja laki laki, karena remaja putri mengalami siklus menstruasi pada setiap bulannya. Anemia pada remaja mempengaruhi konsentrasi belajar mahasiswa, aktivitas kerja, stamina dan konsentrasi yang menurun (Yulinar Ikhmawati, 2013). Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini tentang pengalaman remaja yang mengalami anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya yang meliputi pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana upaya yang dilakukan remaja dalam mengatasi masalah anemia yang di alami ?
2. Bagaimana hasil dari upaya yang dilakukan remaja pada masalah anemia yang di alami ?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat remaja pada masalah anemia yang di alami ?

## Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat, upaya yang dilakukan serta hasil yang dicapai dalam mengungkapkan pengalaman remaja yang mengalami anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

## Manfaat Penelitian

### Manfaat Teoritis

Mengeksplorasi dan mengembangkan tentang pengalaman anemia yang dialami oleh remaja di Stikes Hang Tuah Surabaya.

### Secara Praktis

1. Bagi mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Menambah wawasan pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya dalam mencegah anemia.

1. Bagi profesi keperawatan

Membantu dalam mengidentifikasi kejadian anemia di kalangan remaja dan berguna untuk meningkatkan kualitas profesi keperawatan, khususunya asuhan keperawatan maternitas, keperawatan keluarga dan keperawatan medikal bedah.

1. Bagi lahan penelitian

Menambah informasi penyebab anemia yang dialami oleh remaja khusunya mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya, sehingga Stikes Hang Tuah Surabaya dapat menyelesaikan masalah secara bertahap.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber informasi untuk melanjutkan penelitian dalam pencegahan anemia pada remaja di Stikes Hang Tuah Surabaya.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait denga topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Remaja, 2) Konsep Anemia, 3) Teori Keperawatan, 4) Hubungan Antar Konsep.

## Konsep Remaja

### Pengertian Remaja

Tidak mudah untuk mendefinisikan remaja secara tepat, karena banyak sekali sudut pandang yang dapat digunakan dalam mendefinisikan remaja. Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *adolescene* berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984, Rice, 1990 dalam Jahja, Yudrik, 2011). Banyak tokoh yang memberikan definisi remaja, seperti De Brun mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan dewasa (Argiati, Siti Hafsah Budi, 2008). lstilah *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa" (Hurlock, 1993). Masa remaja dimulai pada saat anak perempuan mengalami menstruasi yang pertama atau menarce, sedangkan pada anak laki-laki yaitu pada saat keluarnya cairan semen. Waktu terjadi proses kematangan seksual pada laki-laki dan perempuan berbeda, hal ini dipengaruhi oleh asupan gizi pada saat anak anak (Jafar, 2005).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Dikemukakannya oleh WHO ada tiga kriteria yang digunakan; biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni: individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia

mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri (Hurlock, 1993).

Selanjutnya, Wirawan (2002) menjelaskan bahwa untuk mendefinisikan remaja seharusnya disesuaikan dengan budaya setempat, sehingga untuk di Indonesia digunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

* 1. Usia 11 tahun adalah usia di mana pada umumnya tanda-tanda sekunder mulai nampak.
  2. Pada masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak.
  3. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas ego (menurut Ericson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget), maupun moral (menurut Kohlberg).
  4. Batas usia 24 tahun adalah merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang tua.

### Tugas Perkembangan Remaja

Adhisti & Puruhita (2011) mengatakan bahwa tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah :

* 1. Mampu menerima keadaan fisiknya
  2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
  3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
  4. Mencapai kemandirian emosional
  5. Mencapai kemandirian ekonomi
  6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
  7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
  8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
  9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
  10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Lis Binti Muawanah (2012) mengemukakan tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

* 1. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
  2. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
  3. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kolompok.
  4. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
  5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
  6. Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, psinsip-psinsip, atau falsafah hidup (Weltan-schauung).
  7. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

### Perkembangan Fisik Masa Remaja

Wulandari (2014) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan pertambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan.

Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif. Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan 18 dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1. Tanda-tanda seks primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan (Wulandari, 2014)

1. Tanda-tanda seks sekunder (Batubara, 2010)

Tanda-tanda seks sekunder pada wanita antara lain:

* 1. Rambut.

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

* 1. Pinggul.

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

* 1. Payudara.

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

* 1. Kulit.

Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.

* 1. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat.

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

* 1. Otot.

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

* 1. Suara.

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita.

### Perkembangan Psikis Masa Remaja

Saputro (2017) menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

* + 1. Perubahan emosi, perubahan tersebut berupa kondisi:

1. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
2. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
3. Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih senang pergi bersama dengan temannya dari pada tinggal di rumah.
   * 1. Perkembangan intelegensia. Pada perkembangan ini menyebabkan remaja:
4. Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
5. Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Tetapi dari semua itu, proses perubahan kejiwaan tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

## Konsep Anemia

### Pengertian Anemia

Anemia dikenal sebagai kekurangan darah. Hal ini dikarenakan: berkurangnya konsentrasi hemoglobin (Hb), turunnya hematokrit, jumlah sel darah merah kurang. Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin di dalam sel darah merah atau kadar hemoglobin di dalam sel darah merah kurang dikarenakan adanya kelainan dalam pembentukan sel, perdarahan atau gabungan keduanya (Ajeng & Tjiptaningrum, 2016).

### Pembagian Anemia

Anemia tidak hanya dikenal sebagai kurang darah. Terdapat bermacam-macam anemia (Birawan, 2013), yakni:

* 1. Anemia karena kurang zat besi (Fe)
  2. Anemia karena perdarahan
  3. Anemia kronis
  4. Anemia kerena gangguan penyerapan zat besi (Anemia dispagia sideropenik)
  5. Anemia karena kurang Fe selama kehamilan
  6. Anemia karena infeksi parasit (seperti penyakit cacing tambang)
  7. Anemia sel besar (*megaloblastik*)
  8. Anemia pernisiosa karena gangguana penyerapan vitamin B12 akibat kekurangan asam lambung (*anhydria*)
  9. Anemia sejak lahir (kelainan penyerapan vitamin B 12 sejak lahir meskipun asam lambung tidak ada gangguan)
  10. Anemia karena infeksi cacing *dipilobatrium* (juga terganggu penyerapan Vitamin B12)
  11. Anemia karena gangguan penyerapan vitamin B 12 karena beberapa kelainan seperti operasi pemotongann usus halus atau akibat diare kronis
  12. Anemia skorbut (kekurangan vitamin C)
  13. Anemia sel besar dalam kehamilan (*megaloblastic anemia of pregnancy*)
  14. Anemia asam orotik (karena kekurangan enzim asam orotidilik dekarboksilase, hingga tubuh tidak mampu mengubah asam orotik menjadi orotidilik hingga asam orotik dikeluarkan melalui air seni )
  15. Anemia sel besar akibat mengkonsumsi obat anti kejang.

### Faktor Penyebab Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Anemia

1. Asupan Zat Gizi
2. Zat Besi (Fe)

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Selain itu zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial dalam tubuh, yaitu: sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Masrizal, 2007). Setiap bulan wanita dewasa mengalami menstruasi, dan periode menstruasi dikeluarkan zat besi rata-rata sebanyak 28 mg/periode. Dengan demikian wanita mengeluarkan zat besi dari tubuhnya hampir dua kali lebih banyak dari laki-laki dewasa. Meningkatnya kebutuhan zat besi, bila diiringi dengan kurangnya asupan zat besi dapat berakibat remaja putri rawan terhadap anemia akibat defisiensi besi (Rachmayani, Kuswari, & Vitria Melani, 2018).

Zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani (zat besi heme) mempunyai tingkat absorpsi 20-30 % sedangkan zat besi non heme hanya 15 %. Zat besi heme lebih mudah diserap dan penyerapannya tidak tergantung dengan zat makanan lainnya, tapi zat besi heme ini dapat berubah menjadi zat besi non heme jika dimasak dengan suhu yang tinggi dan dalam waktu yang lama. Kehadiran Vitamin C, daging, ikan, dan unggas akan meningkatkan penyerapan zat besi non heme dan zat besi heme yang terdapat dalam daging, unggas, dan ikan serta makanan hasil laut, dapat meningkatkan penyerapan zat besi non heme. Sedangkan yang berperan negative dalam penyerapan zat besi adalah tannin dalam teh, phosvitin dalam kuning telur, protein kedelai, phytat, fosfat, kalsium, dan serat dalam bahan makanan (Hasrul, Hadju, & Citrakesumasari, 2007). Absorpsi besi tergantung pada jumlah bahan makanan yang menghambat dan meningkatkan absorpsi, sehingga absorpsi besi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari bervariasi. Muhilal (1983) dalam (Amaliah, 2002) menyatakan bahwa makanan sehari-hari dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu :

1. Absorpsi besi rendah atau sama dengan 5 %, yang berasal dari makanan yang monoton.

Makanan yang monoton umumnya hanya terdiri dari beras atau ubi, atau jagung dengan hanya sedikit atau jarang sekali makan daging, ikan, dan vitamin C, dan banyak mengandung serat atau bahan makanan yang menghambat absorpsi besi, maka absorpsi besi dari menu makanan yang demikian adalah rendah atau berkisar 5 %. Makanan yang absorpsi besi rendah ini umumnya dijumpai pada keluarga-keluarga yang berpenghasilan rendah di negara-negara sedang berkembang.

1. Absorpsi besi sedang atau sama dengan 10 %

Makanan yang terdiri dari beras atau serelia lainnya, dengan daging dan makanan berasal dari hewani lainnya serta vitamin C yang sering ada setiap hari, yang merupakan tipe makanan bagi keluarga-keluarga mampu di Negara-negara sedang berkembang, absorpsi besi adalah 10 % atau disebut sedang (moderat).

1. Absorpsi besi tinggi atau sama dengan 15 %

Jumlah zat besi yang dibutuhkan setiap hari untuk mempertahankan kadar hemoglobin, kadar simpanan besi yang cukup dan untuk keperluan pertumbuhan yang normal, berbeda menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Remaja putri selama pertumbuhan mengalami peningkatan volume darah dan jaringan tubuh sehingga membutuhkan tambahan besi untuk sintesa hemoglobin dan *myoglobin* (Guthrie, 1989).

#### Tabel 2.1 Kebutuhan Besi Manusia (mg/Hari)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok umur | Kehilangan | | Kebutuhan | | | Total kebutuhan |
| Feces | Urine, keringat, desquamasi | Menstruasi | Pertumbuhan | Hamil |
| Pria | 0,7 | 0,2-0,5 |  |  |  | 0,9-1,2 |
| Wanita | 0,7 | 0,2-0,5 | 0,5-1,0 |  |  | 1,4-2,2 |
| Ibu hamil | 0,7 | 0,2-0,5 |  |  | 1,0-2,0 | 1,9-3,2 |
| Anak-anak | 0,7 | 0,2-0,5 |  | 0,2 |  | 1,1-1,4 |
| Remaja putri | 0,7 | 0,2-0,5 | 0,5-1,4 | 0,5-1,0 |  | 1,9-3,7 |

Guthrie, (1989)

1. Vitamin C

Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non hem sampai empat kali lipat, yaitu dengan merubah besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudahdiabsorpsi. Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sukardimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Vitamin C padaumumnya hanya terdapat pada pangan nabati, yaitu sayur dan buah terutama yang asam seperti jeruk, nenas, rambutan, papaya, gandaria, dan tomat (Habibie, Dkk, 2018).

1. Energi

Energi merupakan zat gizi utama, jika asupan energi tidak terpenuhi sesuai kebutuhan maka kebutuhan akan zat gizi lainnya seperti protein, vitamin, mineral juga sulit terpenuhi. Untuk menilai kecukupan konsumsi pangan adalah dengan menilai kecukupan konsumsi energi dan protein. Pada umumnya jika kecukupan energi dan protein sudah terpenuhi dan dikonsumsi dari beragam jenis pangan, maka kecukupan zat gizi lainnya biasanya juga akan terpenuhi. Kekurangan satu zat gizi sering diikuti dengan kekurangan zat gizi lainnya dan begitu pula dengan penyerapan dan metabolism zat gizi saling terkait antara satu zat gizi dengan zat gizi lainnya (Khairina, 2008)

1. Protein

Protein dalam darah mempunyai mekanisme yang spesifik sebagai carrier bagi transportasi zat besi pada sel mukosa. Protein itu disebut transferring yang disintesa di dalam hati dan transferin akan membawa zat besi dalam darah untuk digunakan pada sintesa hemoglobin. Dengan berkurangnya asupan protein dalam makanan, sintesa transferring akan terganggu sehingga kadar dalam darah akan turun. Rendahnya kadar transferring dapat menyebabkan transportasi zat besi tidak dapat berjalan dengan baik, akibatnya kadar Hb akan menurun (Adhisti & Puruhita, 2011).

1. Perilaku Makan dan Minum
2. Perilaku Sarapan Pagi

Makan/sarapan pagi yaitu makanan yang dimakan 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, 2007), sarapan adalah mengkonsumsi makanan yang dimakan pada waktu pagi hari sebelum berangkat atau melakukan kegiatan disekolah. 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. Kebiasaan makan pagi sangat penting bagi remaja karena dapat membantu meningkatkan konsentrasi belajar siswi di sekolah, dimana dengan melakukan makan pagi kadar gula darah akan meningkat karena lambung terisi kembali setelah delapan sampai sepuluh jam kosong (Chibriyah, 2017).

Manfaat makan/sarapan pagi, yaitu untuk memelihara ketahanan tubuh, agar dapat bekerja atau belajar dengan baik, membantu memusatkan pikiran untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran, membantu mencukupi zat gizi. Akibat tidak makan pagi, yaitu badan terasa lemah karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk tenaga, tidak dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan pagi hari dengan baik, anak sekolah tidak dapat berpikir dengan baik dan malas, orang dewasa hasil kerjanya menurun (Dewi, 2014).

1. Perilaku Minum Teh/Kopi

Kebiasaan minum teh sudah menjadi budaya bagi penduduk dunia. Selain air putih, teh merupakan minuman paling banyak yang dikonsumsi manusia. Rata-rata konsumsi teh penduduk dunia adalah 120 mL/hari per kapita (Besral, 2007). Tannin yang merupakan polifenol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah menghambat absorbsi besi dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan (Sunita Almatsier, 2001). Minum teh paling tidak sejam sebelum atau setelah makan akan mengurangi daya serap sel darah terhadap zat besi 64 persen. Pengurangan daya serap akibat teh ini lebih tinggi daripada akibat sama yang ditimbulkan oleh konsumsi segelas kopi usai makan. Kopi, mengurangi daya serap hanya 39 persen. Pada teh, pengurangan daya serap zat besi itu diakibatkan oleh zat tanin. Selain mengandung tanin, teh juga mengandung beberapa zat, antara lain kafein, polifenol, albumin, dan vitamin. Remaja putri yang memiliki kebiasaan minum teh/kopi > 1 gelas/hari memiliki resiko 2,023 menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi teh < 1 gelas/hari (Satyaningsih, 2007a).

1. Kehilangan Darah
2. Penyakit Infeksi

Penyebab langsung terjadinya anemia adalah penyakit infeksi, yaitu cacingan, TBC, dan malaria. Anemia gizi dapat diperberat oleh investasi cacing tambang. cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan menghisap darah. Darah penderita sebagian akan hilang karena gigitan dan hisapan cacing tambang. Setiap hari 1 ekor cacing dapat memakan darah 0,03 ml sampai 0,15 ml, sehingga untuk menyebabkan anemia dierkirakan harus ada 2000 ekor cacing. Disamping cacing tambang, cacing gelang secara langsung maupun tidak langsung juga dapat menimbulkan kekurangan zat besi, karena berkurangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan karena memendeknya permukaan villi usus (Permaesih & Herman, 2005).

1. Menstruasi

Pengertian menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan (deskuamsi endometri). Perdarahan haid terjadi secara ritmis mengikuti pola siklus yang normalnya dalam satu siklus berkisar 25-31 hari (Hestiantoro, 2008). Siklus menstruasi normal muncul satu kali dalam sebulan, karena itu dapat dikatakan frekuensi atau siklus menstruasi perempuan usia reproduksi adalah satu kali sebulan. Bila frekuensi menstruasi lebih dari satu kali sebulan sehingga siklus kurang dari 25 hari disebut polimenore. Pola menstruasi dapat diukur berdasarkan jumlah darah, frekuensi perdarahan, dan lama menstruasi (Inayati, 2009). Sangat sulit mengukur jumlah darah menstruasi secara kuantitas. Bahkan seorang wanitapun sulit untuk mengukur sendiri ataupun menyadari apakah aliran darah menstruasi mereka abnormal. Sebagai patokannya, suatu perdarahan disebut tidak normal jika perdarahan yang terjadi lebih dari enam hari dan pembalut yang digunakan perperiode lebih dari 12 potong. Kehilangan zat besi di atas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola menstruasi yang lebih banyak dan waktunya lebih panjang.

Masalah gangguan haid (haid abnormal), dan perdarahan yang menyerupai haid pada interval siklus haid normal menurut Hestiantoro (2008) dikelompokkan menjadi :

1. Ritme (irama) haid, dimana normalnya adalah 25-31 hari, sedangkan yang abnormal seperti :
2. Haid terlalu sering dengan interval < 21 hari, yang disebut *polimenorea*.
3. Haid terlalu jarang dengan interval > 35 hari, yang disebut *oligomenore*.
4. Tidak terjadi haid, yang disebut *amenore*.
5. Perdarahan tidak teratur, dimana interval datangnya haid tidak tentu.
6. Perdarahan bercak (*spotting*) yang terjadi pra haid, pertengahan siklus dan pasca haid.
7. Banyaknya darah haid yang keluar, dimana normalnya ganti pembalut 2-5 kali/hari, abnormal jika :
8. Bila darah haid yang keluar terlalu banyak, disebut *hipermenorea* dengan ganti pembalut > 6 kali perhari.
9. Bila darah haid yang keluar terlalu sedikit, disebut *hipomeorea* dengan ganti pembalut < 2 kali perhari.
10. Perdarahan becak (*spotting*).
11. Lamanya darah haid yang keluar, dimana normalnya 2-5 hari, abnormal jika:
12. Darah haid yang keluar > 6 hari, disebut *menoragia*.
13. Bila darah haid yang keluar < 2 hari, disebut *brakimenorea*.
14. Perdarahan bercak (*spotting*) pra haid, pertengahan siklus dan pasca haid.
15. Sosial Ekonomi
16. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang didapat oleh seseorang menyebabkan seseorang tersebut memiliki keterampilan. Keterampilan serta material yang tersedia akan mengarahkan seseorang pada perubahan perilaku. Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber serta kegunaan zat gizi tersebut didalam tubuh (Priyanto, 2018). Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Kelompok remaja masih berada pada proses belajar sehingga lebih mudah menyerap pengetahuan sebagai bekal di masa datang (Fadila, I & Kurniawati, 2018)

1. Pendidikan Orang tua

Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Permaesih & Herman, 2005). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khusunya dalam hal kesehatan dan gizi.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Almatsier, 2011). Tingkat pendidikan ibu terutama dapat menentukan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya dalam menentukan makanan keluarga. Peranan ibu biasanya peling banyak berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidangan yang disajikan, pengetahuan gizi berkembang secara bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan.

Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu, maka makin positif sikap ibu terhadap kualitas gizi makanan, sehingga makin baik asupan gizi keluarga (Suharno, 1983). Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku kesehatan. Menurut Sariningrum (1990), ada dua kemungkinan hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dan pola konsumsi makanan dalam keluarganya, yaitu :

1. Tingkat pendidikan orang tua secara langsung dan tidak langsung menentukan kondisi rumah tangga dimana kondisi rumah tangga sangat mempengaruhi konsumsi keluarga.
2. Pendidikan istri, disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian keluarga juga berperan dalam penyusunan pola makan keluarga.
3. Pekerjaan Orang tua

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi besarnya pendapatan, selain itu juga lamanya waktu yang dipergunakan seseorang ibu untuk bekerja di dalam dan di luar rumah, jarak tempat kerja dapat mempengaruhi makanan dalam keluarganya (Khumaidi, 1989). Orang tua dengan mata pencaharian tetap, sekalipun rendah jumlahnya tetapi setidaknya memberikan jaminan sosial keluarga yang lebih aman jika dibandingkan dengan pekerjaan tidak tetap dengan penghasilan tidak tetap (Soekarjo et al., 2001).

1. Pendapatan Orang tua

Pola konsumsi pangan secara makro berhubungan dengan hukum ekonomi, semakin meningat pendapatan keluarga maka semakin beraneka ragam pola konsumsinya. Suharno, (1983) menyatakan bahwa pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan apabila penghasilan meningkat, biasanya penyediaan lauk pauk yang bermutu akan meningkat juga. Yayuk Farida, (2004) yang menyatakan bahwa perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga.

Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli, yang dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan zat gizi, salah satunya tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan zat besi, sehingga dapat berdampak timbulnya kejadian anemia.

1. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari zat gizi dalam bentuk variabel tertentu. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi (Supariasa, 2001). Menurut Riyadi, (2003) IMT merupakan indeks berat badan seseorang dalam hubungannya dengan tinggi badan, yang ditentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi dalam satuan meter kuadrat.

1. Indeks Massa Tubuh diukur dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (Gibson, 2005).

Berat badan (kg)

IMT =

Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)

1. Kategori Indeks Massa Tubuh

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas IMT yang digunakan, seperti yang terlihat pada tabel 2.2 yang merupakan ambang batas IMT untuk Indonesia.

#### Tabel 2.2 Kategori Batas Ambang IMT untuk Indonesia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori | | Kategori IMT (kg/m2 ) |
| Kurus | Kekurangan berat badan tingkat berat | < 17,0 |
| Kekurangan berat badan tingkat ringan | 17,1 – 18,4 |
| Normal |  | 18,5 – 25,0 |
| Gemuk | Gemuk Kelebihan berat badan tingkat ringan | 25,1 – 27,0 |
| Kelebihan berat badan tingkat berat | ≥ 27,0 |

Sumber : (Depkes RI, 2001)

### Kriteria Anemia

Acuan nilai Hb bagi kelompok usia dan jenis kelamin yang dikeluarkan WHO dapat dilihat pada tabel 2.3.

#### Tabel 2.3 Kriteria Anemia (WHO, 2011)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kriteria | Kadar hemoglobin | | | |
| Non anemia | Anemia ringan | Anemia sedang | Anemia berat |
| Anak usia 6-59 bln | ≥11 | 10 – 10,9 | 7 – 9,9 | ≤7 |
| Anak usia 5-11 th | ≥11.5 | 11 – 11,4 | 8 – 10,9 | ≤8 |
| Anak usia 12-14 th | ≥12 | 11 – 11,9 | 8 – 10,9 | ≤8 |
| Wanita dewasa >15 th | ≥12 | 11 – 11,9 | 8 – 10,9 | ≤8 |
| Wanita hamil >15 th | ≥11 | 10 – 10,9 | 7 – 9,9 | ≤7 |
| Laki–laki dewasa >15 th | ≥13 | 11 – 12,9 | 8 – 10,9 | ≤8 |

### Tanda dan Gejala (Sindrom) Anemia

Gejala dan tanda-tandanya merupakan respons kompensasi jantung dan pernafasan berdasarkan berat dan lamanya jaringan mengalami kekurangan oksigen (Khairina, 2008). Gejala anemia berdasarkan mekanisme dan patofisiologi anemia:

1. Hb lebih rendah dari 7 mg%
2. Penderita megeluh lemah
3. Sakit kepala
4. Telinga mendenging
5. Penglihatan berkunang-kunang
6. Merasa cepat letih, sempoyongan
7. Mudah tersingguing
8. Menstruasi terhenti
9. Perilaku kurang wajar
10. Libido berkurang
11. Gangguan saluran cerna
12. Selaput putih mata kuning
13. Organ limpa membesar
14. Nafas sesak. Mula-mula nafas dalam, lama-kelamaan nafas menjadi dangkal akhirnya payah jantung sampai shock.
15. Nadi lemah dan cepat.
16. Hipotensi ortostatik (tekanan darah turun pada waktu perubahan posisi dari duduk ke berdiri atau dari berbaring ke posisi duduk)
17. Tekanan darah sedikit naik sebagai akibat reflex penyempitan pembuluh darah kecil (arteriol, lama- kelamaan tekanan darah turun sekali sampai mengakibatkan kematian)

### Pencegahan Anemia

Menurut (Sunita, 2010) cara mencegah anemia adalah :

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

1. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder.

1. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS 20 Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

## Teori Keperawatan Virginia Henderson

Harmer dan Henderson (1995) di dalam Potter dan perry (2005) mengemukakan teori Keperawatan Virginia Henderson mencakup seluruh kebutuhan dasar seorang manusia. Henderson (1964) di dalam Potter dan perry (2005) mendefinisikan keperawatan yaitu membantu individu yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhannya, dimana individu tersebut akan mampu mengerjakanya tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan dengan cara membantu mendapatkan kembali kemandiriannya secepat mungkin (Potter & Perry, 2005).

Virginia Henderson mengemukakan sebuah teori dimana model konseptualnya disebut *Need Based Model* atau aktivitas hidup sehari-hari (*Activity Daily Living*) dengan memberikan 14 komponen kebutuhan dasar manusia yang terdiri dari :

1. Bernafas secara normal.
2. Makan dan minum dengan cukup.
3. Membuang kotoran tubuh.
4. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.
5. Tidur dan istirahat.
6. Memilih pakaian yang sesuai.
7. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan.
8. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integumen.
9. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut atau pendapat.
11. Beribadah sesuai dengan keyakinan.
12. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi.
13. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
14. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Henderson (1964) didalam Potter (2005) menyebutkan 14 kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat komponen, yaitu komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar pada poin 1-9 termasuk komponen kebutuhan biologis. Pada poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Lalu pada poin 11 termasuk komponen spiritual. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis.

## Hubungan Antar Konsep

Dari penjelasan tiap konsep diatas, maka dapat di tarik garis merah dan hubungan antar beberapa konsep diantaranya adalah adanya kebutuhan dasar manusia yang saling berhubungan antara kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain. Dimana kebutuhan tersebut terkadang di anggap remeh oleh masyarakat khususnya di kalangan remaja. Remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soekarjo et al., 2001). Kebutuhan dasar manusia yang sering di anggap remeh di kalangan remaja ialah makanan. Remaja lebih sering makan makanan cepat saji yang tidak bergizi yang dapat mempengaruhi status gizi. Selain dari itu akibat dari perilaku tersebut sebagian besar remaja dapat mengalami anemia terutama anemia zat bezi. Dimana remaja mengalami kekurangan sel darah merah akibat kekurangan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Selain itu remaja perempuan mengalami menstruasi setiap bulannya, sehingga adanya kehilangan darah rutin setiap bulannya. Rendahnya kadar Hb pada remaja mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen pada organ-organ tubuh, terutama organ – organ vital seperti otak, dan jantung. Penurunan kadar hemoglobin yang disebut juga sebagai anemia mempengaruhi viskositas darah. Pada anemia berat viskositas darah dapat mengalami penurunan hingga 1,5 kali viskositas air. Keadaan ini mengurangi tahanan terhadap aliran darah dalam pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan peningkatan curah jantung akibat jumlah darah yang mengalir melalui jaringan dan kemudian kembali ke jantung melebihi normal

# 

# BAB 3

# METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian berikut akan menjelaskan beberapa bagian diantaranya 1) rancangan penelitian, 2) partisipan, 3) tempat dan waktu penelitian, 4) etika penelitian, 5) prosedur pengumpulan data, 6) pengolahan dan analisis data.

## Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap keadian anemia pada remaja di Stikes Hang Tuah Surabaya. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, karena penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan hal-hal tersirat (*insight*) mengenai sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku target populasi (Kearney, 2000). Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi transenden yang berfokus pada berbagai pengalaman individu yang bersifat universal. Istilah transenden lebih dikenal dengan sebutan fenomenologi deskriptif yaitu filosofi fenomenologi yang mengeksplorasi secara langsung, menganalisis, dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal (Polit & Beck, 2012). Pendekatan fenomenologi deskriptif menekankan pada pengalaman pengalaman individu tentang sesuatu dari sudut pandangnya (Van Manen, 2007). Pada penelitian ini peneliti mengikuti tahapan pendekatan fenomenologi deskriptif (Polit & Beck, 2012).

## Partisipan

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang mengalami anemia, sehingga diharapkan bisa mengungkapkan penyebab kejadian anemia yang di alami remaja di Stikes Hang Tuah Surabaya. Populasi dalam

penelitian ini adalah semua remaja yang mengalami anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya. Sampel dalam penelitian ini yang selanjutnya disebut sebagai partisipan, partisipan dipilih dengan tehnik purposive sampling. Purposive sampling adalah sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang memiliki kadar Hb terendah dibawah 11,0 gr/dl dibandingkan dengan mahasiswi lainnya. Justifikasi kriteria tersebut bahwa mahasiswi yang memiliki kadar Hb rendah di bawah 11,0 gr/dl termasuk kedalam kategori anemia. Kriteria selanjutnya adalah mahasiswa yang sehat, bersedia dilakukan wawancara mendalam serta mampu menceritakan dengan baik pengalaman selama mengalami anemia.

Dukes (1984) menyatakan ukuran untuk sampel untuk sampel dalam penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi adalah satu sampai dengan sepuluh orang, dan bila terjadi saturasi maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah lagi. Dari teori tersebut maka peneliti menggunakan 10 partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel.

Pemilihan tempat di Stikes Hang Tuah Surabaya dengan pertimbangan peneliti menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya, sehingga lebih mudah dalam menjaring partisipan dan membangun komunikasi serta membina hubungan saling percaya dengan partisipan. Sedangkan tempat pengambilan data akan dilakukan di rumah masing masing. Wawancara dilakukan melalui media komunikasi WhatsApp dan akan dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

## Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan mulai bulan April sampai Mei 2020, sedangkan pengembangan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian kurang lebih berlangsung selama satu bulan terhitung bulan Juni 2020.

## Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat mendapat izin dari Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya. Dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut diberi kode tertentu.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Meneliti pengalaman anemia merupakan sebuah eksplorasi yang mempertimbangkan etika penelitian.

## Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti sebelumnya mengajukan permohonan uji lolos etik. Bersamaan dengan pengurusan uji lolos etik, peneliti meminta surat permintaan ijin penelitian dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Setelah mendapatkan ijin dari Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, peneliti melakukan pendekatan ke calon partisipan melalui komunikasi online. Selanjutnya peneliti memberikan link informed consent, dan setelah partisipan membaca link informed consent dan memberikan persetujuan maka peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan wawancara dengan partisipan.

Sebelumnya peneliti akan menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan kesiapan untuk melakukan wawancara. Untuk memudahkan partisipan menceritakan pengalaman selama mengalami anemia, maka peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti berusaha untuk tidak mengarahkan jawaban partisipan, maupun memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti. Selama proses wawancara peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan melakukan klarifikasi terhadap jawaban partisipan bila dirasakan ada jawaban yang menyimpang dari pertanyaan ataupun jawaban yang belum jelas.

Selama proses wawancara berlangsung, percakapan peneliti dan partisipan direkam secara keseluruhan. Wawancara rata- rata akan berlangsung dalam satu kali pertemuan dengan durasi waktu wawancara 40 sampai 60 menit. Selama proses wawancara, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara.

Wawancara diakhiri dengan menyimpulkan hasil wawancara yang telah dilakukan. Setelah semua topik terjawab, peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas partisipasinya, serta melakukan terminasi sementara dengan membuat kontrak selanjutnya. Proses penelitian telah berakhir dan peneliti mengucapkan terima kasih dan pemberian reward atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian.

## Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan setiap selesai mengumpulkan data dari satu partisipan. Hasil analisis dapat mengarahkan pada proses selanjutnya. Transkip-transip dari hasil wawancara dan catanan lapangan yang telah dibuat peneliti secara bersama dianalisis. Sebelum dianalisis peneliti membaca transkrip sebanyak tiga sampai empat kali agar dapat memahami data dengan baik dan dapat melakukan analisis data. Proses analisis data pada penelitian kualitatif ini dilakukan setelah pengumpulan data selesai dari setiap partisipan. Setelah mendapatkan data dilanjutkan dengan membuat laporan dan lampiran data kemudian membuat kesimpulan dan hasil dari wawancara dengan partisipan.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami dengan mudah, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Miles and Hubermen dalam buku (Afiyanti & R, 2014) mengungkapkan komponen dalam analisis data, yaitu :

1. Reduksi data (*Data reduction*)

Melakukan pengumpulan terhadap informasi penting yang terkait dengan masalah penelitian yakni komponen dari konsep diri, selanjutnya data dikelompokkan sesuai topik masalah. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

1. Penyajian Data (*Display*)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori. Untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah di fahami tersebut.

1. Verifikasi Data (*Verivication*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

1. Triangulasi Data

Triangulasi yaitu memperkenankan peneliti mengeksplorasi yang diteliti lebih mendalam dengan cara melakukan berbagai variasi metode atau cara dalam memperoleh data untuk meningkatkan pemahaman dan penjelasan yang komprehensif dari data yang akan dihasilkan. Triangulasi dapat dilakukan peneliti mulai dari merancang desain penelitian, selama pengumpulan data dan menganalisis data, atau sepanjang proses riset berlangsung. Dalam penilitian ini peneliti menggunakan triangulasi instrument, yakni dengan instrumen pedoman wawancara sebagai data penguat dalam validitas data penelitian ini.

# BAB 4

# HASIL PENELITIAN

Bab hasil dan pembahasan penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk menjelaskan pengalaman remaja yang megalami anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya. Peneliti akan memaparkan hasil penelitian ini menjadi dua bagian yaitu: 1) informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa pengelompokan tema yang muncul dari transkrip dan catatan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dari pengalaman remaja yang mengalamai anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya.

## Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang mengalami anemia Stikes Hang Tuah Surabaya. Sebanyak sepuluh mahasiswa yang mengalami anemia berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua tinggal di wilayah kota Surabaya. Usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 23 tahun. Semester partisipan bervariasi dimana tiga orang semester 2, empat orang semester 4, dua orang semester 6 dan satu orang semester 8.

Semua partisipan berasal dari suku Jawa dan semua partisipan beragama Islam. dari sepuluh partisipan terdapat delapan partisipan dengan indeks massa tubuh normal dan dua partisipan dengan indeks massa tubuh gemuk ringan. Pendidikan orang tua partisipan rata rata SMA namun ada beberapa pendidikan SMP dan S1. Pekerjaan orang tua partisipan diantaranya, yaitu wirausaha,

wiraswasta, pensiunan, guru, TNI dan IRT. Pendapatan yang di hasilkan orang tua partisipan mulai dari tiga juta sampai delapan juta per bulan.

#### Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan 1-5 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
| 1. | Inisial | Nn.E | Nn.G | Nn.F | Nn.O | Nn.N |
| 2. | Umur | 19 | 19 th | 20 th | 23 th | 19 th |
| 3. | Agama | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam |
| 4. | Suku Bangsa | Jawa | Jawa | Jawa | Jawa | Jawa |
| 5. | Semester | 2 | 2 | 2 | 8 | 4 |
| 6. | BB | 56 | 51 | 62 | 65 | 54 |
| 7. | TB | 153 | 155 | 163 | 160 | 166 |
| 8. | IMT | 23,92 | 21,22 | 23,33 | 25,39 | 19,59 |
| 9. | Pendidikan Ayah | SMA | SMP | SMA | SMA | SMA |
| 10. | Pendidikan Ibu | SMA | SMA | SMA | SMA | S-1 |
| 11. | Pekerjaan Ayah | Wirausaha | Wiraswasta | Tni AL | Pensiun PNS | Pensiun  Tni AD |
| 12. | Pekerjaan Ibu | Wirausaha | IRT | IRT | IRT | Guru SD |
| 13. | Pendapatan Keluarga | 7 jt/bln | 5 jt/ bln | 8 jt/bln | 3 jt/bln | 5 jt/bln |

#### Tabel 4.2 Karakteristik Partisipan 6-10 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
| 1. | Inisial | Nn.A | Nn.R | Nn.M | Nn.W | Nn.D |
| 2. | Umur | 20 th | 21 th | 22 th | 20 th | 20 th |
| 3. | Agama | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam |
| 4. | Suku Bangsa | Jawa | Jawa | Jawa | Jawa | Jawa |
| 5. | Semester | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 |
| 6. | BB | 54 | 50 | 49 | 43 | 65 |
| 7. | TB | 158 | 155 | 156 | 154 | 160 |
| 8. | IMT | 21,63 | 20,81 | 20,13 | 18,13 | 25,39 |
| 9. | Pendidikan Ayah | SMA | SMA | SMP | SMA | SMP |
| 10. | Pendidikan Ibu | SMA | SMA | SMP | SMA | SD |
| 11. | Pekerjaan Ayah | Wiraswasta | Wirausaha | Wiraswasta | TNI | Wiraswasta |
| 12. | Pekerjaan Ibu | Wiraswasta | IRT | Wiraswasta | IRT | Wiraswasta |
| 13. | Pendapatan Keluarga | 8jt/bln | 3jt/bln | 4 jt/bln | 4 jt/bln | 4 jt/bln |

## Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan dan catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung. Dari hasil analisis data, peneliti mendapatkan 3 klaster tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Klaster tema yang diperoleh tentang pengalaman remaja yang mengalami anemia adalah 1) Upaya yang di lakukan remaja terhadap masalah anemia yang di alami, 2) Hasil yang dicapai remaja terhadap upaya yang di lakukan, dan 3) Faktor pendukung dan penghambat remaja terhadap masalah anemia.

Penentuan klaster tema tersebut terbentuk dari proses analisis data yang berasal dari sepuluh partisipan. Langkah awal proses analisis yaitu ditentukan terlebih dahulu kata kunci setiap partisipan, kemudian ditentukan tema level pertama dari setiap partisipan. Beberapa tema level pertama yang memiliki kesamaan arti dianalisis dan digabungkan menjadi tema level kedua. Analisis selanjutnya tema level kedua yang memiliki kesamaan arti digabungkan dalam sebuah klaster tema.

#### Tabel 4.3 Daftar Tema Level 1 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |
| --- |
| SMP |
| SMA |
| Darah rendah, gampang pusing |
| Pusing, capek, lemas |
| Mual |
| Kurang tidur |
| Keturunan |
| Mudah ngantuk |
| Tidak focus |
| Konsumsi sate kambing |
| Tidak tahu |
| Produksi kolagen |
| Penyembuhan luka |
| Memperlambat penuaan |
| Jeruk |
| Pepaya |
| Bawang Bombay |
| Tidak minum |
| Makanan hewani |
| Makanan nabati |
| Alergi |
| Tidak alergi |
| Minum tablet FE |
| Tidak minum tablet FE |
| Sarapan pagi |
| Tidak sarapan pagi |
| Minum teh |
| Tidak minum the |
| Minum kopi |
| Tidak minum kopi |
| Seminggu |
| Kurang dari seminggu |
| Disminore |
| Nyeri punggung |
| Perubahan emosi |
| Timbul jerawat |
| Tidak efektif |
| Kekurangan O2 di darah |
| Kurang makan buah dan sayur |
| Sayuran |
| Antioksidan |
| Daya tahan tubuh |
| Menambah zat bezi |
| Tidak melakukan apa apa |
| Hemoglobin rendah |
| Makan kacang hijau |
| Meningkatkan imun |
| Obat setelah donor |
| 12-14 tahun |
| Minum jus jambu |
| Orang yang mengalami anemia |
| Kurang vitamin |

#### Tabel 4.4 Daftar Tema Level 2 Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |
| --- |
| Makan sate kambing |
| Minum jus jambu |
| Makan kacang hijau |
| Minum tablet FE |
| Gejala berkurang |
| Gejala kembali |
| Pengetahuan |
| Asupan zat gizi |
| Pola makan dan minum |
| Menstruasi |
| Status gizi |
| Sosial ekonomi |

#### Tabel 4.5 Daftar Klaster Tema Penelitian Fenomenologi: Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |
| --- |
| Upaya yang di lakukan remaja terhadap masalah anemia yang di alami |
| Hasil yang dicapai remaja terhadap upaya yang di lakukan |
| Faktor pendukung dan penghambat remaja terhadap masalah anemia |

Proses analisis data dari setiap klaster tema yang ditemukan, dijelaskan dari uraian setiap tema baik tema level 2 dan tema level 1 dengan beberapa kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

### Upaya Yang Di Lakukan Remaja Terhadap Masalah Anemia Yang Di Alami

Beberapa tema muncul terkait upaya yang dilakukan remaja terhadap masalah anemia yang dialami. Tema ini diantaranya adalah mengkonsumsi sate kambing, mengkonsumsi jus jambu, mengkonsumsi kacang hijau dan mengkonsumsi tablet penambah darah (FE).

Upaya yang di lakukan remaja dalam menangani masalah anemia yang di alami salah satunya dengan mengkonsumsi sate kambing, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Aku ikut cara keluaga ku kak…makan daging kambing (sate kambing) langsung 20 tusuk tanpa nasi jika merasa pusing saja kak”* (P1)

Terdapat pula partisipan yang mengkonsumsi sate kambing dan tablet penambah darah, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Saya minum penambah darah dan sate kambing…untuk mengatasi anemia ketika gejalanya mucul saja kak”* (P5)

Namun terdapat partisipan yang hanya mengkonsumsi tablet penambah darah saja atau makanan yang mengandung zat bezi, seperti ungkapan partisipan sebagi berikut :

*”Konsumsi tablet zat bezi kak…kalau gejalanya muncul”* (P6)

*“Minum tablet X(tablet penambah darah), bangun tidur duduk dulu, makan makanan yg mengandung zat bezi kayak bayam”* (P9)

*“Saya makan makanan zat besi seperti daging, makan sayur brokoli dan kangkung, olahraga pagi bersepeda, dan juga tidak lupa mengkonsumsi suplemen vit c”* (P10)

Partisipan lain mengatakan bahwa mengkonsumsi jus jambu dan kacang hijau merupakan upaya dalam mengatasi anemia, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut :

“*Sering makan kacang hijau dan jus jambu kak”* (P3)

*“Sering minum jus jambu kak”* (P4)

Terdapat partisipan lain yang mengatakan tidak melakukan upaya apapun dalam mengatasi anemia yang dialami, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Saya biarkan saja kak….saya tidak melakukan upaya untuk megatasi masalah anemia saya”* (P2)

*“Di biarkan saja kak”* (P7)

*“Kalau sekarang tidur lebih awal….tapi tidak bisa karena nugas…sering saya biarkan….kalau mau donor saja baru menyiapkan diri”* (P8)

Upaya yang di lakukan setiap partisipan bervariasi, sebagian besar partisipan melakukan upaya yang baik dalam mengatasi anemia seperti mengkonsumsi daging, sayuran hijau, kacang hijau, jambu biji bahkan tablet penambah darah. Namun sangat disayangkan bahwa terdapat beberapa partisipan yang tidak melakukan upaya apapun dalam mengatasi aneminya yang dialaminya.

### Hasil Yang Dicapai Remaja Terhadap Upaya Yang Di Lakukan

Gambaran terkait hasil yang di capai remaja terhadap upaya yang dilakukan tergambarkan dalam sejumlah tema yang ditemukan. Tema tersebut seperti gejala yang di alami partisipan berkurang, hasil yang di capai tidak maksimal, tidak ada hasil.

1. Gejala yang di alami berkurang

Terdapat partisipan yang mengungkapkan bahwa hasil dari upaya yang di lakukan memberikan hasil, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Seperti pusing, letih dan lesu berkurang….pucat pun juga berkurang”* (P10)

1. Hasil yang di capai tidak maksimal

Sebagaian besar partisipan mengungkapkan bahwa hasil yang dicapai tidak maksimal, seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“Setelah makan daging kambing pusingnya hilang, jadi terus seperti itu jika merasa tanda tanda anemia kak”* (P1)

*“Hasilnya membaik kak tapi tidak efektif karena kadang kadang sering kambuh lagi gejala anemianya”* (P3)

*“Tidak efektif karena gejala anemia masih saya alami”* (P4)

*“Hasilnya tidak efektif kak karena hanya menyelesaikan masalah di saat gejala muncul dan gelaja masih sering muncul sampai saat ini”* (P5)

*“Hasilnya masih belum maksimal karena masih mudah capek dan pusing kak*” (P6)

*“Berhasil tapi tidak langsung berhasil…dan kadang balik lagi setelah begadang itu pusing langsung minum obat”* (P9)

1. Tidak ada hasil

Terdapat partisipan yang tidak melakukan upaya apapun sehingga hasil yang di capai pun tidak ada, seperti ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“Tidak ada hasil karena tidak melakukan apa apa kaka, saya biarkan dan gejala anemia masih saya rasakan sampai saat ini kak”* (P2)

*“Gejala tetap saya alami kak, paling nanti hilang hilang sendiri”* (P7)

*“Tetap saja kak tidak ada perubahan kak”* (P8)

Sebagian besar upaya yang dilakukan partisipan tidak efektif dalam mencegah kembalinya gejala anemia, dikarenakan partisipan hanya mengobati gejala anemia ketika gejala itu muncul. Upaya yang dilakukan partisipan tidaklah konsisten sehingga mengakibatkan anemia tidak dapat dikendalikan.

### Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia

1. Pengetahuan

Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan gambaran pengetahuan remaja, terdapat beberapa informasi meliputi; saat pertama kali mendengar istilah anemia, definisi anemia, cara mendeteksi anemia, gejala anemia, penyebab dari anemia, akibat yang ditimbulkan jika seseorang menderita anemia, cara mencegah ataupun mengobati anemia, manfaat dan sumber zat besi, manfaat dan sumber vitamin C, tablet tambah darah.

1. Pertama kali mendengar istilah anemia

Sebagain besar partisipan mendengar istilah anemia pada saat menempuh pendidikan di tingkat SMP dan SMA namun terdapat partisipan yang mendengar istilah anemia di tingkat SD, berikut ungkapan partisipan :

*“Saya mendengar sejak SD…dijelaskan oleh keluarga”* (P7)

*“Sejak SMP kak…pada saat pelajaran biologi”* (P2)

*“Dari orang orang terdekat…terutama dari keluarga…waktu SMP”* (P3)

*“Sudah pernah dengar pada saat periksa ke dokter kak…waktu SMP”* (P5)

*“Waktu awal menstruasi kak…itu SMP…dijelaskan oleh petugas kesehatan”* (P6)

*“Saya tahu anemia waktu SMP kelas 3 kak….dari media masa seperti televisi”* (P9)

*“Dari SMA kak”* (P1)

*“Pernah mbak….pas SMA….dari internet, tv, dan buku”* (P4)

*“Saat SMA dari teman-teman sama pelajaran”* (P8)

*“Saya mendengar anemia waktu SMA….dijelaskan pada saat pelajaran IPA oleh guru saya”* (P10)

Sebagian besar partisipan telah mendengar anemia sebelumnya, antara lain dari televisi, guru saat pelajaran, teman-teman, keluarga, bahkan ada yang mendengar dari petugas kesehatan.

1. Definisi Anemia

Terkait pengetahuan tentang definisi anemia, terdapat variasi jawaban dari partisiapan. Diantaranya seperti kekurangan hemoglobin, kekurangan darah, kekurangan sel darah merah dan tekanan darah merah. Berikut merupakan ungkapan partisipan :

*“Kalo menurut saya kak, dimana tubuh kita kekurangan oksihemoglobin di dalam tubuh, dimana oksigen yang dibawa ke otak berkurang dan menyebabkan lemah letih lesu”* (P2)

*“Setau saya anemia itu orang dengan hb rendah dan tensi rendah”* (P3)

*“Yang saya tangkap anemia kekurangan hemoglobin di dalam tubuh”* (P5)

*“Ya darah rendah gitu kak, setauku waktu SMA itu kayak darah rendah trus gampang pusing gitu kak”* (P1)

*“Anemia itu kurang darah mbak”* (P4)

*“Anemia itu kurang darah, hb nya di bawah normal”* (P6)

*“Anemia itu seorang yang kekurangan darah merah kak”* (P7)

*“Anemia itu kekurangan sel darah merah di dalam tubuh”* (P8)

*“Kekurangan sel darah merah mengakibatkan organ tubuh kekurangan oksigen”* (P9)

*“Anemia kurangnya sel darah merah”* (P10)

Hanya empat partisipan yang menjawab benar pengertian anemia adalah kekurangan hemoglobin, sebagian besar lainnya hanya mengetahui istilah dari anemia yaitu kekurangan darah atau kekurangan darah merah.

1. Cara mendeteksi anemia

Sebagian besar partisipan menjawab cara mendeteksi anemia dilihat dari tanda gejala. Terdapat partisipan yang menjawab bahwa cara mendeteksi dengan melihat nilai kadar Hb. Kutipan dari jawaban partisipan, sebagai berikut :

*“Bisa dilihat dari tekanan darahnya yang rendah lalu hb nya rendah”* (P6)

*“Konjungtiva anemis, nadi lemah, tekanan darah rendah, Hb rendah”* (P8)

*“Kalau akau pribadi sih kak taunya gara gara aku gampang pusing…gampang capek….apalagi kalau pas bangun tidur mau berdiri langsung kayang muter semua (pusing)* (P1)

*“Dari tanda gejalanya kak”* (P2)

*“Terlihat dari mata yang pucat”* (P3)

*“Dari ciri ciri itu mbak”* (P4)

*“Dilihat dari tekanan darahnya rendah lalu….konjungtiva pucat atau tidak”* (P7)

*“Kulitnya terlihat pucat kak”* (P9)

*“Seperti kelihatan pucat, konjungtiva anemis”* (P10)

*“Tidak tahu kak”* (P5)

Sebagian besar partisipan menjawab bahwa cara mendeteksi anemia dilihat dari gelaja gejala seperti konjungtiva anemia, kulit pucat, nadi rendah, pusing. Terdapat beberapa partisipan yang mejawab bahwa cara mendeteksi dengan melihat tekanan darah. Namun terdapat dua partisipan yang menjawab benar dengan melihat nilai kadar hb atau hb nya rendah. Selain itu terdapat satu partisipan yang tidak mengetahui cara mendeteksi anemia.

1. Gejala anemia

Informasi yang didapatkan mengenai gejala anemia sebagian besar memiliki kesamaan antara partisipan satu dan partisipan lainnya. Gejala yang mereka sebutkan seperti 5L, tangan dan kaki dingin, pucat, mual, penurunan imun, mata berkunang kunang, serta pusing ketika berdiri atau setelah jongkok. Berikut kutipannya :

*“Ya itu tadi yang aku sebutin…pusing trus kalau pas bangun tidur biasnaya itu langsung muter muter gitu kepalanya (pusing)… trus kadang juga mual kak”* (P1)

*“kalau pengalaman saya….saya sering pusing, lemas, setelah duduk lalu berdiri langsung pusing kak”* (P2)

*“setau saya sering pusing, duduk lama lalu berdiri pusing”* (P3)

*“ciri cirinya itu lemah, letih, lesu seperti iklan di tv….trus kalau terpapar sinar matahari lama jadi pusing”* (P4)

*“gejalanya lemas, cepat lelah, pusing, lalu orang lain melihat saya biasanya pucat…serta tangan dan kaki dingin”* (P5)

*“lemas, cepat capek, sering pusing pusing gitu kak, lalu pucat, lemas kak.. ”* (P6)

*“mata berkunang kunang, lemah letih, lesu”* (P7)

*“lemah, letih, lesu”* (P8)

*“pusing, kelelahan, mual, penurunan imun”* (P9)

*“lelah, pusing, pucat bisa sesak nafas”* (P10)

Informasi mengenai gejala anemia sangat bervariasi, namun sebagian besar partisipan menjawab dengan benar mengenai gejala anemia.

1. Penyebab anemia

Hasil dari informasi yang di dapat ada beberapa partisipan yang mengatakan penyebab anemia karena makanan dan pola hidup. Seperti kutipan partispan berikut ini :

*“kurang makan buah dan sayur…karena di buah dan sayur kan mengandung zat besi…jadi saya berfikir zat besi nya itu kurang”* (P2)

*“kurang asupan makanan yang bergizi kak”* (P3)

*“gaya hidup dan pola makan mbak”* (P4)

*“bisa disebabkan kurang gizi, vitamin dan kekurangan cairan atau zat besi”* (P6)

*“bisa karena kurang makan sayur…bisa karena kecapek’an….bisa karena pola hidup kurang gerak kak”* (P7)

*“kurang makan makanan yang banyak zat besi dan vitamin”* (P8)

Namun terdapat partisipan yang mengatakan penyebab anemia karena keturunan dan riwayat penyakit. Seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“kalau spesifiknya sih gak tau…mungkin kayak kurang tidur….tapi kalau aku kayaknya keturunan gitu kak…ibu ku anemia kak”* (P1)

*“mungkin punya riwayat penyakit kak”* (P9)

Kehilangan darah secara berlebihan pun menjadi penyebab anemia, seperti penjelasan partisipan berikut ini :

*“kehilangan darah secara berlebihan…atau produksi sel darah merah di tubuh kita berkurang”* (P10)

Dan terdapat satu partisipan yang tidak tahu penyebab anemia. Berikut kutipannya :

*“tidak tau kak”* (P5)

Penyebab anemia yang diketahui oleh informan sangat bervariasi, antara lain kurang vitamin, kurang minum, kurang makan, kekurangan gizi, kurang makan sayur, kurang makan buah, sering jajan makanan yang kotor, banyak mengeluarkan darah seperti keguguran, kecelakaan, menstruasi, dan melahirkan, kurang darah, serta kurang tidur. Walaupun jawaban informan sangat bervariasi, hanya sebagian kecil yang menjawab dengan benar bahwa salah satu penyebab anemia adalah meningkatnya pengeluaran darah seperti menstruasi dan kurangnya asupan zat besi.

1. Akibat atau dampak anemia

Beberapa partisipan mengatakan akibat atau dampak dari anemia berpengaruh terhadap aktivitas yang dilakukan. Berikut kutipannya :

*“biasanya gampang ngantuk, gak fokus, trus tiba tiba pusing kak”* (P1)

*“konsentrasi berkurang kak”* (P2)

*“jadi gak fokus di pagi hari mbak”* (P4)

*“cepat lelah seperti tidak bersemangat kak”* (P5)

*“sering capek…sering pusing”* (P6)

*“kaeran banyak kegiatan atau kelelahan dan imun menurun”* (P9)

Sebagian partisipan ada yang menjawab bahwa lemah, letih, lesu, pingsan merupakan dampak anemia. Seperti pernyataan partisipan berikut ini :

“bisa pingsan” (P7)

“mudah lelah kak” (P8)

“seperti lemas, mudah lunglai, mudah lelah” (P10)

Namun, ternyata terdapat satu partisipan yang tidak mengetahui akibat dari anemia, berikut kutipannya :

“kurang tau kak” (P3)

Sebagian besar partisipan mengetahui dengan jelas bahwa akibat dari anemia seperti 5L, tidak Fokus dan sebagainya.

1. Mencegah dan mengobati anemia

Hasil yang di dapat dari partisipan tentang mencegah dan mengobati anemia sebagian besar mengatakan mengkonsumsi buah dan sayur, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, dan mengkonsumsi tablet penambah darah. Berikut pernyataan partisipan :

“*bisa makan buah dan sayur lalu istirahat yang cukup”* (P2)

*“sering makan buah buahan berwarna merah seperti tomat, jambu dan minum obat penambah darah”* (P4)

*“banyak makan sayur kak”* (P5)

*“makan makanan yang mengandung zat besi kak”* (P6)

*“bisa minum obat tambah darah…bisa makan sayur sayuran dan jaga pola makan”* (P7)

*“banyak mengkonsumsi vitamin dan zat besi, istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi”* (P8)

*“makan makanan yang mengandung zat besi”* (P10)

*“minum tablet tambah darah kak”* (P10)

Selain itu terdapat dua partisipan yang mengatakan bahwa mengkonsumsi sate kambing dan kacang hijau mampu mencegah dan mengobati anemia. Berikut kutipan partisipan :

*“kalo aku makan sate kambing kak”* (P1)

*“kalau saya biasanya minum kacang hijau dan sate kambing”* (P3)

Partisipan mengetahui bagaimana cara mencegah atau bahkan mengobati anemia, namun sebagian besar tidak mengaplikasikan dalam menangani anemia partisipan sendiri.

1. Sumber dan kegunaan zat bezi

Terdapat partisipan yang menjelaskan bahwa kegunaan zat besi yaitu mencegah anemia, meningkatkan energi, meningkatkan kekebalan tubuh, produksi sel darah merah, produksi hb. Sedangkan sumber dari zat besi yaitu daging, kacang kacangan dan sayuran, namun sebgaian besar menyebut sayur bayam. Seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“zat besi untuk menambah hemoglobin seseorang kak….setau saya seperti kacang kacangan dan daging”* (P3)

*“makanan yang mengandung zat besi kangkung sama ayam…manfaat zat besi…menambah darah dalam tubuh mbak”* (P4)

*“zat besi dapat mencegah anemia kak…makanan yang mengandung zat besi ada kacang kacangan, daging dan sayuran yang hijau”* (P5)

*“untuk memproduksi hb kak…lalu makanannya contohnya sawi, daging dan macam macam ikan gitu sama kacang kacangan”* (P6)

*“manfaat zat besi itu untuk menambah darah…..dan makanan yang mengandung zat besi ada bayam dan sayur sayuran lainnya dan hati sapi”* (P7)

*“untuk menambah peroduksi sel darah merah….dan makanan yang mengandung zat besi bayam kak”* (P8)

*“contoh makanan yang mengandung zat besi itu ada daging, hati, kacang kacangan dan tahu….lalu untuk manfaatnya mencegah anemia dan meningkatkan kualitas tidur”* (P9)

*“daging merah, kacang kacangan atau kacang kedelai….setelah itu berbagai ikan…dan manfaatnya mencegah anemia dan bisa meningkatkan energy dan kekebalan tubuh”* (P10)

Namun terdapat dua partisipan yang mengatakan tidak tahu akan manfaat dan makanan yang mengandung zat besi. Tetapi satu diantaranya mampu menjelaskan sumber zat besi. Berikut ungkapan partisipan :

*“kurang tau kak”* (P1)

*“kalau manfaat zat besi kurang tau kak…kalau makanan yang mengandung zat besi ada sayur bayam atau sayuran yang hijau, jenis kacang kacangan juga bisa”* (P2)

Partisipan mengetahui bahwa makanan sumber zat besi yaitu sayuran hijau, kacang kacangan, daging, dan ikan, sedangkan kegunaan dari zat besi yaitu mencegah anemia, meningkatkan energi, meningkatkan kekebalan tubuh, produksi sel darah merah dan produksi hb. Partisipan mengetahui dengan benar bahwa sumber dan kegunaan zat besi. Namun seluruh partisipan tidak mengetahui bahwa salah satu kegunaan zat besi merupakan proses dalam pembentukan sel darah merah yang berhubungan dengan anemia.

1. Sumber dan kegunaan vitamin C

Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa manfaat vitamin c ialah untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan sumber vitamin c seperti jeruk, stroberi, brokoli, jambu biji, tomat, wortel semangka, lemon dan papaya. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

*“vitamin c itu untuk anti oksidan di dalam tubuh, untuk daya tahan tubuh juga bisa kak, untuk kulit juga bisa kak…makanan yang mengandung vitamin c ada tomat, wortel, semangka, jeruk…sudah kak itu saja*” (P2)

*“setau saya itu menambah imun tubuh kak…untuk makanannya seperti jeruk, stroberi kak”* (P3)

*“meningkatkan daya tahan tubuh mbak…untuk makanannya ada jeruk, lemon, pepaya”* (P4)

*“meningkatkan daya tahan tubuh kak…contohnya buah jeruk trus stroberi”* (P6)

*“vitamin c itu untuk menjaga daya tahan tubuh…lalu makanan yang mengandung vitamin c ada jeruk, jambu biji dan stroberi”* (P7)

*“menjaga daya tahan tubuh…contohnya jeruk, brokoli, dan stroberi”* (P10)

Terdapat tiga hasil jawaban partisipan bahwa manfaat vitamin c untuk pembentukan kolagen, mencegah keriput, proses penyembuhan luka dan mencegah sariawan. Berikut ini ungkapan partisipan :

*“kegunaan vitamin c yang aku pernah baca itu memproduksi kolagen, trus kolagen ada protein yang di butuhkan untuk mencegah keriput…proses penyembuhan luka, dan memperlambat penuaan gitu kak…makanan yang mengandung vitamin c kayak buah jeruk, papaya jyga, bawang Bombay, trus apa lagi ya…udah itu aja kak”* (P1)

*“agar tidak sariawan kak…lalu makanan yang mengandung vitamin c jeruk…ya pokoknya makanan yang asam asam kak”* (P8)

*“untuk membentuk kolagen…lalu makanannya ada jeruk”* (P9)

Namun terdapat satu partisipan yang tidak tahu manfaat vitamin c namun mengetahui makanan yang mengandung vitamin c.seperti ungkapan berikut ini :

*“tidak tahu manfaatnya kak…kalau makanannya tahu…seperti jeruk, melon, tomat, stroberi”* (P5)

Partisipan menjawab dengan yakin bahwa sumber vitamin C yaitu jeruk, stroberi, brokoli, jambu biji, tomat, wortel semangka, lemon dan papaya. Partisipan bun mengetahui dengan baik kegunaan vitamin C adalah untuk meningkatkan daya tahan tubuh, pembentukan kolagen, mencegah keriput, proses penyembuhan luka dan mencegah sariawan. Dari jawaban tersebut, diketahui bahwa sebagian besar partisipan memiliki pengetahuan cukup baik mengenai sumber dan kegunaan vitamin C, namun tidak ada satupun partisipan yang mengetahui bahwa salah satu kegunaan vitamin C yaitu meningkatkan penyerapan zat besi.

1. Tablet tambah darah

Hampir sebagian besar jawaban partisipan bahwa tablet penambah darah untuk anemia, ibu hamil, penambah sel darah merah dan obat yang diberikan setelah donor. Seperti ungkapan partisipan berikut ini :

*“seperti obat yang diberikan setelah donor kak…kayak X(nama merek)”* (P3)

“*ya khusus untuk orang anemia dan diberikan pada ibu hamil juga”* (P4)

*“tablet penambah darah itu di berikan ke orang yang mengalami anemia agar tidak pusing”* (P5)

*“untuk memenuhi kurangnya sel darah merah”* (P6)

*“digunakan pada pasien anemia maupun ibu hamil”* (P7)

*“menambah sel darah merah”* (P8)

Tablet penambah darah pun dapat membantu pemenuhan zat besi dalam tubuh. Seperti pernyataan partisipan berikut ini :

*“itu buat nambah zat besi dalam tubuh*” (P2)

*“suplemen yang mengandung zat besi”* (P9)

“*membantu memenuhi zat besi atau asam folat di dalam tubuh kita”* (P10)

Namun terdapat satu partisipan tidak mengetahui lebih detail tentang tablet penambah darah, karena tidak pernah minum. Berikut penyataan partisipan :

*“aku gak pernah minum jadi gak tau kak”* (P1)

Sebagian besar partisipan mengetahui bahwa tablet penambah darah untuk anemia, ibu hamil, penambah sel darah merah dan obat yang diberikan setelah donor. Sebagian besar partisipan tidak mengetahui bahwa kandungan dari tablet tersebut mengandung zat besi yang dapat mencegah ataupun mengobati anemia, hanya tiga partisipan yang mengetahuinya.

Dari sepuluh informasi untuk mengetahui pengetahuan partisipan mengenai anemia, sebagian besar hanya menjawab empat atau lima pertanyaan dengan benar. Berdasarkan proses interaksi melalui media online, ketika partisipan menjawab, seluruhnya menjawab dengan ragu dan menjawab dengan berfikir terlebih dahulu. Menurut peneliti, seluruh partisipan tidak mengetahui apakah jawaban mereka tersebut benar atau tidak, sedangkan peneliti hanya mengajukan pertanyaan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan anemia.

Dari hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan partisipan kurang terhadap hal-hal yang berhubungan dengan anemia. Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku dalam pemilihan makanan mereka sehari-hari. Pemilihan makanan yang tidak tepat memiliki pengaruh terhadap ketidakcukupan asupan gizi termasuk asupan zat besi. Tidak menutup kemungkinan jika anemia yang diderita oleh para partisipan disebabkan oleh pemilihan makanan yang tidak tepat karena pengetahuan yang minim yang dimiliki partisipan tentang anemia ataupun zat gizi.

1. Asupan Zat Gizi

Untuk mengetahui gambaran secara umum asupan zat gizi partisipan, peneliti

melakukan wawancara mendalam FFQ kepada seluruh partisipan, yang dilakukan satu kali. Hasil wawancara ffq yang dilakukan peneliti terhadap partisipan, diketahui bahwa asupan energy, protein, vit c dan zat besi tergolong defisit. Sebagian besar partisipan tidak menyukai sayur sayuran dan tidak memperhatikan asupan makanan.

1. Perilaku makan dan minum

Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan informasi mengenai perilaku makan dan minum remaja, terdapat beberapa informasi yaitu perilaku sarapan pagi dan kebiasaan minum teh dan kopi.

1. Perilaku sarapan pagi

Untuk menggambarkan perilaku sarapan pagi partisipan, informasi meliputi seberapa sering partisipan sarapan pagi. Sebagian partisipan sarapan terbiasa sarapan pagi dan sebagian lagi jarang sarapan pagi karena bebagai kendala. Berikut ungkapan partisipan yang terbiasa sarapan pagi :

*“selalu kak”* (P2)

*“iya sarapan kak..menunya sama seperti makan siang kak”* (P6)

*“biasanya sarapan nasi dengan lauk telur atau nugget kak”* (P8)

*“saya selalu sarapan pagi kak”* (P10)

Namun terdapat hasil bahwa sebagian partisipan jarang sarapan pagi bahkan tidak pernah sarapan pagi. Berikut kutipannya :

*“sarapan kak, tapi cuma makan pisang….itu yang jarang..jadi langsung makan siang di kampus biasanya kak…soalnya mual kalau sarapan pagi kak”* (P1)

*“kalau posisi tidak dirumah pada saat ngampus…kan di aspi kak…jadi tidak sarapan kak, kalau di rumah rutin kak”* (P3)

*“endak pernah sarapan pagi…langsung makan siang…karena takut kesiangan berangkat kuliah”* (P4)

*“tidak pernah sarapan pagi kak”* (P5)

*“jarang kak…soalnya takut telat”* (P7)

*“kadang sarapan kadang enggak…untuk sarapan saya makan telur dan sayur kak”* (P9)

Diketahui bahwa sebagian partisipan tidak terbiasa sarapan pagi, dikarenakan tidak sempat bahkan tidak terbiasa sarapan pagi. Kebiasaan makan pagi sangat penting bagi remaja karena dapat membantu meningkatkan konsentrasi belajar di sekolah, dimana dengan melakukan makan pagi kadar gula darah akan meningkat karena lambung terisi kembali setelah delapan sampai sepuluh jam kosong. Sebagian besar partisipan tidak sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah, sehingga mengakibatkan mereka mengalami anemia.

1. Minum teh / kopi

Perilaku minum teh / kopi di gambarkan melalui partisipan mengcangkup frekuensi minum teh/kopi, waktu minum teh/kopi dan jumlah teh/kopi yang di konsumsi. Hampir sebagian besar partisipan mengkonsumsi teh / kopi. Berikut ungkapan partisipan :

*“suka kopi kak, kalo abis makan siang itu minum kopi item kak…di kampus juga gitu…hampir setiap hari kak, sehari itu pasti harus ada kopi kak”* (P1)

*“suka dua duanya kak…tapi lebih sering teh kak, satu minggu 5 sampai 6 kali hampir setiap hari…setelah makan minum teh kak…kalo kopi itu pengen pengenan kak, ya 4 atau 5 kali sebulan kak”*(P2)

*“saya lebih suka teh kak, seminggu satu kali minum teh paling setelah makan malam”*(P3)

*“lebih ke kopi mbak..tapi gak mesti minumnya, ya 2 hari sekali di siang hari”(*P4)

*“lebih sering ke teh 2 hari sekali…kalau kopi seminggu satu kali”* (P6)

*“minum teh kak…seminggu dua kali minumnya, gak mesti kak...kalau nganggur baru buat teh”*(P7)

*“saya biasa minum kopi, tapi tidak sering…paling satu kali seminggu…itu pun jika begadang mengerjakan tugas”* (P9)

*“saya suka minum teh dan kopi, kadang seminggu dia sampai 3 kali ketika saya ingin saja”* (P10)

Namun terdapat dua partisipan yang tidak mengkonsumsi teh atau kopi. Berikut pernyataannya :

*“tidak suka teh dan kopi kak”* (P5)

*“tidak kak”* (P8)

Sebagian besar partisipan memiliki kebiasaan minum teh atau kopi satu sampai dua hari sekali setelah makan. Sebagian besar minum teh jika sedang ingin saja, namun terdapat sebagian kecil lainya memiliki kebiasaan minum kopi rutin setelah makan. Karena sebagian besar partisipan memiliki kebiasaan minum teh atau kopi minimal sekali dalam sehari, menyebabkan penyerapan zat besi dari makanan tersebut terhambat oleh zat tannin yang terkandung dalam teh dan kopi. Penyerapan zat besi yang tidak sempurna inilah yang menyebabkan zat besi yang masuk ke dalam tubuh tidak sesuai dengan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh, hal inilah yang menyebabkan para partisipan menderita anemia.

1. Mestruasi

Untuk mendapat gambaran pola menstruasi partisipan, penelitian ini mencangkup informasi mengenai lama hari menstruasi dan lama hari saat darah keluar banyak. Dari seluruh partisipan , sebagian besar sudah mengalami menstruasi. Lama hari menstruasi dari 10 partisipan sangat bervariasi antara 5 sampai 9 hari. Berikut kutipannya :

*“aku empat sampai enam hari kak, gak sampe tujuh hari”* (P1)

“*tujuh hari kak*”(P2)

*“tujuh sampai sembilan hari kak”*(P3)

*“rata rata lima hari”*(P4)

*“tujuh hari paling lama kak”*(P5)

*“lima sampai delapan hari”* (P6)

*“tujuh hari”* (P7)

*“lima sampai 7 hari”* (P8)

*“tujuh hari biasanya”* (P9)

*“tujuh hari”* (P10)

Lama hari menstruasi yang dijalani partispan sangat bervariasi, antara lima

sampai sembilan hari, namun sebagian besarnya menstruasi selama tujuh hari atau seminggu. Menstruasi yang dialami partisipan dikatakan tidak normal karena lebih dari enam hari.

Lama hari saat darah menstruasi keluar terbanyak adalah antara satu sampai empat hari. Sebagian besar hasil dari jawaban partisipan darah keluar terbanyak di hari pertama sampai hari ketiga, namun terdapat beberapa partisipan yang mengatakan bahwa darah menstruasi keluar terbanyak di hari kedua sampai ke empat. Berikut kutipannya :

*“kalau aku..darah keluar banyak itu waktu hari kesatu sampe ketiga…nanti hari keempat sampe kelima tu sampe ketujuh itu biasanya enggak terlalu deres gitu…yang paling banyak di hari kesatu sampai ketiga”* (P1)

*“kalau selama menstruasi itu darah yang banyak keluar hari pertama sampai ketiga saja…selanjutnya biasa biasa saja tidak terlalu banyak”* (P2)

*“keluar banyak waktu hari pertama sampai hari keempat”* (P3)

*“selama hari kesatu sampai hari ketiga….darah menstruasi keluar banyak”* (P4)

*“biasanya darah keluar paling banyak itu dari hari pertama sampai hari ketiga….trus setelahnya biasa aja sampai selesai”* (P5)

*“untuk lama harinya saat menstruasi…saat darah keluar banyak itu hari kesatu sampai hari ketiga kak”* (P6)

*“untuk banyaknya darah menstruasi itu biasanya di hari kesatu sampai ketiga kalo enggak ke empat”* (P9)

*“darah haid saya itu biasnya lebih banyak keluarnya pada hari pertama sampe ke empat”* (P10)

*“darah yang banyak keluar saat menstruasi pada hari kedua sampai hari keempat…kalo hari pertama itu masih sedikit lalu hari kedua yang banyak sampai hari ke empat dan hari kelima sampai ketujuh tinggal sedikit….apa kayak flek gitu”* (P7)

*“biasanya darah yang paling banyak keluar di hari kedua sampai keempat kak”* (P8)

Menstruasi yang tidak normal menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengeluaran darah pada informan, meningkatnya darah yang keluar selama menstruasi merupakan salah satu yang penyebab informan menderita anemia.

1. Status gizi

Gambaran status gizi dalam penelitian ini di dapat dengan menanyakan berat badan dan tinggi badan terakhir sebelum libur pandemic. Setelah di dapatkan data berat badan dan tinggi badan masing masing partisipan , lalu di hitung IMT, yaitu dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan (cm) di kuadratkan. Dari hasil IMT ini barulah dibandingkan dengan baku mutu yang ada untuk menentukan status gizi masing masing partisipan. Sebagian besar partisipan status gizinya normal, hanya dua partisipan yang berstatus gizi gemuk ringan dan satu partisipan yang berstatus gizi kurang ringan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini :

Tabel 4.6 Status Gizi Partisipan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Partisipan  (inisial) | BB  (Kg) | TB  (m) | IMT  (Kg/M2) | Status Gizi |
| 1. | P1 | 56 | 153 | 23,92 | Normal |
| 2. | P2 | 51 | 155 | 21,22 | Normal |
| 3. | P3 | 62 | 163 | 23,33 | Normal |
| 4. | P4 | 65 | 160 | 25,39 | Gemuk ringan |
| 5. | P5 | 54 | 166 | 19,59 | Normal |
| 6. | P6 | 54 | 158 | 21,63 | Normal |
| 7. | P7 | 50 | 155 | 20,81 | Normal |
| 8. | P8 | 49 | 156 | 20,13 | Normal |
| 9. | P9 | 43 | 154 | 18,13 | Kurus ringan |
| 10. | P10 | 65 | 160 | 25,39 | Gemuk ringan |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar partisipan memiliki status gizi yang normal, namun terdapat satu partisipan yang memiliki status gizi kurang, maka status gizi bukan salah satu faktor yang menyebabkan partisipan menderita anemia.

1. Social ekonomi

Dalam penelitian ini, gambaran karakteristik orang tua terdiri dari gambaran pendidikan, pekerjaan, serta pendapatan orang tua. Pendidikan ayah dan ibu partisipan bervariasi, dari SD sampai S1, namun untuk pendidikan ayah sebagian besarnya adalah SMA, sedangkan pendidikan ibu adalah SMA. Sebagian besar pekerjaan ayah partisipan adalah wiraswasta, sebagian kecil lainnya adalah TNI AL, Pensiunan TNI AD, Pensiun PNS, dan wirausaha. Sedangkan sebagian ibu partisipan adalah ibu rumah tangga (IRT), dan sebagian pekerjaan ibu partisipan lainnya adalah wirausaha, guru SD, dan wiraswata. Sedangkan pendapatan keluarga partisipan pun bervariasi dari rentang Rp. 3.000.000 sampai RP. 8.000.000 per bulan.

#### Tabel 4.7 Karakteristik Orang Tua Partisipan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partisipan | Pendidikan Ayah | Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ayah | Pekerjaan Ibu | Pendapatan Keluarga (/bln) |
| P1 | SMA | SMA | Wirausaha | Wirausaha | Rp. 7.000.000 |
| P2 | SMP | SMA | Wiraswasta | IRT | Rp. 5.000.000 |
| P3 | SMA | SMA | TNI AL | IRT | Rp. 8.000.000 |
| P4 | SMA | SMA | Pensiun PNS | IRT | Rp. 3.000.000 |
| P5 | SMA | S1 | Pensiun TNI AD | Guru SD | Rp. 5.000.000 |
| P6 | SMA | SMA | Wiraswasta | Wiraswasta | Rp. 8.000.000 |
| P7 | SMA | SMA | Wirausaha | IRT | Rp. 3.000.000 |
| P8 | SMP | SMP | Wiraswasta | Wiraswasta | Rp. 4.000.000 |
| P9 | SMA | SMA | TNI AD | IRT | Rp. 4.000.000 |
| P10 | SMP | SD | Wiraswata | Wiraswasta | Rp. 4.000.000 |

Pekerjaan, pendidikan dan pendapatan orang tua informan bervariasi sehingga tidak dapat dijadikan suatu jaminan untuk terhindar dari anemia serta tidak dapat dijadikan penyebab dari anemia yang diderita partisipan.

# BAB 5

# PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Pada keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kekurangan atau kesenjangan, dan hambatan- hambatan yang ditemui peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Sedangkan implikasi keperawatan membahas tentang apa yang dapat dikembangkan lebih lanjut dari hasil penelitian ini terutama bagi pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian.

## Intrepretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dihasilkan empat klaster tema dari analisis tema level 1 dan tema level 2. Adapun klaster tema yang diperoleh dari penelitian ini adalah 1) Upaya yang dilakukan remaja terhadap masalah anemia yang di alami; 2) Hasil yang di capai remaja terhadap upaya yang dilakukan; 3) Faktor pendukung dan penghambat remaja terhadap masalah anemia.

### Upaya Yang Dilakukan Remaja Terhadap Masalah Anemia Yang di Alami

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya upaya dalam mengatasi anemia dengan konsumsi makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sate kambing), bayam, brokoli dan kangkung, konsumsi jus jambu biji serta konsumsi kacang hijau. Namun selain mengkonsumsi

beberapa jenis makanan upaya lainnya yang di lakukan yaitu dengan konsumsi tablet penambah darah dan berolahraga.

Berdasarkan hasil penelitian Rohimah & Haryati (2014) menunjukkan konsumsi zat besi hem dan non hem dalam diet harian terhadap nilai hemoglobin pada remaja putri memiliki pengaruh yang signifikan. Hal ini menunjukkan pentingnya peranan zat besi hem dalam pembetukan hemoglobin. Pada remaja putri yang mengalami anemia dalam setiap kali makan selalu selalu memperhatikan asupannya agar menu hewani seperti daging, ikan dan menu nabati seperti telur, sayuran hijau dan berwarna, tahu, tempe secara bergantian selalu.

|  |  |
| --- | --- |
| Bahan Makanan Sumber Zat Besi | |
| Heme | Non Heme |
| Daging | Telur |
| Hati | Kacang kedelai |
| Ayam | Kacang hijau |
| Ikan | Wijen |
| Udang | Bayan |
| Kerang | Daun katuk |
|  | Sawi |
|  | Bayam |

Almatsier (2004)

Besi dalam makanan terdapat dalam bentuk besi heme (dalam hemoglobin dan mioglobin makanan hewani) dan besi non heme (dalam makanan nabati). Sumber besi non heme yang baik diantaranya adalah kacang-kacangan. Asam fitat yang terkandung dalam kedelai dan hasil olahannya dapat menghambat penyerapan besi. Namun karena zat besi yang terkandung dalam kedelai dan hasil olahannya cukup tinggi, hasil akhir terhadap penyerapan besipun biasanya akan positif. Sayuran daun berwarna hijau memiliki kandungan zat besi yang tinggi sehingga jika sering dikonsumsi maka akan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Beberapa jenis sayuran hijau juga mengandung asam oksalat yang dapat menghambat penyerapan besi, namun efek menghambatnya relatif lebih kecil dibandingkan asam fitat dalam serealia dan tanin yang terdapat dalam teh dan kopi (Almatsier, 2001). Hasil penelitian Rahayu & Suryani (2018) bahwa konsumsi sayuran hijau yang semakin baik dapat mencegah ibu hamil mengalami anemia.

Selain sayuran penelitian Amalia (2016) menjelaskan bahwa minuman kacang hijau dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah secara signifikan karena mengandung zat besi, vitamin c, dan zat seng dan vitamin A memiliki banyak peran di dalam tubuh, antara lain untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel progenitoreritrosit, imunitas tubuh terhadap infeksi dan mobilisasi cadangan zat besi seluruh jaringan, untuk itu dianjurkan bagi para remaja atau mahasiswi untuk meminum kacang hijau pada saat menstruasi atau setelah menstruasi karena untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Menurut Astawan (2009) kacang hijau selain memiliki kandungan zat besi, vitamin c, dan zat seng yang berperan dalam penanganan anemia defisiensi besi. Kacang hijau juga mengandung vitamin A sebesar 7 mcg dalam setengah cangkirnya.

Penelitian yang dilakukan Andaruni & Nurbaety (2018) ada efek pemberian suplementasi pada ketiga kelompok terhadap peningkatan kadar Hb pada remaja putri, namun kelompok tablet Fe+jus jambu biji memiliki peningkatan kadar Hb yang lebih tinggi dan lebih cepat meningkatkan kadar Hb dibandingkan kelompok lain. Pentingnya bagi remaja untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diminum bersama jus jambu biji pada remaja dengan anemia untuk mempercepat peningkatan kadar hemoglobin hingga tahap normal. Penelitian yang dilakukan oleh Fikawati et al., (2004) menunjukkan bahwa pemberian suplementasi TTD baik satu kali per minggu maupun dua kali per minggu selama waktu 11 minggu dapat menaikkan kadar Hb siswi secara bermakna. Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersedian vitamin C. Peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu membantu mereduksi besi ferri (Fe3+) menjadi ferro (Fe2+) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan semakin besar bila pH di dalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30% (Almatsier, 2009).

Kandungan vitamin C yang tinggi dapat diperoleh melalui buah jambu biji atau psidium guajava dalam bahasa latin. Kandungan vitamin C dalam buah jambu biji lebih tinggi dibandingkan dengan buah lainnya. Kandungan vitamin C dalam 100 gram buah jambu biji adalah 87 mg. selain mengandung vitamin C buah jambu biji juga mengandung zat gizi lainnya seperti vitamin A, dan vitamin B2 yang juga membantu dalam penyerapan zat besi (Cahyono, 2010).

Sumber zat besi hewani yang dapat dijadikan pilihan untuk dikonsumsi dalam upaya meningkatkan kadar Hb, misalnya daging merah. Daging merah kaya akan zat besi, terutama organ hati dan jantung. Daging merah tidak hanya berupa daging kambing, namun bisa juga daging sapi, ataupun daging ayam. Tetapi, bukan berarti daging kambing ini dapat mengatasi semua jenis anemia. Daging merah seperti daging kambing dan daging sapi, merupakan sumber zat besi heme. Dimana dalam 100 gram daging merah, terkandung 2,7 mg zat besi. Jumlah tersebut telah memenuhi 15% asupan harian yang disarankan.

Penelitian yang dilakukan Prihatini, Kartika, & Sari (2009), manghasilkan bahwa faktor risiko anemia pada wanita usia subur menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi daging merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan anemia. Konsumsi daging <2 kali seminggu merupakan faktor risiko yang berhubungan secara bermakna dengan anemia pada wanita usia subur (WUS).

### Hasil Yang Di Capai Remaja Terhadap Upaya Yang Dilakukan

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya, jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi zat gizi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam zat gizi penting pada pembentukan hemoglobin. Kurangnya zat besi dalam makanan dapat mengakibatkan anemia (Proverawati & Asfuah, 2009).

Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk

menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi. Harapannya adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi (Madanijah, 2004).

Hasil dari penelitian ini yaitu sebagian besar upaya yang dilakukan partisipan tidak efektif dalam mencegah kembalinya gejala anemia, dikarenakan partisipan hanya mengobati gejala anemia ketika gejala itu muncul. Upaya yang dilakukan partisipan tidaklah konsisten sehingga mengakibatkan anemia tidak dapat dikendalikan. Dalam penelitian Fadila & Heny Kurniawati (2016) bahwa peran keluarga, guru dan tokoh masyarakat sebagai fasilitator komunikasi agar remaja memiliki sikap yang baik dalam memperhatikan pengobatan anemia.

Penelitian yang dilakukan Lestari (2018) menghasilkan bahwa semakin baik sikap responden dapat meningkatkan upaya pencegahan anemia pada saat menstruasi, maka dapat disimpulkan bahwa sikap menentukan bagaimana upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban. Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan mereka miliki sebelumnya. Sikap positif akan membentuk perilaku yang positif, begitu juga sebaliknya.

Rekomendasi pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri yaitu pada usia 12-18 tahun dengan mengkonsumsi tablet zat besi 60 mg/hari dengan lama pemberian anjuran 2x/minggu selama 3 bulan berturut-turut setiap tahun. Penambahan asam folat pada remaja perempuan dengan pertimbangan pencegahan terjadinya neural tube defect pada bayi yang akan dilahirkan dikemudian hari (IDAI, 2011). Hasil penelitian Ersila & Prafitri, (2017) bahwa perlu dilakukan suatu upaya untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, terutama remaja tentang berbagai aspek penting seputar kesehatan reproduksi agar remaja dapat mencegah terjadinya anemia pada remaja, serta dapat menyadari akan pentingnya mengkonsumsi minum tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

### Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia

1. Pengetahuan

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Dari sepuluh informasi untuk mengetahui pengetahuan partisipan mengenai anemia, sebagian besar hanya menjawab empat atau lima pertanyaan dengan benar. Berdasarkan proses interaksi melalui media online, ketika partisipan menjawab, seluruhnya menjawab dengan ragu dan menjawab dengan berfikir terlebih dahulu. Menurut peneliti, seluruh partisipan tidak mengetahui apakah jawaban mereka tersebut benar atau tidak, sedangkan peneliti hanya mengajukan pertanyaan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan anemia.

Dari hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan partisipan kurang terhadap hal-hal yang berhubungan dengan anemia. Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku dalam pemilihan makanan mereka sehari-hari. Pemilihan makanan yang tidak tepat memiliki pengaruh terhadap ketidakcukupan asupan gizi termasuk asupan zat besi. Tidak menutup kemungkinan jika anemia yang diderita oleh para partisipan disebabkan oleh pemilihan makanan yang tidak tepat karena pengetahuan yang minim yang dimiliki partisipan tentang anemia ataupun zat gizi. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior), salah satu tindakan yang terbentuk adalah tindakan dalam hal pemilihan makanan sehari-hari.

Pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia mengakibatkan kurangnya pemahaman mereka tentang anemia, menurut Notoatmodjo, (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Pengetahuan remaja putri tentang anemia hanya sampai pada tahap tahu. Dan tidak diikuti dengan pengaplikasian dalam kehidupan sehari-hari seperti makan-makanan yang banyak mengandung zat besi, tidak minu es teh setelah makan dan olah raga yang teratur (Soetijiningsih, 2004).

Pengetahuan informan yang kurang mengenai anemia dan zat gizi tersebut dapat menghasilkan tindakan yang kurang tepat dalam memilih makanan. Pemilihan makanan yang tidak tepat akan berpengaruh pada ketidakcukupan asupan zat gizi, salah satunya adalah zat besi, kurangnya asupan zat besi merupakan salah satu yang menyebabkan seseorang menderita anemia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Putri, Simanjuntak, & Kusdalinah (2017) bahwa pengetahuan gizi yang baik akan berdampak pada pola makan seorang remaja yang baik.

Suryani & Minfadlillah (2017) dan Kristy Mellya Putri (2018) menguatkan hasil penelitian ini, dalam penelitian mereka didapat hasil bahwa remaja putri dengan pengetahuan gizi rendah memiliki resiko masing-masing 50,0% dan 59,0% menderita anemia dibandingkan dengan remja putri yang pengetahuan gizinya baik. Karena pengetahuan mengenai anemia dan zat gizi pada partisipan kurang merupakan salah satu penentu kejadian anemia yang dialami partisipan, maka instansi terkait dapat meningkatkan pendidikan gizi atau kesehatan. Selain itu, pemanfaatan unit kesiatan mahasiswa seperti KSR dapat dijadikan sarana untuk memberikan penyuluhan tentang anemia kepada para mahasiswi khususnya remaja putri.

1. Asupan Zat Gizi
2. Energi

Energi merupakan asupan utama yang sangat diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan energi yang tidak tercukupi menyebabkan protein, vitamin, dan mineral tidak dapat digunakan secara efektif. Untuk beberapa fungsi metabolisme tubuh, kebutuhan energi dipengaruhi oleh BMR (Basal Metabolic Rate), kecepatan pertumbuhan, komposisi tubuh dan aktivitas fisik (Krummel, 1996).

Hasil wawancara FFQ yang dilakukan menunjukkan bahwa enam dari sepuluh informan memiliki asupan energi jika dibandingkan dengan AKG masing masing adalah < 60 % dan dua informan lain > 90 %. Jika dibandingkan dengan cut of points menurut Depkes (1992) dalam (Supariasa, 2002), maka empat informan tingkat konsumsi energinya defisit, dan dua lainnya sedang. Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Krummel (1996) dan Khumaidi (1989), tidak terpenuhinya asupan energi, juga diikuti oleh ketidakcukupan zat gizi lain.

Pengaruh asupan energi terhadap kejadian anemia dibuktikan dalam beberapa penelitian, hasil penelitian Restuti & Susindra (2016) menunjukkan asupan energi subyek yang terbanyak defisit yaitu 64 orang (90,1%), sehingga terdapat hubungan antara asupan energy remaja putri dengan kejadian anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmayani et al., (2018) menunjukkan asupan energi kurang sebanyak 31 responden (20,7%), asupan energi cukup sebanyak 110 responden (73,3%), dan asupan gizi lebih sebanyak 9 responden (6%) sehingga terdapat hubungan yang signifikan atara asupan energi dengan kejadian anemia remaja. Beberapa hasil penelitian sebelumnya, terbukti dalam penelitian ini, yang mana seluruh informan memiliki tingkat konsumsi energi kurang dari 100 % AKG, sehingga ketidakcukupan energi merupakan salah satu faktor yang penyebab terjadinya anemia.

1. Protein

Protein dalam darah mempunyai mekanisme yang spesifik sebagai carrier bagi transportasi zat besi pada sel mukosa. Protein itu disebut transferrin yang disintesa di dalam hati dan transferin akan membawa zat besi dalam darah untuk digunakan pada sintesa hemoglobin. Dengan berkurangnya asupan protein dalam makanan, sintesa transferrin akan terganggu sehingga kadar dalam darah akan turun. Rendahnya kadar transferrin dapat menyebabkan transportasi zat besi tidak dapat berjalan dengan baik, akibatnya kadar Hb akan menurun (Hallberg, 1988). Selain itu, Bridges (2008) juga menyatakan hal yang sama bahwa protein mempunyai peranan penting dalam transportasi zat besi dalam tubuh. Kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terlambat sehingga akan terjadi defisiensi zat besi, disamping itu makanan yang tinggi protein terutama berasal dari daging, ikan dan unggas juga banyak mengandung zat besi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan protein seluruh informan < 100 % AKG. Dibandingkan dengan Supariasa (2002), tingkat konsumsi protein tiga partisipan tergolong sedang, dua partisipan tergolong kurang, dan lima partisipan defisit. Karena tidak ada satupun partisipan yang memiliki tingkat konsumsi protein yang baik, maka hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya anemia yang mereka derita. Hasil penelitian ini, sesuai dengan Hallberg (1988) dan Bridges (2008), yang menyatakan bahwa kurangnya asupan protein dapat mengakibatkan transportasi zat besi dalam tubuh menjadi terlambat dan tidak berjalan baik, sehingga akan menyebabkan timbulnya defisiensi zat besi, dari defisiensi zat besi tersebut menyebabkan kadar Hb dalam darah menurun, Kadar Hb yang turun merupakan salah satu indicator untuk menentukan seseorang anemia.

Bebarapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggi Irna Mantika (2014), Erni (2008), Rachmayani et al (2018), dan Satyaningsih (2007) juga mendapatkan hasil yang sama, yaitu remaja putri yang asupan proteinnya kurang dari AKG memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang asupannya cukup atau memenuhi AKG. Hasil penelitian tersebut terbukti dalam penelitian ini.

1. Vitamin C

Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non hem sampai empat kali lipat, yaitu dengan merubah besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Vitamin C pada umumnya hanya terdapat pada pangan nabati, yaitu sayur dan buah terutama yang asam seperti jeruk, nenas, rambutan, papaya, gandaria, dan tomat (Almatsier, 2001).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa asupan vitamin C seluruh partisipan < 60 % atau digolongkan defisit. Hal ini dikarenakan kebiasaan informan yang jarang makan sayur dan buah, padahal menurut Almatsier (2001), vitamin C banyak terkandung dalam sayur dan buah. Selain itu, konsumsi makanan yang menagndung zat besi pada informan juga jarang diikuti oleh konsumsi makanan sumber vitamin C. tingkat konsumsi vitamin C yang tergolong defisit pada seluruh informan, merupakan salah satu faktor yang merupakan penyebab dari kejadian anemia, karena menurut Almatsier (2001), vitamin C merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi dalam tubuh.

Beberapa penelitian membuktikan pengaruh konsumsi vitamin C terhadap kejadian anemia, yaitu pada tahun 2001, hasil penelitian Safyanti, menemukan remaja putri yang konsumsi Vitamin C kurang dari 100 % AKG memiliki resiko 3,5 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi vitamin C > 100 % AKG. Satyaningsih (2007) dan Kwatrin (2007) juga menemukan hal yang sama, yaitu resiko mengalami anemia lebih tinggi 4 kali pada remaja putri yang konsumsi Vitamin C kurang dari AKG.

1. Zat besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Selain itu zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial dalam tubuh, yaitu: sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, Sunita, & dkk, 2011). Kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial yang digunakan untuk pembentukan sel darah seperti zat besi, merupakan penyebab sebagan besar anemi baik di Negara barat maupun di Negara timur, dengan prevalensi tertinggi di Negara negara berkembang (Husaini, 1980).

Menurut Hallberg (1988), anemia disebabkan karena defisiensi zat besi ekstrim dengan karakteristik sel darah merah berkurang dan kadar Hb yang rendah. Salah satu etiologi anemia menurut Baldy (1992), adalah karena gangguan atau penurunan pembentukan sel, kekurangan zat besi juga dapat mengakibatkan pembentukan sel darah merah tidak efektif sehingga menimbulkan anemia. Selain itu, Junadi (1995) juga mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu ketidakcukupan zat besi, ketidakcukupan zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Sama dengan asupan vitamin C, dalam penelitian ini juga di dapatkan hasil bahwa asupan zat besi seluruh partisipan tergolong defisit karena < 60 %. Asupan zat besi yang defisit merupakan faktor yang paling menentukan seluruh informan menderita anemia. Hasil penelitian tersebut seuai dengan Husaini (1989), Hallberg (1988), Baldy (1992), dan Junadi (1995) yang mengatakan bahwa anemia disebabkan oleh ketidakcukupan zat besi, karena zat besi merupakan salah satu zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah (Almatsier, 2011).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan bebarapa penelitian yang dilakukan oleh Feriani (2004), Safyanti (2001), Satyaningsih (2007), dan Kwatrin (2007), yang mana mereka mendapatkan hasil bahwa asupan zat besi merupakan faktor terjadinya anemia pada remaja putri. Salah satu etiologi anemia adalah kurangnya zat besi yang mengakibatkan pembentukan sel darah merah tidak efektif, sehingga asupan beberapa zat gizi seperti Energi, protein, dan vitamin C yang kurang dari AKG serta asupan zat besi yang deficit pada masing-masing partisipan merupakan faktor utama yang menentukan partisipan menderita anemia tingkat sedang. Jadi, untuk mengantisipasi kekurangan asupan zat gizi pada partisipan, sebaiknya dilakukan edukasi agar remaja memperhatikan makanan, status gizi dan kesehatan.

1. Perilaku Makan dan Minum
2. Perilaku Sarapan Pagi

Menurut Depkes (2007), sarapan adalah mengkonsumsi makanan yang dimakan pada waktu pagi hari sebelum berangkat atau melakukan kegiatan disekolah. Makan atau sarapan pagi yaitu makanan yang dimakan sebelum beraktifitas, yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan. Jumlah yang dimakan kurang lebih 1/3 dari makanan sehari.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi setiap hari dengan kejadian anemia. Penelitian Tandirerung, Mayulu, & Shirly E. S. Kawengin, (2013) bahwa anak yang tidak memiliki kebiasaan makan pagi akan lebih mudah mengarah ke anemia dibandingkan dengan anak yang memiliki kebiasaan makan pagi.

Diketahui bahwa sebagian partisipan tidak terbiasa sarapan pagi, dikarenakan tidak sempat bahkan tidak terbiasa sarapan pagi. Kebiasaan makan pagi sangat penting bagi remaja karena dapat membantu meningkatkan konsentrasi belajar di sekolah, dimana dengan melakukan makan pagi kadar gula darah akan meningkat karena lambung terisi kembali setelah delapan sampai sepuluh jam kosong. Sebagian besar partisipan tidak sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah, sehingga mengakibatkan mereka mengalami anemia.

Hasil penelitian ini didukung dengan adanya hasil penelitian Arisnawati & Zakiudin (2018) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hasil ini dapat diartikan bahwa remaja putri yang jarang mempunyai kebiasaan makan pagi berpeluang 8 kali terkena anemia. Penelitian yang di lakukan oleh Banowati & Adiyaksa (2016) pada mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon menunjukan hasil bahwa dari 35 responden yang ditelitinya terdapat 6 kejadian anemia dalam kategori anemia ringan dengan persentase sebesar 17,14%. Hal ini terjadi pada mahasiswa yang jarang sarapan pagi dan tidak pernah sarapan pagi.

Sarapan akan menjadi perilaku yang baik apabila dilakukan secara rutin atau dijadikan kebiasaan. Seseorang yang biasa sarapan dapat dikatakan mempunyai kebiasaan yang baik terutama dalam memenuhi kebutuhan energinya. Kebiasaan sarapan terutama pada mahasiswa sangat dipengaruhi oleh perilaku dalam membiasakan sarapan di pagi hari. Remaja putri perlu meningkatkan budaya sarapan pagi dan sebaiknya remaja putri mengubah pola makannya, sehingga asupan makanan terjadi secara adekuat dan zat makanan yang dikonsumsi dapat diserap secara sempurna dalam tubuh.

Dilihat dari sebagian besar alasan partisipan yang tidak sarapan, mereka mengatakan bahwa penyebab mereka tidak sarapan karena tidak tersedianya sarapan dirumah, terburu-buru sehingga tidak sempat sarapan, ataupun malas sarapan karna mereka tidak tahu pentingnya sarapan. Sehingga remaja diharapkan memahami manfaat sarapan sehingga meluangkan waktu seperti bangun lebih awal agar memiliki waktu untuk sarapan baik dirumah ataupun dikantin sekolah. Dan perlunya kerja sama lintas sektor terutama dengan puskesmas ataupun unit kegiatan mahasiswa di bidang kesehatan seperti KSR untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada remaja seperti status gizi dan skrining anemia.

1. Perilaku Minum Teh dan Kopi

Anemia terjadi karena beberapa factor antara lain yaitu pendarahan karena haid, penyakit infeksi, penyakit kronik, aktifitas fisik, dan paling umum adalah karena ketidakcukupan asupan zat besi di dalam tubuh salah satu akibat dari mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi tersebut atau inhibitor contohnya tanin dan oksalat, namun zat besi dapat juga diserap dengan baik apabila mengkonsumsi makanan sumber enhancer seperti vitamin C (Masthalina, Laraeni, & Yulia Putri Dahlia, 2015).

Zat yang dapat menghambat penyerapan besi atau inhibitor antara lain adalah kafein, tanin, oksalat, fitat, yang terdapat dalam produk-produk kacang kedelai, teh, dan kopi. Kopi dan teh yang mengandung tanin dan oksalat merupakan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat. Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah menghambat absorbsi besi dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan (Almatsier, 2011).

Sebagian besar partisipan memiliki kebiasaan minum teh atau kopi satu sampai dua hari sekali setelah makan. Sebagian besar minum teh jika sedang ingin saja, namun terdapat sebagian kecil lainya memiliki kebiasaan minum kopi rutin setelah makan. Karena sebagian besar partisipan memiliki kebiasaan minum teh atau kopi minimal sekali dalam sehari, menyebabkan penyerapan zat besi dari makanan tersebut terhambat oleh zat tannin yang terkandung dalam teh dan kopi. Penyerapan zat besi yang tidak sempurna inilah yang menyebabkan zat besi yang masuk ke dalam tubuh tidak sesuai dengan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh, hal inilah yang menyebabkan para partisipan menderita anemia.

Selain itu, hasil penelitian Royani, Irwan, & Arifin (2016) menunjukkan bahwa semakin banyak frekuensi konsumsi teh yang diminum serta jarak waktu yang dekat antara konsumsi teh setelah makan yang rutin dilakukan maka resiko kejadian anemia semakin tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Stevanus (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum teh dengan kadar Hb mahasiswa USB Surakarta.

Penyerapan zat besi yang tidak sempurna inilah yang menyebabkan zat besi yang masuk dalam tubuh tidak sesuai dengan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh, hal inilah yang menyebabkan kejadian anemia. Pengurangan daya serap akibat teh ini lebih tinggi daripada akibat sama yang ditimbulkan oleh konsumsi segelas kopi usai makan. Kopi, mengurangi daya serap hanya 39 persen. Pada artikel Aulialia menyebutkan kafein mampu merusak dan menggagalkan proses penyerapan zat besi dengan cepat. Kafein juga mampu mengurangi jumlah sel darah merah di dalam tubuh yang mengakibatkan tubuh tidak akan memiliki kemampuan untuk menyimpan dan mengantarkan oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh (Aulialia, 2016).

1. Menstruasi

Anemia dibagi menjadi dua berdasarkan etiologinya, pertama karena meningkatnya kehilangan sel darah merah, kedua karena gangguan atau penurunan pembentukan sel (Baldy CM, 1992). Siklus menstruasi normal dialami satu kali dalam sebulan, maka dari itu dapat dikatakan frekuensi atau siklus menstruasi perempuan usia reproduksi adalah satu kali sebulan. Namun, menstruasi yang abnormal dapat mengakibatkan meningkatnya kehilangan sel darah merah karena adanya perdarahan.

Pada umumnya wanita mengeluarkan darah 30 – 40 ml setiap siklus

menstruasi antara 21 – 35 hari dengan lama menstruasi 3 – 5 hari (Harzif, Silvia, & Wiweko, 2018). Banyaknya darah yang keluar berpengaruh terhadap kejadian anemia dikarenakan wanita tidak memiliki persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi yang rendah ke dalam tubuh, sehingga tidak dapat menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi. Besarnya zat besi yang hilang pada saat menstruasi tergantung padabanyaknya jumlah darah yang keluar di setiap periode menstruasi. Kehilangan besi mengakibatkan cadangan besi semakin menurun, keadaan ini disebut iron depleting state (Warrilow et al., 2004)

Apabila kekurangan besi terus berlanjut maka cadangan besi menjadi kosong, penyediaan besi untuk eritropoesis berkurang sehingga menimbulkan gangguan dalam pembentukan eritrosit, namun anemia secara klinis belum terjadi, keadaan ini disebut sebagai iron deficient erythropoiesis. Jika jumlah besi terus menurun maka eritropoesis semakin terganggu sehingga kadar hemoglobin mulai menurun, mengakibatkan timbulnya anemia hipokromik mikrositer, disebut sebagai iron deficiency anemia (Arisman, 2002)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan telah mengalami menstruasi, seluruh partisipan memiliki siklus menstruasi yang normal dimana partisipan mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan Depkes (1999). Lama hari menstruasi yang dijalani partispan sangat bervariasi, antara lima sampai sembilan hari, namun sebagian besarnya menstruasi selama tujuh hari atau seminggu. Menstruasi yang dialami partisipan dikatakan tidak normal karena lebih dari lima hari. Lama hari saat darah menstruasi keluar terbanyak adalah antara satu sampai empat hari.

Menstruasi yang tidak normal pada partisipan merupakan salah satu faktor penyebab kejadian anemia yang dialami para partisipan, karena menstruasi yang abnormal mengakibatkan pengeluaran sel darah merah meningkat, dan peningkatan sel darah merah tersebut merupakan salah satu etiologi anemia menurut Baldy (1992). Kehilangan darah secara normal pada saat menstruasi sekitar 30ml/hari yang sama dengan kebutuhan tambahan 0,5 mg zat besi per hari. Remaja putri yang kehilangan darah lebih dari 80ml/hari, maka tidak akan mampu mempertahankan keseimbangan zat besinya (Gibney, 2009). Pengeluaran darah selama menstruasi menunjukkan kehilangan simpanan zat besi secara cepat sesuai dengan lama dan banyaknya darah yang keluar. Semakin lama mengalami menstruasi makan semakin banyak darah yang keluar dan simpanan zat besi akan berkurang (Hughes, 1995).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa menstruasi yang dialami oleh partisipan merupakan salah satu faktor penentu dari anemia yang mereka derita, sejalan dengan hasil penelitian Satyaningsih (2007) dan Dilla Nursari (2009), bahwa remaja putri dengan frekuensi haid yang tidak normal memiliki resiko 2,6 kali menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri yang frekuensi haidnya normal.

1. Sosial Ekonomi

Jika dilihat dari pendidikan, dan pendapatan yang bervariasi, rendah maupun tinggi, serta pekerjaan tetap ataupun tidak tetap dari orangtua partisipan, karakteristik orangtua tidak dapat dijadikan sebagai salah satu faktor yang menentukan seseorang menderita anemia.

Mengemukakan bahwa tingkat pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya dalam menentukan makanan keluarga, Suhardjo (1989). Pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidangan yang disajikan, pengetahuan gizi berkembang secara bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ayah maupun ibu partisipan bervariasi, dari SMP hingga S1, sebagian besarnya SMA untuk pendidikan ayah dan pendidikan ibu. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Permaesih, 2005).

Dari hasil penelitian Fajrin (2012) bahwa pendidikan ibu yang rendah bukan merupakan faktor risiko kejadian anemia. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada anak sekolah dasar (Hioui et al., 2008). Ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki risiko 2, 99 kali lebih tinggi terjadi anemia defisiensi besi pada anak sekolah.Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kebiasaan makan yang negatif pada anak (Kaya et al., 2006). Penelitian Fanny menunjukkan hasil yang tidak berbeda dengan penelitian ini, yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada anak sekolah (Fanny, 2003).

Pada orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih rendah, maka informasi mengenai kebutuhan anak terhadap pelayanan kesehatan juga akan rendah. Hal inilah yang menyebabkan rendahnya kesehatan pada anak-anak terutama yang berasal dari keluarga yang miskin (Nurhayati, 2005). Namun, menurut Lawrence Green (1980) perilaku kesehatan dapat berubah karena pengaruh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan (Yuwono, 2008)

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah belum tentu menyebabkan perilaku kesehatan yang kurang baik karena adanya faktor predisposisi seperti pengetahuan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah belum tentu tentu memiliki pengetahuan atau informasi yang kurang mengenai kesehatan.

Status ekonomi yang tinggi, belum menentukan status gizi seseorang menjadi baik. Hal ini karena kemungkinan pemanfaatan uang yang beredar dalam keluarga tidak merata. Kemungkinan sebagian besar uang yang dimiliki dimanfaatkan untuk pengeluaran non- pangan sehingga walaupun memiliki status ekonomi yang tinggi belum dapat mengonsumsi makanan bergizi. Keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup akan tetapi sebagian anaknya kurang gizi, hal ini disebabkan karena cara mengatur belanja keluarga yang kurang baik untuk pangan misalnya disediakan belanja terlalu sedikit dan tidak bisa atau kurang pandai memilih jenis atau bahan makanan yang mengakibatkan mutu makanan tidak baik (Sajogyo, 1994).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada anak sekolah (Fanny, 2003). Risiko anemia lebih tinggi sebesar 1,75 kali pada anak yang berasal dari keluarga dengan penghasilan rendah dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan tinggi (Kaya et al., 2006). Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan Hioui, et al. bahwa tidak ada ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada anak sekolah.

Menurut Soekirman (1993) pola konsumsi pangan secara makro berhubungan dengan hukum ekonomi, semakin meningat pendapatan keluarga maka semakin beraneka ragam pola konsumsinya. Suhardjo (1989) menyatakan bahwa pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. apabila penghasilan meningkat, biasanya penyediaan lauk pauk yang bermutu akan meningkat juga.

Hasil wawancara terhadap sepuluh partisipan diketahui bahwa, pendapatan keluarga dalam sebulan sangat bervariasi antara lain antara Rp. 3.000.000 - Rp.8.000.000,-. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Soekirman (1993) dan Suhardjo (1989), karena dilihat dari keaneka ragaman, kualitas dan kuantitas makanan, lebih baik pada keluarga dengan pendapatan yang lebih dari Rp.3.000.000,- dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan Rp.1.500.000,- atau dibawahnya

1. Status Gizi

Penilaian antropometri digunakan pada remaja dalam konteks yang berhubungan dengan status gizi dan kesehatan (Nishida, 2004). Indeks Massa Tubuh berdasarkan usia (IMT/U) direkomendasikan sebagai dasar indikator antropometri untuk kekurusan (thinness) dan gemuk pada masa remaja hingga usia 18 tahun (Conde & Carlos, 2006). Indeks massa tubuh pada remaja usia 19- 25 tahun lebih ideal diukur dengan menggunakan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan (IMT).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi (Supariasa, 2002). Diketahui bahwa sebagian besar partisipan status gizinya adalah normal, hanya dua orang yang berstatus gizi lebih dan satu orang berstatus gizi kurang. Menurut Thompson (2007) dalam Arumsari (2008), status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi Hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar Hbnya.

Hasil penelitian Restuti & Susindra (2016) menunjukkan sebanyak 45 subyek memiliki status gizi normal dan tidak anemia, namun masih terdapat 17 subyek yang memiliki status gizi normal tetapi anemia, penyebab anemia tidak hanya disebabkan oleh asupan tetapi juga faktor genetik atau karena penyakit. Kebiasaan makan pada remaja putri yang salah juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dan status gizi. Dimana remaja putri sering mengkonsumsi junk food yang kaya akan kandungan energi tetapi sangat minim kandungan vitamin dan mineral sehingga belum tentu remaja putri yang mempunyai status gizi normal tidak mengalami defisiensi zat besi ataupun mineral .

Disamping itu, penelitian tersebut sejalan dengan peelitian yang dilakukan Sya`Bani & Sumarmi (2016) dengan hasil bahwa responden yang menderita anemia sebagian besar memilik IMT normal, yaitu sebanyak 30 responden (53,6%) dari total 56 responden dengan IMT normal, sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan status anemia pada santriwati. Jadi, status gizi bukan merupakan salah satu faktor penentu partisipan menderita anemia, karena sebgaian besar partisipan memilik status gizi normal.

## Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu penelitian ini menggali pengalaman remaja tentang anemia dengan dengan metode interaksi secara virtual, dikarenakan adanya pandemic covid-19 yang dimana peneliti tidak diperbolehkan kontak dengan partisipan secara langsung. Peneliti hanya menggunakan data peserta yang tidak lolos donor darah karena hb di bawah normal, untuk memastikan partisipan yang akan diteliti mengalami anemia. Meskipun demikian, pada akhirnya semua aspek penting terkait anemia pada remaja dapat terkumpul dengan baik.

# BAB 6

# SIMPULAN DAN SARAN

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman remaja yang mengalami anemia, memiliki beberapa upaya dalam menangani masalah anemia seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, kacang hijau, jambu biji dan mengkonsumsi tablet penambah darah. Namun akibat dari tidak konsistennya remaja dalam menjalankan berbagai upaya tersebut mengakibatkan anemia yang di alami tidak dapat dikendalikan serta hasil dari upaya yang dilakukan bersifat sementara dimana gejala anemia akan dialami kembali oleh partisipan.

Selain itu, terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat kejadian anemia yang dialami remaja yaitu kurangnya pengetahuan anemia dan asupan gizi sehingga mempengaruhi pemilihan dalam konsumsi makanan yang bergizi, tidak terbiasanya sarapan pagi mengakibatkan asupan makanan tidak adekuat dan zat makanan yang dikonsumsi tidak diserap secara sempurna dalam tubuh, adanya kebiasaan minum teh dan kopi yang dilakukan remaja menjadi penyebab terhambatnya proses penyerapan zat besi di dalam tubuh akibat kandungan yang dimiliki teh/kopi, serta asupan beberapa zat gizi seperti energi, protein, dan vitamin C yang kurang dari AKG serta asupan zat

besi yang defisit pada masing-masing partisipan merupakan faktor utama yang menentukan partisipan menderita anemia.

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis serta pembahasan, maka peneliti merasa perlu memberikan saran demi peningkatan ilmu keperawatan, pelayanan dan penelitian selanjutnya. Adapun saran yang bisa diberikan adalah sebagai berikut:

### Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan agar memberikan kompetensi pada mahasiswa terkait anemia. Mahasiswa perlu menekankan edukasi tentang gizi agar mahasiswa tidak hanya sekedar tahu namun dapat mengaplikasikannya di dalam kehidupan nyata. Dengan pencapain kompetensi seperti ini diharapkan mahasiswa nantinya mampu menjadi perawat yang sehat fisik maupun psikis dalam memberikan pelayanan keperawatan. Pemanfaatan Unit Kegiatan Mahasiswa di bidang kesehatan seperti KSR (Korps Sukarelawan) dalam menjalankan program pemberian tablet fe pada mahasiswa putri setiap bulan untuk mengurangi kejadian anemia. Selain itu adanya skrining awal terhadap anemia dapat diterapkan berhubung dengan sikap remaja yang menganggap remeh anemia yang sebenarnya anemia merupakan masalah serius yang memiliki dampak serius dikemudian hari terhadap kesehatan ibu dan anak selama kehamilan.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan penelitian selanjutnya baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Beberapa penelitian lanjutan bisa direkomendasikan peneliti, seperti kepatuhan remaja putri dalam upaya menanggulangi anemia.

# DAFTAR PUSTAKA

Adhisti, A. P., & Puruhita, N. (2011). Hubungan Status Antropometri dan Asupan Gizi Dengan Kadar HB dan Ferritin Remaja Putri (Penelitian pada remaja putri pondok pesantren At-Taqwa Semarang). *FK Universitas Diponegoro*. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/32867/1/Anyndya.pdf

Afiyanti, Y., & R, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Almatsier. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Almatsier. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: gramedia.

Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Almatsier, S. (2004). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia.

Almatsier, Sunita. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.

Almatsier, Sunita, & dkk. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Amalia, Ajeng, & Tjiptaningrum, A. (2016). *Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi*. *5*(5), 1–4.

Amalia, Amirul. (2016). *Efektifitas Minuman Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar HB*.

Amaliah, L. (2002). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Mahasiswa Akademi Keperawatan*. Depok : skripsi FKMUI.

Andaruni, N. Q. R., & Nurbaety, B. (2018). Efektivitas Pemberian Tablet Zat Besi (FE), Vitamin C dan Jus Jambu Biji Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (HB) Remaja Putri di Universitas Muhammadiyah Mataram. *Midwifery Journal*, *3*(2), 104–107.

Anggi Irna Mantika. (2014). *Hubungan Asupan Energi, Protein, Zat Besi dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Hemoglobin Tenaga Kerja Wanita di Pabrik Pengolahan Rambut*.

Argiati, Siti Hafsah Budi. (2008). *Perilaku Agresif Ditinjau dari Persepsi Pola Asuh Authoritarian, Asertivitas dan Tahap Perkembangan Remaja Pada Anak Binaan Lembaga Pemasyarakata Anak Kutoarjo, Jawa Tengah*. Sekolah Pascasarjana UGM.

Arisman, M. (2002). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Arisnawati, & Zakiudin, A. (2018). Hubungan Kebiasaan Makan Pagi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes. *Jurnal Para Pemikir*, *7*(1), 233–238.

Astawan, M. (2009). *Sehat Dengan Hidangan Kacang Dan Biji- Bijian*. Jakarta: Swadaya.

Aulialia. (2016). *No Title*. Retrieved from http://halosehat.com/penyakit/anem ia/kopi-bagi-penderita-anemia

Baldy CM. (1992). *“Sel Darah Merah” Dalam Patofisiologi Jilid 1. Alih Bahasa : Dr.Peter Anugerah*. Jakarta: EGC.

Banowati, L., & Adiyaksa, J. (2016). *Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswa*. *125*, 1011–1018.

Batubara, J. R. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, *12*(1), 21. https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9

Besral, D. (2007). Pengaruh Minum Teh Terhadap Kejadian Anemia Pada Usila Di Kota Bandung. *Makara Seri Kesehatan*, *11 No. 1*.

Birawan, D. (2013). *Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC.

Bridges, R, K., & Al, A. (2008). *Anemias and Other Red Cell Disorder* (Mc. Graw Hill, Ed.). New York.

Cahyono. (2010). *Sukses Budi Daya Jambu Biji di Pekarangan dan Perkebunan* (ANDI, Ed.). Yogyakarta.

Chibriyah, R. (2017). *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Hemoglobin Satriwati Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Bantul*. Universitas ’Aisyiyah Yogyakarta.

Conde, W. ., & Carlos, A. . (2006). Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*, *82*(4), 266–272.

Depkes, R. (2008). *Kita Bisa Lebih Berprestasi Tanpa Anemia*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes, R. 2006. (2007). Pedoman Pelayanan gizi di Rumah Sakit. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. https://doi.org/10.1192/bjp.205.1.76a

Depkes RI. (2001). *Karakteristik Berat Badan dengan IMT Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Dewi, A. N. (2014). *Hubungan Kebiasaan Sarapan Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri*. Universitas Diponogoro.

Dilla Nursari. (2009). *Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMP Negeri 18 Kota Bogor Tahun 2009*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Erni, M. Juffrie, M. P. R. (2008). Pola Makan, Asupan Zat Gizi, dan Status Gizi Anak Balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. *Gizi Klinik Indoesia*, *5*, 84–90.

Ersila, W., & Prafitri, L. D. (2017). *Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Fadila, I & Kurniawati, H. (2018). Analisis Pengetahuan Gizi Terkait Pedoman Gizi Seimbang dan Kadar Hb Remaja Puteri. *Jurnal Biotika*, *16. No 1(2*.

Fadila, I., & Heny Kurniawati. (2016). *Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri Sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu*. 78–89.

Fajrin, A. (2012). Faktor Risiko Sosial Ekonomi, Asupan Protein, Asupan Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah. *Gizi Indon*, *35*(1), 22–29.

Fanny, L. (2003). *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Anak SD di Kecamatan Pa’jukukkang Kabupaten Bantaeng Propinsi Sulawesi Selatan*. Universitas Gadjah Mada.

Feriani, R. (2004). *Perbedaan Pola Konsumsi Makan, Status Menstruasi, dan Sosial Ekonomi Terhadap Status Anemia Gizi Pada Siswa Remaja Putri Di SLTPN 5 Tarogong Kabupaten Garut Tahun 2004*. Depok : Skripsi FKM UI.

Fikawati, S., Syafiq, A., Nurjuaida, S., Kesehatan, D., Tangerang, K., & Barat, J. (2004). Pengaruh Suplementasi Zat Besi Satu dan Dua Kali Per Minggu Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Siswi Yang Menderita Anemia. *Uneversa Medicina*, *24*(4), 167–174.

Gibson. (2005). *Asessment of iron status In: Principle and nutritional assesment 2nd ed*. New York: Oxford University Press.

Guthrie, H. . (1989). *Introductory Nutrition*. USA : Mosby Colledge Publishing.

Habibie, I. Y., Oktavia, F., & Ventiyaningsing, A. D. I. (2018). Asupan Vitamin C tidak Berhubungan Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Kota Malang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, *5*, 113–124.

Hallberg, L. (1988). *Besi Dalam Pengetahuan Gizi Mutakhir Mineral* ( dkk Alih bahasa Nasoetion, Ed.). Jakarta: PT.Gramedia.

Handayani, W., & Haribowo, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.

Harzif, A. K., Silvia, M., & Wiweko, B. (2018). *Fakta Fakta Mengnai Menstruasi pada Remaja*. Universitas Indonesia.

Hasrul, Hadju, V., & Citrakesumasari. (2007). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007). *Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat*.

Hestiantoro, D. (2008). *Masalah Gangguan Haid dan Infertilitas*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hioui, E. L., Ahami, A. O. T., Aboussaleh, Y., Rusinek, S., Soualem, A., Azzaoui, F., & et al. (2008). Risk Faktors of Anaemia Among Rural School Children in Kenitra, Morocco. *East African Journal of Public Health*, *5*(2), 62–66.

Hurlock. E.B. (1993). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Husaini, & dkk. (1980). *Anemi Gizi. Penetapan Masalah Pencegahan dan Pengobatan*. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan RI.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2011). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Suplementasi Besi untuk Anak* (IDAI, Ed.). Jakarta.

Inayati, P. C. (2009). *Hubungan Antara Status Gizi dan Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Santri Putri Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan Tahun 2009*. Universitas Negeri Semarang.

Jafar, N. (2005). Pertumbuhan Remaja. *Universitas Hasanuddin*, 1–21.

Jahja, Yudrik. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.

Junadi, P. (1995). *Strategi Operasional Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia*. Bogor: FKM UI.

Kaya, M., Pehlivan, E., Kaya, E., & Kuku, I. (2006). Iron Deficiency Anemia Among Students of Two Primary Schools at Different Socioeconomic Conditions in Malataya, Turkey. *Inonu Universitesi Tip Fakultesi Dergisi*, *13*(4), 237–242.

Kearney, M. H. (2000). *Levels and Applications of Qualitative Research Evidence* (24th ed.). Research in Nursing & Health.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman pencegahan dan penanggulanngan anemia pada remaja putri dan WUS. *Direktorat Gizi Masyarakat*.

Khairina, D. (2008). *Faktor Faktor Penyebab Anemia*. FKMUI.

Khumaidi, M. (1989). *Gizi Masyarakat*. Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB.

Kristy Mellya Putri. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL Merah l Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, *7*(01).

Krummel, et al. (1996). *Nutrition in Women’s Health Gaithersburg*. Maryland: An Aspen Publication.

Kwatrin, E. (2007). *Fakor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada siswi SMUN Bayah Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2007*. Depok : Thesis FKMUI.

Lestari, D. I. N. (2018). *Analisi Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia Saat Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban*. Universitas Airlangga.

Madanijah, S. (2004). *Pendidikan Gizi. Dalam Baliwati,YF., Khomsan, A., Dwiriani,CM. Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Masrizal. (2007). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, (II), 140–145.

Masthalina, H., Laraeni, Y., & Yulia Putri Dahlia. (2015). Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *11*(1), 80–86.

Muawanah, L. B., & Pratikto, H. (2012). Kematangan Emosi, Konsep Diri, dan Kenakalan Remaja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *7*(9), 490–500. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Nishida, C. (2004). Appropriate bodymass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, *363*, 157–163.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilkau kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati, A. (2005). *Hubungan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan minum tablet besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Kecamatan Sayegan Kabupaten Sleman.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Permaesih, D., & Herman, S. (2005). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja. *Puslitbang Gizi Dan Makanan*, *33*(4), 162–171.

Permatasari, T., Briawan, D., & Madanijah, S. (2018). Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal MKMI*, *14*(1), 1–8.

Polit, D. F., & Beck, C. . (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidance for Nursig Practice* (9 th editi; L. Williams & Wilkins, Eds.). Philadelphia.

Potter, & Perry, A. G. (2005). *Keperawatan Dasar: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.; dkk Renata Komalasari, Ed.). jakarta: EGC.

Price, W. (2006). *Patofisiologi Vol 2 : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* (EGC). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Prihatini, S., Kartika, V., & Sari, Y. D. (2009). *Konsumsi Daging Sebagai Indikator Anemia Pada Wanita Usia Subur*. *32*(2), 112–121.

Priyanto, L. D. (2018). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada Dengan Anemia. *Jurnal Berkala Epidemologi*, *6*, 139–146. https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.139-146

Proverawati, & Asfuah. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.

Putri, R. D., Simanjuntak, B. Y., & Kusdalinah. (2017). Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, *VIII*(3), 404–409.

Rachmayani, S. A., Kuswari, M., & Vitria Melani. (2018). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, *5*(2).

Rahayu, L. D. P., & Suryani, E. S. (2018). *Hubungan Konsumsi Sayuran Hijau Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga*. *9*(1), 31–38.

Restuti, A. N., & Susindra, Y. (2016). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Inovasi*, *1*(2).

Riyadi, H. (2003). *Diktat Penilaian Gizi Secara Antropometri*. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.

Rohimah, Y. T., & Haryati, D. S. (2014). *Pengaruh Pemberian Zat Besi Hem dan Non Hem pada Diet Harian Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri yang Mengalami Anemia*. *3*, 150–154.

Royani, I., Irwan, A. A., & Arifin, A. (2016). *Pengaruh Mengkonsumsi Teh Setelah Makan Terhadap Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri*.

Safyanti. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Anemia Pada Remaja Putri SMUN 3 Padang Provinsi Sum-Bar Tahun 2001 (Analisis Data Sekunder)*. Depok : Thesis FKMUI.

Sajogyo. (1994). *Menuju gizi baik yang merata di pedesaan dan di kota*. Yogyakarta: Gajah Mada.

Saputro, Z. khamim. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ilmu Ilmu Agama*, *Volume 17*(No 1), 25–32.

Sariningrum, I. (1990). *Tingkat Pendapatan dan Pengetahuan Gizi*. Jakarta: Akademi Gizi Departemen Kesehatan RI.

Satyaningsih, E. (2007a). Anemia Gizi Pada Remaja Putri Smk Amaliyah Sekadau Kalimantan Barat Tahun 2007. FKMUI.

Satyaningsih, E. (2007b). *Anemia Gizi Pada Remaja Putri Smk Amaliyah Sekadau Kalimantan Barat Tahun 2007*. Depok.

Siswanto, H. (2001). “Berapa Besar Masalah Gizi Di Indonesia dan Bagaimana Menanggulanginya?” *Jurnal Data Dan Informasi Kesehatan*.

Soekarjo, D. D., Pee, S. De, Bloem, M. W., Tjiong, R., Yip, R., Schreurs, W. H. P., & Muhilal. (2001). Original Communication Socio-Economic Status and Puberty Are The Main Factors Determining Anaemia in Adolescent Girls and Boys in East Java , Indonesia. *European Journal of Clinical Nutrition (2001)*, 932–939.

Soeroso, S. (2001). Masalah Kesehatan Remaja. *Sari Pediatri*, *3*(3), 190–198.

Soetijiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahnnya* (CV Agung Seto, Ed.). Jakarta.

Stevanus, A. (2017). *Hubungan Antara Kebiasaan Minum Teh Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Mahasiswa Universitas Budi Surakarta*. Universitas Setia Budi Surakarta.

Suharno, D. (1983). *Anemi Dilihat dari Segi Klinis dan Masalah Kesehatan Masyarakat*. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan RI.

Sunita, A. (2010). *Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Supariasa, D. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Supariasa, D. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. (2017). Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.157

Suryant, Y., A, I. N., Suryani, & Minfadlillah, I. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di MTS Swasta Al-Hidayah Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, *1*(2).

Sya`Bani, I. R. N., & Sumarmi, S. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *1*(1).

Tandirerung, E. U., Mayulu, N., & Shirly E. S. Kawengin. (2013). Hubungan Kebiasaan Makan Pagi Dengan Kejadian Anemia Pada Murid SD Negeri 3 Manado. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*, *1*(1), 53–58.

Triwinarni, C., Hartini, N. S., & Susilo, J. (2017). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Gizi Besi ( AGB ) pada Siswi SMA di Kecamatan Pakem. *Jurnal Nutrisia*, *19*(1), 61–67.

Van Manen, M. (2007). *Researching Lived Experience: Human Science for Action Sensitive Pedagogy*. London, ON: Althouse.

Warrilow, G., Kirkham, C., Ismail, K., Wyatt, K., Dimmock, P., & O’Brien S. (2004). Quantification of Menstrual Blood Loss [Review]. *Obstet and Gynecol*, *6*, 88–92.

WHO [World Health Organization]. (2008). *Worldwide Prevalence of Anemia19932005*.

WHO [World Health Organization]. (2011). Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis Of Anemia And Assesment Of Severity. *Vitamin and Mineral Nutrion Information System*, *11*(1), 1–6. Retrieved from https://doi.org/2011

Wirakusumah, E. S. (1996). *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

Wirawan, S. (2002). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, *2*, 40. Retrieved from https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954

Yayuk Farida, dkk. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Yulinar Ikhmawati. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia dan Kebiasaan Makan Terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di Asrama SMA MTA Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yuwono, D. K. (2008). *Hubungan status ekonomi, tingkat pendidikan, dan frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status anemia ibu hamil di Kabupaten Banggai*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

# LAMPIRAN

###### Lampiran 1

***CURICULUM VITAE***

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. **Identitas Diri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nama Lengkap | Ni Putu Gita Wirani |
| 2. | Tempat, Tanggal Lahir | Sembung Meranggi, 25 Februari 1998 |
| 3. | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 4. | Agama | Hindu |
| 5. | Alamat | Br. Sembung Meranggi, Ds. Sembung Gede, Kec. Kerambitan, Kab. Tabanan, Bali |
| 6. | E-mail | [gitawiraniputu@gmail.com](mailto:gitawiraniputu@gmail.com) |

1. **Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nama Institusi** | **Jurusan** | **Tahun Masuk – Tahun Lulus** |
| **TK** | Santa Maria Imaculata | - | 2002-2004 |
| **SD** | SDN 4 Dajan Peken | - | 2004-2007 |
| **SD** | SDN 1 Sembung Gede | - | 2007-2010 |
| **SMP** | SMP Negeri 2 Kerambitan | - | 2010-2013 |
| **SMA** | SMK Bintang Persada | Keperawatan | 2013-2016 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 27 Juli 2020

Hormat saya,

(Ni Putu Gita Wirani)

###### Lampiran 2

**HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

Bukan Kejadian Yang Membuat Bahagia Atau Sedih, Namun Disaat Kita Harus Memilih Diantara Keduanya

Jangan Mencari Kesempurnaan, Namun Sempurnakan Lah Yang Telah Ada

**PERSEMBAHAN**

1. Puji syukur kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa yang telah memberikan rahmat serta karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan kewajiban saya dengan hasil yang sesuai dengan usaha saya selama ini.
2. Kedua orang tua bapakku I Wayan Wijasa dan ibuku Ani Yuliani yang telah memberikan doa, dukungan terhebatnya secara psikologis, fisik dan finansial.
3. Kakekku I Made Sara dan nenekku I Nengah Nyari yang telah memberikan doa, mendukung dalam bentuk finansial dan psikologis.
4. Adikku I Kadek Wira Cahyana yang telah memberi hiburan dan sebagai penyemangat untuk menyelesaikan studi.
5. Puket 3 Ibu Letkol Laut (Purn) Dwi Supriyanti. S.Pd., S.Kep.,Ns.,M.M yang selalu memberi semangat dan menguatkan mental selama menjadi mahasiswa di Stikes Hang Tuah Surabaya
6. Pembina Resimen Mahasiswa Bapak I Made Suparta yang selalu mendukung setiap kegiatan saya dan selalu memberikan motivasi yang terbaik.
7. Teman Resimen Mahasiswa latsar 70 dan adik latsar 71, 72, 73 yang selalu mengisi kepenatan dan mengibur selama menjalankan studi.
8. Teman Resimen Mahasiswa Satgas Diksus 2020 dan senior SKOMENWA Mahasurya yang selalu menjadi tempat yang dapat memotivasi setiap perjalanan studi.
9. Sahabat rasa saudara Nadia, Nelly, Tacul, Sanah, Nabel, Agung, Jati, Jenni dan Devi Yuniarti yang selalu memberi dukungan, semangat, bersedia direpotkan dalam segala hal.

###### Lampiran 3

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA**

****

###### Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN ETIK**

****

###### Lampiran 5

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth

Mahasiswa Calon Partisipan Penelitian

Di Stikes Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Studi Fenomenologi : Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya”.

1. Penelitian ini melibatkan mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya
2. Penelitian ini dilakukan melalui media panggilan WhatApp untuk proses wawancara dan pesan WhatApp untuk data demografi.
3. Wawancara di lakukan sesuai dengan kesepakatan partisipan dan peneliti sebelumnya dan membutuhkan waktu 30 – 40 menit
4. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui pengalaman yang di alamai remaja terkait dengan anemi yang di alami
5. Penelitian ini tidak memiliki resiko

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam wawancara ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

jika bersedia pilihlah salah satu kolom dibawah ini :

YA TIDAK

Surabaya, 2020

Yang menjelaskan Yang dijelaskan

**Ni Putu Gita Wirani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIM. 1610072**

###### Lampiran 6

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/ Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul ”Pengalaman Remaja yang Mengalami Anemia di Stikes Hang Tuah Surabaya”, yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan atas nama : Ni Putu Gita Wirani dengan NIM 1610072.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi pengembangan kemajuan ilmu keperawatan tentang remaja dengan anemia.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan

Surabaya, 2020

###### Lampiran 7

**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN**

**“PENGALAMAN REMAJA YANG MENGALAMI ANEMIA DI**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA”**

Hari, tanggal :

Tempat :

Partisipan : (kode)

Pewawancara : Ni Putu Gita Wirani

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pertanyaan |
| 1. | Kapankah anda mendengar istilah anemia sebelumnya? Sumber dari mana? |
| 2. | Bisakah anda ceritakan yang anda ketahui tentang pengertian/definisi anemia? |
| 3. | Bisakah anda ceritakan yang anda ketahui tentang cara mendeteksi anemia? |
| 4. | Bisakah anda ceritakan yang anda ketahui tentang gejala anemia? |
| 5. | Bisakah anda ceritakan yang anda ketahui tentang penyebab dari anemia? |
| 6. | Bisakah anda ceritakan yang anda ketahui tentang akibat yang ditimbulkan jika seseorang menderita anemia? |
| 7. | Bisakah anda ceritakan yang anda ketahui tentang cara mencegah ataupun mengobati anemia? |
| 8. | Tahukah anda manfaat zat besi, sumber bahan makanan yang mengandung zat besi? Coba ceritakan. |
| 9. | Tahukah anda kegunaan dari vitamin C? bisakah anda sebutkan bahan makanan yang tinggi akan kandungan vitamin C? |
| 10. | Apa yang anda ketahui tentang tablet penambah darah? |
| 11. | Bisakah anda ceritakan makanan yang anda makan selama ini ? Jenis makanan? Jumlahnya ? |
| 12. | Apakah anda memiliki alergi terhadap makanan? |
| 13. | Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi ? berapa kali anda makan ? (misalnya dua kali seminggu, dan sebagainya) |
| 14. | Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C ? berapa kali anda makan ? (misalnya dua kali seminggu, dan sebagainya) |
| 15. | Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung protein ? berapa kali anda makan ? (misalnya dua kali seminggu, dan sebagainya) |
| 16. | Apakah anda mengkonsumsi tablet penambah darah ? Jika iya, kapan dan berapa kali anda mengkonsumsinya ? |
| 17. | Apakah anda sarapan pagi ? jika iya, makanan apa yang anda konsumsi ? |
| 18. | Apakah anda suka minum teh atau kopi ? jika iya, berapa kali sehari atau seminggu ? |
| 19. | Biasanya berapa hari anda mengalami menstruasi? |
| 20. | Berapa lama hari, saat darah menstruasi anda keluar terbanyak ? |
| 21. | Bagaimana cara anda mengatasi masalah anemia yang anda alami ? |
| 22. | Bagaimana hasil dari upaya anda dalam mengatasi masalah anemia yang anda alami ? |
| 23. | Apa pekerjaan orang tua anda ? |
| 24. | Jika anda tidak keberatan, berapa kira kira pendapatan orang tua anda ? |
| 25. | Apa pendidikan terakhir orang tua anda ? |
| 26. | Berapa berat badan anda ? |
| 27. | Berapa tinggi badan anda ? |

###### Lampiran 8

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

Terima kasih atas kesediaan anda sebagai partisipan penelitian.

Mohon diisi data demografi berikut ini.

|  |  |
| --- | --- |
| Umur | : Tahun |
| Agama | : |
| Semester | : |
| Alamat | : |
| Suku Bangsa | : |

###### Lampiran 9

**DAFTAR TEMA LEVEL 1 SETIAP PARTISIPAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P1** | **P2** | **P3** | **P4** | **P5** | **P6** | **P7** | **P8** | **P9** | **P10** |
|  |  |  |  |  |  | Sd |  |  |  |
|  | Smp | Smp |  | Smp | Smp |  |  | Smp |  |
| Sma |  |  | Sma |  |  |  | Sma |  | Sma |
|  | Kurang oksihemoglobin |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hb rendah |  | Kurang hb | Kurang hb |  | Hb rendah |  |  |
| Darah rendah |  | Darah rendah |  |  |  | Darah rendah | Darah rendah |  |  |
|  |  |  | Kurang darah |  | Kurang darah | Kurang darah merah | Kurang darah merah | Kurang sel darah merah | Kurang sel darah merah |
|  | Tanda gejala |  | Tanda gejala |  |  |  |  |  |  |
|  |  | asupan zat bezi |  |  | Asupan zat bezi |  | Asupan zat bezi | Asupan zat bezi | Asupan zat bezi |
|  |  |  |  |  | Kurang gizi |  |  |  |  |
|  |  |  | Pola makan |  |  | Pola makan |  |  |  |
|  |  |  | Gaya hidup |  |  | Pola hidup |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Konjungtiva anemis |  |  |
|  |  |  |  | Pucat | Pucat | Pucat |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Nadi lemah |  |  |
| Pusing | Pusing | Pusing | Pusing | Pusing | Pusing |  |  |  | Pusing |
| Capek | Capek |  | Capek | Capek | Capek | Capek | Capek | Capek |  |
|  | Lemas |  | Lemas | Lemas | Lemas | Lemas |  |  | Lemas |
| Mual |  |  |  |  |  |  |  | Mual |  |
| Kurang tidur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Keturunan |  |  |  |  |  |  |  | Riwayat penyakit |  |
| Ngantuk |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Mudah lelah |  | Mudah lelah |
| Tidak focus | Konsentrasi kurang |  | Tidak focus |  |  |  |  |  |  |
|  | Buah |  | Buah buahan |  |  |  |  |  |  |
|  | Sayur |  |  | Sayur | Sayur | Sayur | Sayur |  | Sayur |
|  | Istirahat cukup |  |  |  |  |  | Istirahat cukup |  |  |
| Sate kambing |  | Sate kambing |  | Sate kambing |  |  |  |  |  |
|  |  | Kacang hijau |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kacang kacangan | Kacang kacangan |  | Kacang kacangan | Kacang kacangan |  |  | Kacang kacangan | Kacang kacangan |
|  |  |  |  | Daging | Daging |  |  | Daging | Daging |
| Kurang tahu |  | Kurang tahu |  | Tidak tahu |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Produksi hb |  |  |  |  |
| Produksi kolagen |  |  |  |  |  |  |  | Membentuk kolagen |  |
|  |  |  |  | Mencegah anemia |  |  |  | Mencegah anemia | Mencegah anemia |
|  | Anti oksidan |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mencegah Keriput |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Daya tahan tubuh | Menambah Imun | Daya tahan tubuh |  | Daya tahan tubuh | Daya tahan tubuh |  |  | Daya than tubuh |
|  |  |  |  |  |  |  | Tidak sariawan |  |  |
| Penyembuhan luka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kesehatan kulit |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Menambah darah |  |  |  | Menambah sel darah merah |  | Menambah sel darah merah |
| Melambat penuaan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jeruk | Jeruk | Jeruk | Jeruk/lemon | Jeruk | Jeruk | Jeruk |  | Jeruk | Jeruk |
|  | Tomat |  | Tomat | Tomat |  |  |  |  |  |
|  | Wortel |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Papaya |  |  | Papaya |  |  |  |  |  |  |
|  | Semangka |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bawang Bombay |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Stroberi |  | Stroberi | Stroberi | Stroberi |  |  | Stroberi |
|  |  | Obat setelah donor |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Untuk orang anemia | Untuk orang anemia |  | Untuk orang anemia |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Memenuhi sel darah merah |  | Memenuhi sel darah merah |  |  |
|  |  |  | Untuk ibu hamil |  |  | Ibu hamil |  |  |  |
| Tidak minum | Tidak minum | Tidak minum | Tidak minum |  |  |  |  |  |  |
|  | Menambah zat bezi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Minum tablet penambah darah |  |  |  | Minum tablet penambah darah |  |  |  | Minum tablet fe |  |
|  |  | Tidak sarapan | Tidak sarapan | Tidak sarapan |  |  |  |  |  |
| Sarapan pagi | sarapan |  |  |  | Sarapan | Sarapan | Sarapan | Sarapan | Sarapan |
| Selalu | Selalu |  |  |  | Selalu |  |  |  | Selalu |
| Pisang |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kopi | Kopi |  | Kopi |  |  | Kopi |  | Kopi | Kopi |
|  | Teh | Teh |  |  | Teh | Teh |  |  | Teh |
| Setiap hari | hampir setiap hari |  | Setiap hari |  | Setiap hari |  |  |  |  |
|  |  | Jarang |  | Jarang | Jarang | Jarang |  | Jarang |  |
|  | Pengen pengenan |  |  |  |  | Pengen pengenan |  | Waktu tertentu |  |
|  |  |  | Tidak teratur |  | Tidak teratur |  |  |  |  |
| Teratur | Teratur | Teratur |  | Teratur |  | Teratur | Teratur | Teratur | Teratur |
| Hari pertama sampai ketiga | Hari pertama sampai ketiga |  | Hari pertama sampai ketiga | Hari pertama sampai ketiga | Hari pertama sampai ketiga |  |  | Hari pertama sampai ketiga |  |
|  |  | Hari pertama sampai ke empat |  |  |  |  |  |  | Hari pertama sampai ke empat |
|  |  |  |  |  |  | Hari kedua sampai ke empat | Hari kedua sampai ke empat |  |  |
|  | Dibiarkan saja |  |  |  |  | Dibiarkan saja | Dibiarkan saja |  |  |
|  | Tidak ada hasil |  |  |  |  | Tidak ada hasil | Tidak ada hasil |  |  |
|  |  | Jus jambu biji | Jambu biji |  |  | Jambu biji |  |  |  |
|  |  | Tidak efektif | Tidak efektif | Tidak efektif | Tidak efektif |  |  |  |  |
| Gejala hilang |  |  |  |  |  |  |  | Gejala hilang | Gejala hilang |
|  |  |  |  |  |  | Hilang sendiri |  |  |  |
| Gejala kembali |  |  |  | Gejala muncul | Gejala muncul |  |  | Gejala muncul lagi | Gejala muncul lagi |

###### Lampiran 10

**MATRIK ANALISIS KLASTER TEMA**

1. **Upaya Yang Di Lakukan Remaja Terhadap Masalah Anemia Yang Di Alami**

**Tema Level 1 Tema Level 2 Klaster Tema**

Sate Kambing

Makan daging kambing

Daging

Buah

Konsumsi jambu biji

Jambu Biji

Kacang - Kacangan

Konsumsi kacang hijau

Kacang Hijau

Tablet penambah darah

Tablet penambah darah

Upaya Yang Di Lakukan Remaja Terhadap Masalah Anemia Yang Di Alami

1. **Hasil Yang Dicapai Remaja Terhadap Upaya Yang Dilakukan**

**Tema Level 1 Tema Level 2 Klaster Tema**

Gejala hilang

Gejala Berkurang

Hilang sendiri

Dibiarkan saja

Tidak efektif

Gejala muncul

Gejala kembali

Tidak ada hasil

Hasil yang dicapai

1. **Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia**

**Tema Level 1 Tema Level 2 Klaster Tema**

SD

SMP

SMA

Darah rendah

Kurang oksihemoglobin

Pengetahuan

Hb rendah

Kurang darah merah

Tanda gejala

Asupan zat bezi

Pola makan

Gaya hidup

Mual

### Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia

Konjungtiva anemis

Pucat

Istirahat cukup

Pusing

Capek

Kurang tidur

Istirahat cukup

Keturunan

Tidak focus

Ngantuk

**Tema Level 1 Tema Level 2 Klaster Tema**

Pengetahuan

Untuk orang anemia

### Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia

Wortel

Papaya

Bawang bombay

Semangka

stroberi

Memenuhi sel darah merah

Ibu hamil

Kurang tahu

Produksi kolagen

Mencegah anemia

Mencegah keriput

Obat setelah donor darah

Antioksidan

Daya tahan tubuh

Penyembuhan luka

Kesehatan kulit

Jeruk

Tomat

Jeruk

Kesehatan kulit

Penyembuhan luka

Tomat

Daya tahan tubuh

Antioksidan

Obat setelah donor darah

Mencegah keriput

Mencegah anemia

Produksi kolagen

Kurang tahu

**Tema Level 1 Tema Level 2 Klaster Tema**

Hari pertama sampai keempat

Hari pertama sampai keempat

Hari pertama sampai ketiga

Hari pertama sampai keempat

Pola makan dan minum

Asupan Gizi

Daging

Kopi

Pisang

Selalu

Teratur

Pengen pengenan

Jarang

Teh

Sarapan

Tidak sarapan

Ikan

Kacang kacangan

Sayur

Buah

### Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia

Setiap hari

Tidak teratur

Menstruasi

**Tema Level 1 Tema Level 2 Klaster Tema**

Normal

Gemuk

Kurus

Pola makan dan minum

SMA

SMP

S1

Wiraswasta

Wirausaha

IRT

### Faktor Pendukung Dan Penghambat Remaja Terhadap Masalah Anemia

TNI

Guru

Pension PNS

Status Gizi

3 Juta – 8 Juta/bln