

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan kelompok usia 10 hingga berusia 18 tahun sebagaimana dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), atau secara lebih luasnya didefinisikan sebagai individu berusia 10-19 tahun oleh World Health Organization (2025). Remaja merupakan aset dan investasi sumber daya manusia yang perlu diperhatikan kebutuhan gizinya. Pada saat seseorang memasuki usia remaja, ia akan mengalami fase pubertas. Pada fase ini, remaja akan mengalami perubahan secara hormonal dan berpengaruh terhadap perubahan fisiknya. Remaja mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi diri dari anak-anak menuju dewasa. Dari sinilah terjadi peralihan dari ketergantungan menjadi lebih mandiri (M. Ali dan M. Asrori., 2016).

Masa remaja adalah masa yang paling kritis dari kehidupan seseorang karena masa ini adalah peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa baik secara fisik maupun psikis, serta merupakan tahapan yang sangat menentukan terbentuknya pribadi bagi remaja (Alwi, dkk., 2022).

Pada masa remaja juga terjadi perkembangan yang pesat dalam aspek intelektual. Transformasi intelektual dari cara berpikir remaja ini memungkinkan mereka tidak hanya mampu mengintegrasikan dirinya ke dalam masyarakat dewasa, tapi juga merupakan karakteristik yang paling menonjol pada remaja. Sifat khas pada remaja mempunyai rasa

keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan (Ahiyanasari dan Nurmala, 2017).

2. Karakteristik Remaja

Sesuai dengan pembagian umur remaja, maka terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui oleh remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristik yaitu:

a. Remaja awal (10-12 tahun)

Pada tahap ini, remaja masih merasa bingung dan mulai beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian dalam emosi dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (13-15 tahun)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, tidak peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (16-19 tahun)

Tahap ini adalah masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian:

- 1) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapat pengalaman baru.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain (Anas, 2012).

3. Fase Pertumbuhan Pada Remaja

Fase pertumbuhan remaja menyebabkan remaja mengalami berbagai perubahan fisiologis, fisik, dan psikososial yang berkaitan dengan pertumbuhan. Fase pertumbuhan remaja dimulai dengan pubertas, yang mendorong pertumbuhan linear; penambahan massa tulang, otot, dan lemak serta pematangan sistem biologis (Norris et al, 2022).

Pertumbuhan pada masa awal remaja berlangsung cepat akibat perubahan hormonal pada pubertas, namun kecepatan pertumbuhan tersebut menurun pada masa remaja tengah dan akhir. Pertumbuhan pada remaja adalah proses perubahan kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan ukuran, jumlah, dan dimensi tubuh, baik pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan dapat diukur melalui berat badan, tinggi badan, umur tulang, dan keseimbangan metabolik. Proses ini menunjukkan perubahan dari organisme kecil menjadi lebih besar seiring waktu. Perubahan yang dialami tidak hanya terkait ukuran tubuh, tetapi juga penampilan.

Pola pertumbuhan pada remaja putri ditandai dengan periode percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) fase ini biasanya terjadi pada usia 11,5 - 16 tahun untuk anak perempuan dan 13,5 - 18 tahun untuk anak laki-laki. *Adolescent growth spurt* adalah percepatan pertumbuhan tinggi dan berat badan yang terjadi saat pubertas, berlangsung sepanjang masa remaja, dan berhenti ketika pertumbuhan linear selesai. Fase ini berkontribusi besar terhadap perbedaan tinggi badan, proporsi tubuh, komposisi massa otot dan lemak, serta bentuk tubuh antara laki-laki dan perempuan. Lama pertumbuhan pada remaja perempuan berlangsung sekitar 1,5 tahun (Gurri, 2018).

4. Pedoman Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang dapat dilihat dari zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Maka hal tersebut berpedoman pada prinsip gizi seimbang yang terdiri dari 4 pilar. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:

a. Mengonsumsi aneka ragam pangan yang bergizi

Gizi seimbang pada remaja melibatkan kombinasi makanan yang mengandung semua zat gizi penting meliputi:

1) Karbohidrat

Sumber energi utama. Remaja membutuhkan karbohidrat yang cukup untuk mendukung aktivitas fisik dan fungsi otak. Contoh makanan yang kaya karbohidrat adalah nasi, roti, jagung, ubi, dan kentang.

2) Protein

Diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan, dan produksi hormon. Sumber protein dapat berasal dari hewani seperti daging, ayam, ikan, telur, dan produk susu, serta dari nabati seperti kacang-kacangan dan tahu.

3) Lemak

Sumber energi dan penting untuk penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K). Lemak sehat seperti yang terdapat dalam alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun, dan ikan sangat dianjurkan.

4) Vitamin dan Mineral

Diperlukan untuk berbagai fungsi tubuh. Vitamin A, C, D, serta mineral seperti kalsium dan zat besi sangat penting pada masa remaja. Sumbernya bisa dari buah-buahan, sayuran, susu, dan biji-bijian.

5) Serat

Membantu pencernaan dan menjaga kesehatan usus. Serat juga bisa didapatkan dari sayuran, buah-buahan, biji-bijian, dan kacang-kacangan.

6) Air

Penting untuk menjaga hidrasi, fungsi sel, dan metabolisme. Remaja dianjurkan untuk minum setidaknya 8 gelas air per hari, atau lebih jika mereka aktif secara fisik.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung status gizi yang kurang optimal, termasuk anemia. Jika seseorang mengalami penyakit infeksi, akan membutuhkan lebih banyak energi dan asupan gizi untuk melawan penyakit.

Agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi seperti kecacingan, maka perilaku hidup bersih harus terus menerus dilakukan, seperti:

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB) untuk menghindarkan kontaminasi kotoran di tangan dan makanan dari kuman penyakit, antara lain kuman penyakit tipus dan disentri atau diare.
- 2) Menutup makanan dan minuman untuk menghindarkan dari berbagai kuman penyakit.
- 3) Menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin.
- 4) Gunakan alas kaki dan potong kuku secara teratur untuk menghindari penyakit seperti kecacingan.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh.

Aktivitas fisik memerlukan energi, memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Dengan demikian, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan yang masuk ke dalam tubuh.

d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur

Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah dari berbagai penyakit tidak menular. Pada remaja penilaian status gizi dapat ditentukan dengan membandingkan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan usia.

5. Masalah Gizi Remaja

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Remaja putri lebih rentan terhadap masalah gizi dari pada laki-laki, terutama karena hubungannya dengan kehamilan. Masalah gizi remaja biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kehilangan darah jangka panjang, asupan zat gizi yang tidak cukup, penyerapan yang tidak cukup, dan peningkatan kebutuhan gizi. Gaya hidup juga berkontribusi pada pola asupan gizi yang kurang karena keinginan untuk memiliki tubuh yang langsing, belum lagi pola berpantang makanan yang populer di banyak tempat. Remaja putri setiap bulannya mengalami menstruasi, jika mereka mengalami haid lebih dari lima hari akan kehilangan zat besi lebih banyak (memerlukan penggantian zat besi) dibandingkan remaja putri dengan haid hanya tiga hari atau kurang. Selain itu, remaja putri sering kali peduli dengan penampilannya, ingin langsing, sehingga berat badannya turun dan makan lebih sedikit yang menyebabkan pola makan tidak seimbang dan

menyebabkan kekurangan zat-zat penting bagi tubuh seperti zat besi. Akibatnya remaja akan sering merasa lelah, lemas, lesu dan kurang bertenaga (Rasmaniar et al, 2023).

Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi dan obesitas mulai meningkat, khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan (Noviyanti & Marfuah, 2019). Ada beberapa masalah gizi yang sering dijumpai pada remaja salah satunya yaitu Anemia.

B. Anemia

1. Pengertian anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen dan jika sel darah merah yang terlalu sedikit atau tidak normal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan gejala-gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak nafas. Konsentrasi hemoglobin optimal yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada golongan remaja. Anak usia 12-14 tahun dan perempuan tidak hamil (usia lebih dari 15 tahun) mengalami anemia bila kadar Hb kurang dari 12 gr/dL (Kemenkes, 2023).

Anemia merupakan suatu kondisi medis yang berhubungan dengan penurunan sel darah merah yang ditandai dengan kapasitas pembawa oksigen yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Selain

itu, anemia juga sering dikenal sebagai kondisi dimana terjadi kekurangan kadar hemoglobin di dalam darah (Shubham et al., 2020).

2. Klasifikasi Anemia

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Usia	Normal Anemia (g/dl)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0

Sumber: (Kemenkes, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO, 2021) anemia diklasifikasikan menjadi 3 diantaranya yaitu:

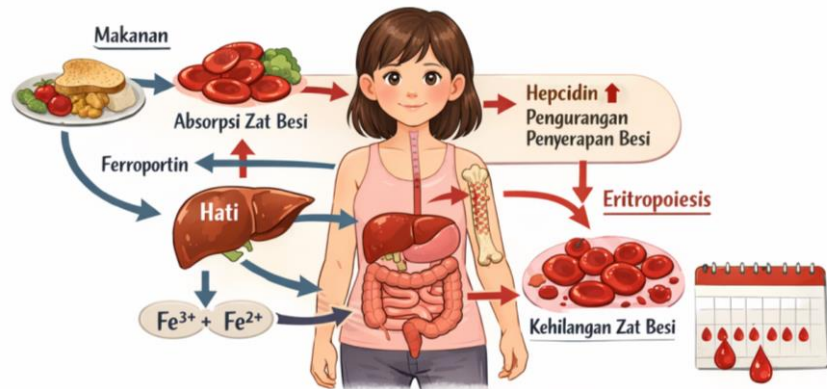
- Anemia ringan : Hb 10,0-11,9 g/dL
- Anemia sedang : Hb 7,0-9,9 g/dL
- Anemia berat : Hb <7,0 g/dL

3. Tanda dan gejala anemia

Menurut (Kemenkes RI, 2023), gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai dengan tanda gejala lainnya yaitu:

- Sakit kepala atau pusing
- Mudah mengantuk
- Pucat (kuku, bibir, mata, kulit kuku dan telapak tangan)
- Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan
- Napas pendek
- Mata kunang-kunang

4. Patofisiologi



Gambar 2. 1 Sistem metabolisme zat besi pada remaja putri
Sumber: Deloughery T.G. (2017) Anemia Defisiensi Besi

Zat besi diperoleh dari makanan dan diserap di usus halus dalam bentuk Fe^{2+} . Zat besi kemudian dikeluarkan ke sirkulasi melalui ferroportin dan disimpan di hati sebagai ferritin atau digunakan untuk eritropoiesis di sumsum tulang. Proses penyerapan dan pelepasan zat besi diatur oleh hormon hepcidin yang diproduksi hati; peningkatan hepcidin akan menurunkan penyerapan zat besi. Pada remaja putri, kebutuhan zat besi meningkat akibat pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah, serta terjadi kehilangan zat besi secara rutin melalui menstruasi. Ketidakseimbangan antara asupan, absorpsi, kebutuhan, dan kehilangan zat besi menyebabkan penurunan cadangan besi, gangguan eritropoiesis, dan berujung pada anemia defisiensi besi.

5. Faktor penyebab terjadinya Anemia

Anemia dapat terjadi ketika kehilangan atau kebutuhan zat besi meningkat. Berbagai etiologi menempatkan remaja putri pada risiko tinggi

mengalami anemia, termasuk pola makan rendah zat besi, peningkatan kebutuhan zat besi yang berkaitan dengan pertumbuhan, kehilangan darah menstruasi, kehilangan darah gastrointestinal atau gangguan penyerapan, serta potensi peradangan akibat kondisi medis yang mendasarinya (Rahayu et al. 2019).

a. Asupan zat besi yang tidak cukup

Asupan zat besi yang tidak cukup pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa hal. Masa remaja merupakan salah satu fase pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi mengalami peningkatan. Peningkatan kebutuhan zat besi untuk mioglobin dalam otot dan hemoglobin dalam darah disebabkan karena pada fase pertumbuhan pubertas yang cepat, massa tubuh tanpa lemak, volume darah, dan massa sel darah merah meningkat tajam. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka dapat meningkatkan risiko anemia.

Peningkatan risiko terjadinya anemia juga disebabkan oleh kurangnya konsumsi lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Kebiasaan makan yang umum terjadi pada remaja, seperti makan tidak teratur atau melewatkan makan, dapat menyebabkan rendahnya konsumsi zat besi. Hal ini disebabkan oleh mispersepsi citra tubuh, meskipun memiliki IMT sehat, sehingga remaja putri sering melakukan program diet penurunan berat badan yang selanjutnya dapat berkontribusi pada gangguan makan (Althunibat et al. 2023). Gangguan makan juga sangat umum terjadi pada remaja, dengan puncaknya terjadi pada usia 13-18

tahun, dan dapat berkontribusi pada perkembangan defisiensi gizi (Kim dan Busse 2020).

b. Defisiensi asam folat dan vitamin B12

Defisiensi asam folat dan vitamin B12 merupakan salah satu penyebab anemia pada remaja dan sering kali berkaitan dengan gizi. Akses pangan yang kurang memadai dapat menyebabkan defisiensi gizi, termasuk vitamin B12. Pola makan yang terbatas karena pilihan pribadi atau orang tua, atau karena kondisi medis, termasuk remaja dengan masalah perkembangan dan perilaku, dapat menjadi penyebab defisiensi ini. Remaja putri harus didukung dan dididik untuk mengikuti pola makan yang sesuai dengan kebutuhan sehingga memberikan manfaat kesehatan dari pilihan makanan mereka (Baddam et al. 2025).

Remaja putri membutuhkan asam folat yang lebih tinggi untuk mendukung percepatan pertumbuhan dan peningkatan permintaan metabolisme. Jika asupan asam folat pada remaja tidak adekuat, maka risiko terjadinya anemia akan meningkat. Hal ini disebabkan karena asam folat merupakan salah satu zat gizi yang berperan pada pembentukan sel darah merah dan metabolisme sel. Asam folat secara alami terdapat dalam makanan seperti sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, dan hati. Selain itu, kekurangan vitamin B12 merupakan penyebab umum untuk anemia. Vitamin B12 diperlukan untuk memproduksi sel darah merah, mencegah anemia, dan menjaga system saraf. Selain itu, Vitamin B12 juga sangat penting untuk sintesis

energi di mitokondria dan untuk eritropoiesis di sumsum tulang (Kim dan Busse 2020).

c. Menstruasi setiap bulan

Menstruasi merupakan proses fisiologis bulanan pada remaja putri yang ditandai oleh perubahan ritmis bulanan dalam laju sekresi hormon wanita dan perubahan fisik yang sesuai pada ovarium dan organ seksual lainnya. Rata-rata darah yang hilang selama menstruasi adalah 30-40 ml. Siklus menstruasi biasanya terjadi setiap 21-45 hari dan berlangsung ≤ 7 hari, menstruasi setiap bulan menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi remaja putri (Vaira et al. 2022). Kebutuhan zat besi meningkat hingga dua kali lipat akibat kehilangan darah yang terjadi selama periode menstruasi, sehingga diperlukan asupan besi tambahan untuk menggantikan zat besi yang hilang (Aswandani et al. 2024).

Kejadian anemia pada remaja putri erat kaitannya dengan pola menstruasi, di mana lama menstruasi dan banyaknya darah yang hilang selama siklus menstruasi berperan dalam menentukan risiko terjadinya anemia. Remaja putri yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur cenderung mengalami kehilangan darah lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang memiliki siklus menstruasi teratur. Jika konsumsi zat besi oleh remaja putri tidak memadai, maka pembentukan hemoglobin dalam darah untuk mengganti kehilangan akan terganggu (Nurlaily Utami et al. 2015).

a. Gangguan Absorpsi

Gangguan absorpsi gangguan pada saluran pencernaan yang menyebabkan gangguan pencernaan, penyerapan, dan pengangkutan zat gizi penting melalui dinding usus. Anemia defisiensi besi jarang terjadi secara terpisah. Biasanya muncul bersamaan dengan kondisi lain malabsorpsi. Gangguan absorpsi dapat menyebabkan penurunan penyerapan zat besi sehingga jumlah zat besi yang masuk ke dalam sirkulasi menjadi menurun. Penyerapan zat besi yang tidak optimal akan menyebabkan cadangan besi dalam tubuh berangsur menurun. Apabila keadaan ini berlanjut, maka dapat terjadi defisiensi besi yang pada tahap selanjutnya berkembang menjadi anemia defisiensi besi. Gangguan absorpsi zat besi juga dapat disebabkan karena faktor genetik (Zuvarox et al, 2025).

b. Infeksi Parasit

Infeksi parasit seperti cacing dan malaria sangat sering terjadi dan dapat menyebabkan pendarahan yang menahun sehingga menyebabkan berkurangnya sel darah merah dalam darah. Beberapa jenis cacing yang dapat menyebabkan pendarahan antara lain cacing tambang dan cacing gelang. Untuk menghindari terjadinya pendarahaan yang diakibatkan oleh kecacingan sebaiknya mengonsumsi obat cacing enam bulan sekali (Februhartanty et al, 2019).

6. Dampak Anemia

Anemia akan berdampak pada jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek pada remaja yaitu remaja akan mengalami penurunan kecerdasan berfikir, kebugaran, dan daya tahan tubuh yang

membuat remaja putri lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2023). Menurunnya kebugaran dan kecerdasan berfikir disebabkan oleh kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak. Menurunnya konsentrasi belajar dan produktivitas kerja (Ningtyias et al, 2022).

Sedangkan dampak jangka Panjang anemia pada remaja putri menyebabkan risiko perdarahan hingga kematian saat melahirkan, melahirkan bayi BBLR dan prematur, selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2023). Anemia pada remaja dapat berlanjut menjadi ibu hamil kekurangan gizi. Mereka akan melahirkan generasi stunting berikutnya yang pendek, memiliki IQ rendah, gangguan psikologis dan berisiko penyakit kronik (Ningtyias et al, 2022).

7. Pencegahan Anemia

Langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia pada remaja adalah dengan meningkatkan asupan makanan sumber besi dan makanan sumber protein (ayam, hati, telur, sayur-sayuran, buah-buahan kacang-kacangan dan tempe), membiasakan konsumsi sumber vitamin C saat makan besar untuk mendukung penyerapan besi di dalam usus seperti jeruk dan tomat, rutin mengkonsumsi tablet tambah darah, menghindari kebiasaan konsumsi teh, kopi dan susu saat atau setelah makan besar, serta jika memiliki riwayat penyakit infeksi, maka perlu disembuhkan penyakitnya terlebih dahulu (Rahayu et al, 2023).

Selain itu, Pendidikan Kesehatan juga sangat diperlukan untuk penyebaran informasi yang efektif bagi remaja. Pendidikan kesehatan

diketahui dapat meningkatkan pengetahuan remaja sehingga dapat meningkatkan kesadaran diri remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai pencegahan dan pengobatan anemia akan menunjukkan peningkatan kesadaran diri yang nantinya akan memengaruhi modifikasi perilaku. Edukasi kesehatan dan penyediaan materi edukasi terkait anemia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri, kemampuan remaja dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi sebagai strategi terhadap pencegahan anemia.

C. Tablet Tambah Darah (Fe)

1. Pengertian

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0.4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Manfaat Tablet Tambah Darah (Fe)

Suplementasi zat besi ini memiliki manfaat yaitu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

3. Pemberian Tablet Tablet Tambah Darah (Fe)

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pada pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) pada remaja putri (12-18 tahun) bertujuan mencegah anemia dengan dosis 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari selama menstruasi. Tablet Fe yang mengandung 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% perbulan akan lebih baik lagi jika disertai makanan tambahan seperti sayur bayam, kelor dan buah-buahan (Lailla et al., (2021). Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia:

- a. Harus disertai dengan penerapan asupan makanan bergizi seimbang, cukup protein dan kaya zat besi.
- b. Minum TTD dengan air putih.
- c. Konsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dll) untuk meningkatkan penyerapan TTD lebih efektif.
- d. Jangan minum TTD dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes, 2020).

4. Efek samping

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Pemberian suplementasi tablet Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Untuk mengurangi gejala di atas

sangat dianjurkan minum tablet zat besi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan wanita usia subur yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

D. Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga

Dalam rangka untuk mencegah peningkatan kejadian anemia pada remaja, bidan dan keluarga sangat berperan dalam melakukan pencegahan. Bidan merupakan seorang tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas melakukan pendampingan pada keluarga yang memiliki remaja putri anemia. Pendampingan tersebut dilaksanakan untuk memberdayakan keluarga dalam mendampingi minum tablet tambah darah serta menjaga pola makan gizi seimbang pada remaja putri. Peran dan fungsi keluarga sangat penting disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Mereka dapat memberikan motivasi kepada anak, mengingatkan untuk minum obat tablet tambah darah dan memantau kesehatannya. Pendampingan keluarga memiliki beberapa keunggulan, yaitu meningkatkan keaktifan keluarga dalam memantau Kesehatan remaja, meningkatkan kemandirian keluarga, sejalan dengan program nasional Kesehatan keluarga, serta mendukung dalam menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri (Purnamaningrum et al., 2022).

Maka dari itu, keluarga berperan strategis sebagai pendukung dalam konteks asuhan kebidanan untuk remaja putri dengan anemia. Keluarga dapat berperan dalam upaya memastikan pemenuhan nutrisi seimbang, mendukung remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah, dan memberikan motivasi serta pengawasan untuk perubahan gaya hidup sehat.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Undang-undang RI, 2019).

2. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (varney, 2022). Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney:

a. Langkah ke-1 pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- 1) Riwayat Kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
- 3) Peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan
- 4) Data laboratorium serta perbandingannya dengan hasil studi.

- 5) Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah ke-2 interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien.

c. Langkah ke-3 mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah ke-4 mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah ke-5 merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut tentang apa akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, penyuluhan untuk masalah sosial, ekonomi, budaya, atau psikologis.

f. Langkah ke-6 melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah ke-7 evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif.

3. Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian merupakan proses pencatatan hasil asuhan yang dilakukan bidan sebagai suatu bukti yang dapat dipertanggungjawabkan (dijadikan dasar dalam hukum baik sebagai bukti yang membantu bidan ataupun bukti jika menunjukkan kesalahan/kelalaian).

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun (Lathifah, 2020).

b. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Lathifah, 2020).

c. Analisis data

Analisis atau *assessment* merupakan pendokumentasian dimana kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah

potensi dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut (Lathifah, 2020).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam pendokumentasian, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat (Noor Lathifah, 2020).