

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja berasal dari Bahasa latin *adolescer* atau *adolescence* yang artinya tumbuh. Proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosi merupakan hal yang terjadi di masa remaja, atau terjadi pada anak pra dewasa. Menurut World Health Organization, remaja adalah penduduk berusia 10 sampai dengan 19 tahun.

Sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia Nomor 25 tahun 2014. Remaja merupakan kelompok usia antara 10 sampai dengan 18 tahun, sedangkan remaja adalah kelompok usia antara 10 sampai 24 tahun dan masih lajang, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN).

Masa Remaja yaitu masa tumbuh fisik yang berkembang, intelektual, dan psikologis. Memiliki keingintahuan yang besar, sifat, berani mengambil resiko, tantangan dan rintangan tanpa adanya peringatan merupakan ciri dari remaja. Setelah

2.1.2 Tahapan Remaja

Fase remaja dibagi menjadi 3 menurut organisasi kesehatan dunia, namun dengan kelompok umur berbeda, yaitu masa remaja awal 10 sampai dengan 12 tahun, masa remaja pertengahan 13 sampai dengan 15 tahun, juga masa remaja akhir 16 sampai dengan 19 tahun. Meskipun Kozier, Erb(2016) mengatakan bahwa masa remaja berlangsung pada usia 12 - 13 tahun, masa remaja tengah pada usia 14 sampai dengan 16 tahun, dan usia 17 sampai dengan 18 atau 19 tahun disebut remaja akhir.

2.1.3 Status Gizi Remaja

Status gizi yaitu ukuran dari kondisi tubuh manusia yang bisa diperhatikan melalui pangan yang dikonsumsi, juga zat gizi yang digunakan di tubuh. Seseorang bisa dilihat nilai status gizi nya apakah dia baik ataupun tidak baik (Khairina, 2017). Status gizi dibagi menjadi lima kategori yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan obesitas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Remaja status gizi nya yang dipengaruhi oleh kesan dari konsep tubuh. Remaja melakukan macam-macam upaya untuk mendapat kepuasan terhadap persepsi bentuk tubuh yang buruk. Tindakan perilaku makan yang kurang baik bisa berbahaya, berat badan yang tidak dikendalikan dengan baik, penggunaan obat pencabar yang terlalu sering, makanan yang sering di muntahkan, juga aktivitas fisik yang berat (Putri, 2018).

2.1.4 Faktor Resiko Anemia Remaja Putri

a. Pengetahuan

Pengenalan anemia yang bagus, namun tidak merubah perilaku seharinya pasti akan berpengaruh pada status gizi, makin tinggi tingkat pengetahuan anemia pada remaja tidak menutup kemungkinan remaja tersebut tidak menderita anemia jika pola makan dan penyerapan zat besi remaja tersebut tidak baik (Harleli, 2020).

b. Status Gizi

Pola makan sebanding artinya apabila makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh juga bermacam jenisnya, maka status gizinya dikatakan baik. Berat berlebih bisa terjadi apabila intake makanan melebihi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sebaliknya jika intake makanan kurang dari kebutuhan tubuh, lalu tubuh menjadi kurus juga tidak sehat, ditambah asupan makanan yang dikonsumsi tubuh pun akan berkurang sehingga berdampak pada menurunnya kebutuhan nutrisi tubuh (Harleli, 2020). Masalah yang sering yang muncul pada remaja dalam hal gizi ini yaitu anemia defisiensi besi, Masalah umum yang muncul pada remaja di dalam hal gizi, yaitu anemia defisiensi besi, dan berat badan berlebih. Permasalahan

utama yaitu hobi melupakan makan juga hamil di usia yang muda.

Misalnya, hobi yang tidak biasa ini diwujudkan dengan sengaja tidak makan karena keinginan memiliki bentuk tubuh yang diinginkan, meski bisa menyebabkan anoreksia nervosa, dan memilih untuk menjadi vegetarian.

Pola makan seperti biasa mengonsumsi makanan yang tidak baik akibat ketidakseimbangan antara asupan sebenarnya dengan kecukupan makanan yang dianjurkan seringkali penyebab remaja dengan gizi yang bermasalah. Kebiasaan makan yang tidak bagus bisa menjadikan seorang dengan status gizi yang tidak bagus contohnya kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan, sehingga mendorong remaja untuk menerapkan pola konsumsi yang bagus guna menggapai status gizi terbaik agar terhindar dari dampak negatif seperti gangguan kesehatan pada masa pertumbuhan (Noorhasanah, 2022).

c. Haid

Adapun faktor - faktor, seperti pola makan, genetika, hormon dan enzim tubuh, masalah peredaran darah, dan olahraga, yang bisa mempengaruhi lamanya menstruasi. Ada hubungan yang mirip antara durasi menstruasi dengan kejadian anemia remaja putri (Yulaeka, 2015).

2.1.5 Kebutuhan Gizi Remaja

Pada fase remaja, hal ini menghasilkan tingkat perkembangan di puncak, kelakuan yang menjadi mandiri, dan usaha untuk tunjukkan kesanggupan mengambil tugas orang dewasa. Dengan perbedaan laju pertumbuhan dan perkembangan seksual, kebutuhan gizi antara pria juga wanita mulai berbeda (Almatsier, 2016). Makanan yang ditentukan dengan bagus sehari-harinya, akan menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tubuh dengan fungsi normal, sedangkan konsumsi yang ditentukan dengan buruk dalam kasus tersebut akan menyebabkan tubuh mengalami kekurangan beberapa nutrisi penting (Pritasari dkk, 2017).

Asupan gizi di remaja yang tidak cukup, bisa menyebabkan terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Faktor yang berkesenimbangan beserta gizi buruk di negara berkembang di antaranya antara lain yaitu kondisi perekonomian

yang buruk, kekurangan pangan, dan rendahnya pengetahuan mengenai asupan pangan, tingkat kualitas dan kuantitas pangan serta susahya mengakses layanan kesehatan dan gizi (Kurz & Johnson Welch, 1994 dalam Alam, dkk., 2010).

Selain faktor diatas, gaya hidup yang banyak dilakukan oleh remaja, seperti kebiasaan makan yang tidak teratur, pola makan yang ketat, kebiasaan minum teh dan kopi juga tingginya konsumsi makanan cepat saji, dapat memicu berbagai penyakit, termasuk anemia (de Andrade Cairo, et. 2014).

2.1.6 Evaluasi Status Gizi Remaja

a. Penilaian status gizi dengan secara tidak langsung

1) Penilaian status gizi menggunakan survei konsumsi makanan

Penilaian asupan makanan adalah cara secara tidak langsung untuk mengetahui status gizi anda dengan melihat jenis dan jumlah zat gizi yang anda dikonsumsi.

2) Pengukuran faktor ekologi

Tujuan dari pengukuran faktor ekologi adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan masyarakat mengalami gizi buruk . Ekologi adalah dasar program intervensi pangan (Supariasa dalam Purwita, 2018).

3) Statistik

Analisis statistik vital bisa dilakukan dengan data kematian usia tertentu, angka morbiditas, juga penyebab kematian. Data yang berkaitan dengan makanan atau gizi, merupakan data yang digunakan (Purwita, 2018).

b. Penilaian langsung status gizi

1) pengkajian antropometri status gizi merupakan pengkajian yang menggunakan pengukuran pada tubuh manusia. Dalam bidang gizi, pendekatan antropometri mencakup berbagai jenis pengukuran dan komposisi tubuh pada berbagai tingkatan usia dan tingkat gizi. Pengukuran yang umum meliputi adalah berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, tinggi duduk, lingkaran perut, lingkaran pinggul, dan lemak subkutan. Penilaian status gizi remaja dilakukan dengan

menggunakan pengukuran antropometri yang meliputi umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan indeks massa tubuh (BMI) (Hardinsyah dan Supriasa, 2017).

2) Pengkajian klinis terhadap status gizi

Pengkajian fisik dan diagnosis keadaan pasien berdasarkan informasi yang diperoleh dari riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya.. Pemeriksaan klinis tersebut harus disertai dengan pemeriksaan seperti pemeriksaan 16 antropometri, biokimia dll (Hardinsyah dan Supriyasa, 2017).

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh menyadari bahwa kadar hemoglobin(Hb) dalam darah kurang dari normal (WHO, 2011, dalam Kemenkes RI, 2018). Salah satu bagian eritrosit yang disebut hemoglobin melakukan dua tugas yaitu; mengikat oksigen dan menyebarkannya ke seluruh dalam jaringan tubuh. Jaringan tubuh membutuhkan oksigen untuk menjalankan fungsinya. Kurangnya oksigen ke otak dan jaringan otot menyebabkan kurangnya energi fisik untuk melakukan tugas. Hemoglobin terdiri dari protein dan zat yang terletak pada struktur eritrosit. Menurut Kemenkes RI (2018), anemia adalah gejala yang ahrus dikenali dan diobati dengan tepat.

2.2.2 klasifikasi Anemia

Jenis anemia terbagi menjadi 5 jenis diantara (Afifah et.al, 2019):

1. Anemia gizi besi

Adalah kurangnya pasokan zat gizi besi yaitu sebagai jantung molekul hb dan penyusun penting eritrosit. Anemia defisiensi besi menyebabkan ukuran hemoglobin berkurang, rendahnya kandungan hb dan berkurangnya ukuran hb. Anemia defisiensi besi menyebabkan ukuran hemoglobin berkurang. Penurunan kadar Hemoglobin total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah

merah (mikrositosis) adalah tanda anemia zat besi.

Seringkali sinyal ini mengganggu metabolisme energi, yang mengakibatkan penurunan produktivitas. Kadar zat besi dalam tubuh dapat dilihat melalui kadar Ferritin serum. Untuk menentukan defisiensi besi, pemeriksaan kadar ferritin serum dilakukan. Ini karena kadar ferritin serum telah terbukti menjadi parameter pertama yang menurun dalam situasi dimana simpanan zat besi habis. Ketika jumlah zat besi dalam tubuh berkurang. Assay Immunoradiometric (IRMA) dan enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) adalah dua metode yang dapat digunakan untuk melakukan pemeriksaan. Kadar ferritin dan ambang batasnya sangat berbeda tergantung pada metode pengujian yang dipakai atau kondisi hasil uji di bidang tertentu. Kalangan wanita muda yang sering mengidap anemia jenis ini.

2. Anemia gizi vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E bisa melemahkan dan mengganggu integritas dinding eritrosit menjadi rentan terhadap pecahnya eritrosit atau disebut hemolisis. Pasalnya vitamin E merupakan komponen penting untuk keutuhan sel darah merah. Anemia defisiensi vitamin E bisa melemahkan dan mengganggu integritas dinding eritrosit menjadi rentan terhadap pecahnya eritrosit atau disebut hemolisis. Pasalnya vitamin E merupakan komponen penting untuk keutuhan sel darah merah.

3. Anemia gizi asam folat

Anemia gizi asam folat yaitu anemia megaloblastik (makrositik) adalah jenis anemia yang kekurangan asam folat. Kondisi eritrosit pasien dalam kasus ini tidak normal, dengan eritrosit yang lebih besar dan lebih kecil yang belum matang. Berkurangnya asam folat juga vitamin B12 yang bisa menjadi penyebabnya. Namun, kedua bahan ini diperlukan untuk pembentukan nukleoprotein yang diperlukan untuk proses pematangan sel darah merah di sumsum tulang.

4. Anemia gizi vitamin B12

Anemia gizi vitamin B12 disebut anemia pernicious, kondisi juga gejalanya serupa dengan anemia gizi nutrisi. Gejalanya mirip dengan anemia gizi nutrisi. Namun, masalah dengan sistem pencernaan internal berhubungan dengan anemia ini. Mengganggu sel otak yang kronis dan dapat menyebabkan asam lemak menjadi kurang efektif dan posisinya berubah di dinding sel jaringan saraf.

Gejalanya mencakup kelelahan, hilang nafsu makan, diare, dan perubahan suasana hati. Kurangnya B12 yang parah dapat menyebabkan anemia mematikan yang disebut anemia Pernicious. Pentingnya vitamin B12 untuk tubuh sama dengan pentingnya mineral zat besi untuk pembentukan eritrosit. Kekurangan vitamin B12 dapat disebabkan oleh gangguan tubuh atau faktor eksternal. Faktanya, kekurangan vitamin tidak hanya menyebabkan anemia, tetapi juga dapat mengganggu saraf.

Anemia atau kurang darah adalah gejala kekurangan vitamin B12. Dikenal karena lidah licin dan diare. Daging, sayuran berwarna hijau, juga susu mengandung asam folat. Malnutrisi adalah penyebab utama. Anemia jenis ini juga terkait dengan sirosis, yang merupakan penurunan fungsi hati, sirosis dapat menyebabkan simpanan asam folat sangat rendah. Gangguan kepribadian dan kehilangan daya ingat adalah efek dari kekurangan asam folat. Keadaan ini serupa dengan kekurangan vitamin B12. Meskipun tidak parah, gejala neurologis lainnya juga bisa muncul. Pola makan seseorang sangat berhubungan dengan anemia jenis ini. Oleh karena itu, masalah gizi juga terkait dengan pengobatan anemia. Makan daging, sayuran berwarna hijau juga susu yang cukup akan membantu.

5. Anemia gizi vitamin B6

Siderotic merupakan sebutan anemia gizi vitamin B6, kondisinya hampir sama dengan anemia gizi besi, jika diperiksa darah di laboratorium, kadar besi serumnya tidak kurang ataupun lebih. Pembentukan hb bisa terganggu jika kekurangan vitamin B6.

2.2.3 Etiologi Anemia

Anemia yaitu sekelompok gejala yang disebabkan oleh penyebab yang berbeda-beda. Selain kekurangan zat besi, anemia dapat disebabkan oleh

penghancuran pra eritrosit(hemolisis), hilang darah atau perdarahan kronis, produksi eritrosit yang kurang optimal, pola makan yang buruk, misalnya penyerapan zat besi yang buruk, protein beserta zat besi untuk usus. Sel darah merah yang terganggu pembentukannya untuk medula spinalis, kekurangan vitamin C juga asupan asam folat (Soebroto dalam Astustik et.al, 2018).

2.2.4 Penyebab Anemia

Defisiensi zat besi, infeksi juga gangguan genetik dapat menyebabkan beberapa jenis anemia. Kekurangan zat fe dapat membuat anemia yaitu penyakit sering jumpai. hilangnya zat besi dalam tubuh dapat terjadi karena hilangnya darah yang signifikan, seperti saat menstruasi, kecelakaan atau donor darah berlebihan.

Selain anemia zat fe, terdapat dua jenis anemia yang paling sering terjadi pada anak juga remaja. Jika sel yang memproduksi eritrosit tidak dapat melakukan fungsinya dengan benar, itu disebut aplastic anemia. Ini bisa sebabkan oleh infeksi virus, radiasi, kemoterapi dan obat-obat. Haemolytic anemia adalah jenis berikutnya di mana eritrosit hancur lebih cepat daripada tubuh dapat memperbaruinya.

2.2.5 Patogenesis Anemia Gizi Besi

Perdarahan tahunan menyebabkan hilangnya zat besi atau kebutuhan besi yang meningkat, bisa mengakibatkan penurunan cadangan zat besi. Keseimbangan zat besi yang negatif, atau tahap deplesi besi, terjadi ketika simpanan zat besi turun. Penurunan kadar serum feritin, meningkatnya absorpsi besi di usus, dan pengecatan zat besi negatif dalam sumsum tulang adalah tanda kondisi ini (Suryani & Pradiyadna, 2017).

Jika pengurangan zat besi terus berlanjut, cadangan zat besi jadi kosong sepenuhnya. Akibatnya penyediaan zat fe untuk eritropoesis berkurang, yang membuat bentuk sel darah merah berubah, tetapi anemia klinis tidak terjadi. Hal ini disebut iron deficient erythropoiesis. Pada tahap ini, perubahan pertama yang ditemukan yaitu peningkatan *protoporphyrin zinc* di sel darah merah. Saturasi transferrin dan kapasitas total zat besi turun (Total Iron Binding Capacity= TIBC),

Juga adanya peningkatan transferin reseptor di serum .

Jika kadar zat besi terus maka eritropoiesis akan semakin terganggu, hingga kadar hb mulai turun. Hasilnya adalah anemia hipokromik mikrositik, yang disebut anemia defisiensi besi. Saat ini pun epitel dan beberapa enzim juga mengalami kekurangan zat besi, yang bisa menyebabkan gejala di kuku, epitel mulut dan farung, juga banyak gejala lain-lain.

2.2.6 Gejala Anemia Pada Remaja Putri

Gejala anemia menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018, yang umum ditemui di pengidap anemia yaitu 5 L (Letih, lesu, Lemah, Lelah, Lunglai), diikuti sakit kepala juga pusing (vertigo), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah dan sulit berkonsentrasi. Secara klinis, pengidap anemia ditandai dengan “pucatnya” pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan.

Anemia pada remaja putri akan menimbulkan dampak tidak baik jika hamil di umur remaja atau dewasa, khususnya dapat membuat bayi bblr, perdarahan, penyakit juga mortalitas pada ibu dan anak (WHO, 2011). Menurut Poltekkes Kemenkes dalam Listiana, 2016).

Pengaruh anemia defisiensi besi di remaja yaitu berkurangnya produktivitas kerja atau kemampuan belajar di sekolah akibat kurang semangat belajar dan focus belajar. Anemia defisiensi besi pun bisa menghambat pertumbuhan ketika tinggi dan berat badan tidak sempurna sehingga penurunan daya tahan tubuh dan membuat tubuh gampang terjangkit penyakit. Selain itu, anemia pun bisa membuat beberapa fungsi fisiologis terganggu di tubuh, seperti adanya gangguan kognitif yang berpengaruh pada perhatian, kecerdasan, dan fungsi sensorik kognitif pasien (Gonote et.al. 2018).

2.2.7 Penentuan Kadar Hemoglobin Yang Rendah

Ada beberapa cara pengukuran Hemoglobin, yaitu:

Pengecekan Hemoglobin menggunakan metode Sahli. Dengan memakai cara ini, Hb dihidrolisis dengan HCL (asam klorida). Berubah menjadi ferroheme

globin. Ferroheme dioksidasi oleh O₂ pada udara menjadi ferriheme yang cepat bereaksi dengan ion Cl membentuk ferriheme klorid disebut juga hematin, atau hemin berwarna coklat. Saat membandingkan warna dengan mata telanjang, subjektivitas mempunyai pengaruh besar. Selain faktor mata, faktor lainnya antara lain ketajaman, kecerahan dll yang bisa memberi pengaruh pada hasil pembacaan.

(Sunarta, 2000 dalam Purwanti dan Maris, 2011) Easy Touch GHb adalah alat kesehatan digital baru dari Nesco Multicheck yang mengukur hb secara akurat kapan dan di mana saja. Metode digital untuk spektrofotometri siamethemoglobin juga dapat digunakan.

Sedangkan untuk keakuratan alat ini sudah cukup terbukti setelah lolos pengujian, proses diketahui hasilnya lumayan cepat juga mudah digunakan. seorang awampun bisa memakai alat kesehatan dengan mengikuti petunjuk pada kemasannya agar tidak melakukan kesalahan. Alat ini memiliki hasil pengukuran hb yang lebih akurat daripada alat lain, yang menjadikan standar acuan untuk pengukuran hb. Dibandingkan dengan alat hematologi analyzer, kurangnya yang paling utama dari alat ini yaitu proses kendali mutunya kontrol kurang baik, akibatnya akurasi dan presisinya tidak sebagus alat hematologi analyzer (Suryomedika, 2010 dalam Purwanti dan Maris, 2012).

2.2.8 Cara Mencegah Anemia Gizi Besi

Permenkes RI No. 88/2014 menyatakan bahwa wanita subur dan remaja putri harus diberikan tablet Fe untuk mencegah anemia gizi besi. Terlebih lagi, diketahui upaya lainnya guna dicegah anemia gizi besi, seperti yang dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018:

a. Meningkatkan asupan makanan yang kaya zat besi

Meningkatkan asupan hati ayam, ikan, telur, dan daging dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG, sangat penting. Selain itu, anda harus meningkatkan asupan makanan nabati yang kaya zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan tempe. Konsumsi buah-buahan yang mengandung Vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan jambu, dapat membantu

penyerapan zat besi yang berasal dari nabati. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh tanin dalam teh, serat, kalsium, fosfor, dan fitat.

b. Memperkuat bahan makanan dengan sumber zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu proses penambahan satu atau lebih zat gizi ke dalam bahan makanan dengan tujuan meningkatkan nilai nutrisi bahan makanan tersebut. Karena industri makanan menambah zat gizi, kita harus membaca label kemasan.

c. Suplementasi zat fe

Jika zat fe yang diberikan sumber konsumsi tidak mencakup kebutuhan tubuh untuk zat bes. Suplementasi dapat diraih dengan tablet fe, yang dapat secara cepat meningkatkan kadar Hb dan harus di teruskan guna tingkatan stok zat fe di tubuh. Pemerintah Indoensia berusaha memenuhi asupan zat besi dengan memberikan tablet fe pada remantri dan WUS.

Tablet fe yang diberikan dengan benar dapat membantu meningkatkan cadangan zat besi tubuh dan mencegah anemia. Sesuai dengan Permenkes No. 88 tentang Tablet fe, pemerintah mewajibkan remantri dan wanaita usia subur (WUS), untuk meminum tablet fe secara luas. Ini berarti bahwa TTD harus diberikan setiap satu kali seminggu, untuk wanita hamil diberikan setiap hari dalam masa kehamilan, atau minimal 90 tablet.

2.3 Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ketika ada keseimbangan antara asupan tubuh dan jumlah yang kebutuh tubuh untuk melakukan macam macam hal biologis, seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, dan menjaga kesehatan. Menurut Sari (2019).

Status gizi seseorang dapat digambarkan sebagai kondisi fisiknya melalui keseimbangan energi yang masuk dan dikeluarkan tubuh. Beberapa klasifikasi gangguan gizi termasuk sangat kurus, kurus, sedang, gemuk, dan obesitas. Ketersediaan pangan di masyarakat memengaruhi jumlah makanan yang

dikonsumsi oleh seseorang selain faktor lain yang mempengaruhi status gizinya, seperti kemiskinan, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, dan gaya hidup. Indeks antropometri termasuk BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U (Fauzan, 2021).

4 jenis status gizi berbeda;

- a. Status Gizi Buruk adalah keadaan di mana tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi penting, yang akar permasalahannya oleh konsumsi energi dan protein yang rendah dari makanan seharusnya dan berlangsung lama.
- b. Status Gizi Kurang adalah keadaan di mana tubuh kurang zat gizi penting.
- c. Status Gizi Bagus, juga dikenal sebagai status gizi normal, adalah ketika seseorang mendapatkan jumlah zat gizi yang cukup untuk dengan tepat, untuk digunakan secara efisien, yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan keseluruhan yang optimal.
- d. Status Gizi Lebih adalah disaat tubuh memperoleh jumlah zat gizi yang lebih dari normal, hingga menyebabkan efek yang berbahaya atau toksis (Almatsier, 2019).

2.3.2 Penilaian Status Gizi Seseorang

Penilaian status gizi secara tidak langsung melibatkan penilaian status gizi langsung, sedangkan penilaian status gizi secara langsung melibatkan penilaian asupan makanan, statistik vital, dan variabel ekologi, memakai data biofisik, biokimia, klinis dan antropometri (Mardalena, 2021).

- 1) Studi antropometri dilakukan dengan menggunakan dimensi tubuh manusia. Metode ini digunakan untuk mengukur manusia mengalami pertumbuhan juga perkembangan.
- 2) Penilaian klinis adalah cara untuk menilai status gizi dengan mempertimbangkan perubahan yang terjadi, yang berkaitan dengan asupan gizi yang berlebihan atau kurang.

- 3) Penilaian biokimia juga disebut sebagai penilaian laboratorium. Pemeriksaan biokimia digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan zat gizi.
- 4) Pemeriksaan biofisik dengan memeriksa perubahan struktur yang terkait dengan kondisi tertentu dengan memeriksa kemampuan fungsi jaringan.
- 5) Survei konsumsi makanan bertujuan untuk mengetahui kebiasaan pola makan, gambaran dari tingkatan cukupnya nutrisi dan bahan pangan pada tingkatan berkelompok, rumah tangga, juga individu.
- 6) analisis statistik kesehatan sangat penting guna mengetahui gambaran dari keadaan gizi pada suatu daerah.
- 7) Faktor ekologi yang terdapat enam yang berhubungan dengan malnutrisi: infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial-ekonomi, produksi pangan, kesehatan serta pendidikan.

2.3.3 Indeks Antropometri

Indeks Massa Tubuh (IMT), juga dikenal sebagai Indeks Massa Tubuh, adalah contoh dari indeks antropometri, yang merupakan rasio dari pengukuran terhadap pengukuran yang terkait dengan usia juga tingkatan gizi. IMT adalah alat sederhana untuk melacak status gizi seseorang, terutama terkait masalah lebih atau kekurangan berat badan. perubahan pada otot dan tulang, lemak, juga sub tubuh lain yang bisa membuat berat badan berubah.

Menurut Carissa (2015), tinggi badan adalah ukuran maksimal panjang tulang-tulang yang membentuk poros tubuh. Dengan membagi Bb di satuan kg dengan Tb pada satuan meter kuadrat, IMT dapat dihitung.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}^2]}$$

Seseorang dapat diklasifikasikan dalam kategori ambang batas IMT untuk mengetahui status gizinya seperti yang terlihat pada tabel 3.3

Tabel 3.3 Klasifikasi IMT

Klasifikasi		IMT
Kurus	Berat	<17,0
	Ringan	17,0-18,4

Normal		18,5-25,0
Gemuk	Ringan	25,1-27,0
	Berat	>27,0

Sumber: P2PTM Kemenkes RI, 2018

2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Indeks Masa Tubuh (IMT)

Beberapa faktor yang memengaruhi BMI, seperti;

- Usia; ada peningkatan insiden obesitas dari usia 20 hingga 60 tahun.
- Jenis kelamin; untuk laki-laki lebih gemuk daripada perempuan, dan ada perbedaan distribusi lemak tubuh
- Genetika; beberapa penelitian menunjukkan bahwa semua komponen genetik bisa memengaruhi bb.
- Pola Makan; ada hubungan antara makan fast food dikaitkan dengan berat badan berlebih.

2.3.5 Masalah Kesehatan dan Gizi Remaja

Masalah kesehatan dan gizi remaja menurut Pritasari(2017) yaitu:

- Hambatan Makan; Bulimia nervosa dan anoreksia adalah dua gangguan makan yang paling umum pada remaja. Kedua gangguan ini biasanya disebabkan oleh obsesi untuk mengurangi berat badan dengan menguruskan badan.
- Obesitas; Sebagian remaja makan lebih dari yang mereka butuhkan sehingga menjadi gemuk. Selain itu, remaja tidak berolahraga dan menjaga pola makan yang sehat.
- Kurang Energi Kronis; konsumsi makanan terlalu sedikit biasanya menyebabkan remaja menjadi kurus, yang juga dikenal sebagai kurang energi kronis. Remaja perempuan yang menurunkan bb memiliki banyak hubungan emosional, seperti ketakutan menjadi gemuk atau dianggap tidak seksi oleh pria.
- Anemia; kebutuhan zat besi remaja perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, masalah ini lebih sering terjadi pada remaja perempuan.

2.4 Pola Makan

2.4.1 Definisi Pola Makan

Cara seseorang makan, jenis makanan yang dimakan, dan berapa kali seseorang makan adalah semua bagian dari pola makan. Menurut Damayanty (2023), pola makan yang disarankan adalah makanan gizi seimbang yang terdiri dari tiga kelompok sumber; sumber energi (roti, tepung-tepungan), sumber pembangun (ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan), dan sumber pengelola (sayur-sayuran dan buah). Tujuan dari makan yaitu memelihara kesehatan dalam tubuh dengan zat gizi yang dikandung di dalam.

Protein, vitamin, dan mineral dibutuhkan tubuh remaja selama fase perkembangan mereka. Remaja tidak akan sakit jika mereka makan cukup. Ada beberapa makanan yang penting untuk seorang remaja saat mereka mulai haid. Remaja putri rentan terhadap anemia.

Zat besi juga kalsium bisa didapat dari memakan buah yang untuk mengganti darah haid Anda. Kesehatan seseorang setelah dewasa dan lanjut usia dipengaruhi oleh gizi yang mereka konsumsi saat remaja. Faktor sosial ekonomi rumah tangga, seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, juga memengaruhi kebiasaan makan. Seseorang dapat memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan jenis makanan yang seimbang setiap hari dengan frekuensi yang stabil. (Keraten, 2018).

Jika jenis makanan dikonsumsi secara seimbang dan pada frekuensi yang konsisten setiap saat, maka akan memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Salah satu nutrisi yang memainkan peran penting dalam pembentukan eritrosit adalah zat besi (Harahap, 2023).

2.4.2 Komponen yang Mempengaruhi Pola Makan

a. Kebiasaan Makan

Istilah "kebiasaan makan" mengacu pada upaya dari seorang dan kelompok memilih untuk mengonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia,

berdasarkan faktor sosial dan budaya tempat mereka tinggal (Kadir, 2016). Kebiasaan makan yang dibentuk oleh orang tua sejak kecil juga dipengaruhi oleh banyak faktor. Ini termasuk lingkungan, teman sebaya, harga makanan, pendidikan orang tua, ketersediaan pangan, pilihan pangan, keyakinan, keyakinan diri, budaya, media, kehidupan sosial, dan aktivitas di luar lingkungan tempat tinggal (Sharief, 2021). Dua komponen utama, komponen intrinsik dan ekstrinsik, bertanggung jawab atas pengaruh pada kebiasaan makan seseorang (Kadir, 2016).

a) Faktor intrinsik

Faktor ini berasal dari dalam diri manusia dan mencakup:

- 1) Kebutuhan, dan karakteristik fisiologis; jenis kelamin mempengaruhi mengonsumsi makanan, dikarenakan penentuan seberapa besar atau seberapa sedikit kebutuhan gizi mereka (Syahroni, 2021).
- 2) Gambaran Body Image; remaja putri sebagian besar khawatir tentang bagaimana bentuk badannya, berbanding dengan apa yang harus mereka makan. Remaja seringkali memiliki persepsi yang salah mengenai pola makan yang membuat mereka membatasi jumlah pangan yang mereka konsumsi. Persepsi yang salah ini menyebabkan mereka percaya bahwa bentuk tubuh mereka tidak sesuai dengan ukuran yang mereka inginkan, sehingga mereka secara tidak langsung percaya bahwa tubuh mereka sebenarnya lebih kecil dari yang sebetulnya (Yusinta dan Adriyanto, 2018).
- 3) Keadaan status kesehatan; seseorang memengaruhi perkembangan psikologis kesehatan kebiasaan makan. Selain itu, ketidakseimbangan psikologis seperti bosan, kecewa, putus asa, atau stres dapat memengaruhi pola konsumsi. Keinginan makan berkurang akan dipengaruhi (Kadir, 2016).

b) Komponen ekstrinsik yaitu komponen unsur-unsur yang tidak ada di dalam tubuh manusia. Jenis faktor ini termasuk:

- 1) Keluarga dan gaya hidup orang tua; menurut Aulia dan Yulianti tahun 2018,

selama proses sosialisasi sejak lahir, kebiasaan makanan dibentuk oleh keluarga dan kebiasaan orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mempengaruhi selera dan keinginan makanan individu, termasuk remaja.

2) Lingkungan masyarakat; lingkungan masyarakat membantu memahami perbedaan dalam kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang berbeda-beda dianut oleh setiap bangsa dan suku bangsa menurut Kadir (2016).

3) Lingkungan budaya dan agama; nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban sosial biasanya merupakan komponen lingkungan budaya yang memengaruhi kebiasaan makan. Pada masyarakat terdapat kepercayaan bahwa seorang ibu atau anak dapat mencapai nilai spiritual yang tinggi jika mereka dapat memenuhi pantangan makanan mereka. Selain itu, agama memberikan pantangan dan batasan kepada penganutnya di lingkungan(Kadir, 2016).

4) Lingkungan ekonomi; Kelompok masyarakat berdasarkan tingkat ekonominya menentukan kebiasaan makan mereka dengan konsumsi rata-rata melebihi kecukupan; sebaliknya, masyarakat ekonomi paling lemah, yang biasanya produsen pangan, memiliki kebiasaan makan yang kurang dari kecukupan jumlah dan gizinya (Kadir, 2016).

5) Media massa; media massa mempengaruhi dorongan sosial dan preferensi untuk membeli barang dan merek tertentu. Karena iklan televisi sebagian besar mengenai makanan yang tidak sehat atau junk food, anak-anak yang banyak menonton televisi cenderung mengonsumsi makanan yang tidak sehat (Aulia dan Yulianti, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tarabashkina tahun 2017, remaja yang menghabiskan banyak waktu menonton televisi memiliki kecenderungan untuk menunjukkan dorongan sosial yang tinggi untuk mengonsumsi barang-barang, serta simbol sosial (Aulia dan Yulianti, 2018).

2.5 Peran dan Wewenang Bidan Dalam Penatalaksanaan Anemia

2.5.1 Pengertian

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mengatakan bahwa bidan adalah orang yang ditempatkan juga telah membereskan pendidikan kebidanan, memiliki kualifikasi, terdaftar, dan diberi izin untuk melakukan praktik kebidanan (Widhi Astuti, 2016).

2.5.2 Wewenang Bidan

Pelayanan bidan di Indonesia saat ini diatur oleh UU No. 4 Tahun 2019. Menurut undang-undang, bidan harus memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, dikhususkan pada perempuan, bayi, dan anak, di bawah batasan profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017 mengatur tugas bidan. Bidan bertanggung jawab atas kesehatan ibu, anak, dan reproduksi wanita juga keluarga berencana. Bidan memiliki wewenang yang cukup untuk merawat remaja yang menderita anemia, terutama menurut hukum Indonesia. Berikut adalah beberapa otoritas tersebut, bersama dengan sumbernya:

- a. Memberikan Konseling dan Penyuluhan: Bidan dapat mengajarkan tentang nutrisi dan kesehatan reproduksi yang penting untuk mencegah anemia(Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010).
- b. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal anemia pada remaja, lakukan (pemeriksaan kesehatan rutin. Sumber: Permenkes No. 28 Tahun 2017).
- c. Pemberian Suplemen: Remaja yang membutuhkan harus diberikan suplemen zat besi atau tablet tambah darah(Permenkes No. 88 Tahun 2014).
- d. Rujukan: Bidan berwenang untuk merujuk remaja tersebut kepada dokter juga faskes yang lebih lengkap jika ditemukan kasus anemia yang memerlukan penanganan tambahan(Permenkes No. 28 Tahun 2017).