

BAB II TINJAU PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Konsep Dasar Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Usia remaja merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual (*World Health Organization, 2019*). Dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN, 2020) remaja adalah rentan usia 10 sampai 24 tahun dan belum menikah. Di usia remaja merupakan sosok yang tumbuh menuju dewasa mencakup kematangan mental emosional sosial dan fisik yang dimana mempunyai rasa keingintahuan yang cukup besar dan sedang mengalami proses perkembangan sebagai persiapan menuju masa dewasa. Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes

RI, 2015). Masa remaja merupakan masa perpindahan secara pesat keseluruhan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa transisi ini sering terjadi tahap pembentukan kepribadian dan pada masa ini juga terjadi masa paling sulit dilalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa paling kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan untuk menuju masa berikutnya, Menurut (Widyasih, 2018).

Remaja merupakan umur dimana memulai periode maturasi fisik, emosi sosial dan seksual menuju masa dewasa. Pada setiap manusia pasti sangat menginginkan yang namanya sehat, maka dari itu harus diperhatikan gizi apa saja yang cocok dan dibutuhkan oleh tubuh, jangan sampai mengalami yang namanya kekurangan atau kelebihan tanpa harus menyeimbangkannya (Elly, 2010:103).

Berada di masa peralihan, fase remaja menjadi sangat rentan. Ada tiga hal mengapa remaja dikategorikan rentan yang pertama, terjadinya percepatan pertumbuhan serta perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat-zat yang lebih banyak lagi. Kedua, perubahan akan gaya hidup yang kurang baik dan kebiasaan pangan menuntun penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, keikutsertaan dalam olahraga, ketercanduan akan alkohol (Mardalena, 2017:95).

b. Tahap Perkembangan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu : Soetjiningsih (2010).

1. Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun

Seorang remaja pada langkah ini akan terjadi suatu perubahan dibagian tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan tersebut, mereka mengembangkan pikiran-pikiran yang baru sehingga lebih cepat mempunyai ketertarikan terhadap lawan jenisnya, lebih mudah terangsang

secara erotis melalui sentuhan dari lawan jenisnya. Tahap pada perkembangan remaja awal ditandai dengan :

- a) Krisis identitas dan jiwa yang labil.
- b) Pentingnya teman dekat dan ingin lebih dekat dengan teman sebayanya.
- c) Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kadang berlaku kasar dan menunjukkan kesalahan orang tua.
- d) Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.
- e) Ingin bebas dan mencari orang lain yang disayangi selain orang tua (Batubara,2010-88).

2. Remaja madya (*middle adolescent*) berumur 15-18 tahun

Pada bagian ini remaja membutuhkan lebih banyak teman, remaja akan merasa lebih senang jika banyak memiliki teman di dekatnya yang mengakuinya. Adanya kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya.

- a) Mencari identitas diri dan sering *moody*.
- b) Mulai berkembangnya kemampuan untuk berpikir abstrak.
- c) Sangat memperhatikan penampilan dan berusaha untuk mendapatkan teman baru.
- d) Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif.
- e) Ada keinginan untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis atau mempunyai rasa cinta yang dalam.
- f) Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua.
- g) Mulai tertarik dengan intelektualitas dan karis serta mempunyai konsep *role model* dan mulai konsisten terhadap cita-citanya (Batubra,2010)

3. Remaja akhir (*late adolescent*) berumur 18-21 tahun

Pada bagian ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- a) Minat pada remaja akan semakin mantap terhadap fungsi intelek.
- b) Ego pada remaja akan menemukan kesempatan agar bisa bersatu dengan orang lain melalui pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan bisa di ubah.
- d) Egosentrisme (lebih mencari perhatian terhadap diri sendiri)
- e) Tumbuhnya “dinding” yang menjadi pememisah terhadap diri pribadinya (*privateself*).

c. Karakteristik Remaja

Asrori dan Ali (2020) menyebutkan karakteristik remaja berhubungan dengan pertumbuhan perubahan - perubahan fisik ditandai oleh adanya kematangan seks primer dan sekunder. Sedangkan karakteristik yang relevan dengan perkembangan perubahan-perubahan aspek psikologis dan sosial.

1. Pertumbuhan fisik "Kematangan Seks Primer"

Kematangan seks primer adalah ciri-ciri yang berhubungan dengan kematangan fungsi reproduksi. Kematangan seks primer bagi remaja perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi (*menarche*). Dengan timbulnya kematangan primer ini remaja perempuan merasa sakit kepala, pinggang, perut, dan sebagainya yang menyebabkan merasa capek, mudah lelah, cepat marah. Adapun kematangan seks primer bagi remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah (*noeturnal emmission*).

2. Pertumbuhan fisik "Kematangan Seks Skunder"

Karakteristik seks sekunder yaitu ciri-ciri fisik yang membedakan dua jenis kelamin. Perubahan ciri-ciri sekunder pada remaja laki-laki nampak seperti timbulnya "*pubic hair*" rambut di daerah alat kelamin, timbulnya "*axillary hair*" rambut di ketiak, seringkali tumbuh dengan lebat rambut di lengan kaki, dan dada, kulit menjadi lebih kasar dari pada anak-anak, timbulnya jerawat, kelenjar keringat bertambah besar dan bertambah aktif sehingga banyak keringat keluar. Otot kaki dan tangan membesar, dan timbulnya perubahan suara. Karakteristik sekunder remaja perempuan ditandai seperti perkembangan pinggul yang membesar dan menjadi bulat, perkembangan buah dada, timbul "*pubic hair*" rambut di daerah kelamin, timbul "*axillary hair*" rambut di ketiak, kulit menjadi kasar dibandingkan pada anak-anak timbul jerawat, kelenjar keringat bertambah aktif sehingga banyak keringat yang keluar dan timbulnya rambut di lengan dan kaki.

3. Perkembangan aspek psikologis dan sosial

Karakteristik yang relevan dengan perkembangan aspek psikologis dan sosial telah ditandai oleh adanya hal berikut :

a. Kegelisahan

Remaja mempunyai banyak keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Akan tetapi sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Tarik-menarik antar angan yang tinggi dengan kemampuan yang belum memadai mengakibatkan merasa diliputi perasaan gelisah.

b. Pertentangan

Pertentangan pendapat remaja dengan lingkungan khususnya orang tua mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

c. Mengkhayal

Keinginan menjelajah dan berpetualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya terhambat dari segi biaya, oleh karena itu mereka lalu mengkhayal mencari kepuasan. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif, justru kadang menjadi sesuatu yang konstruktif, misalnya ide cemerlang.

d. Aktivitas kelompok

Berbagai macam keinginan remaja dapat tersalurkan setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.

e. Keinginan mencoba segala sesuatu

Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), mereka lalu menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Remaja Indonesia menunjukkan bahwa perkembangan yang sempurna membawa peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin mereka dapat mempertimbangkan dan mengambil keputusan sendiri, melepaskan diri dari ikatan emosional dengan orang tua, memulai hidup berkeluarga, memulai hidup dalam ketata susilaan dan agama.

2. Konsep Anemia Pada Remaja

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin didalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh WHO (2019), menurut kemenkes (2019) anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia juga didefinisikan dengan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok individu berdasarkan usia dan jenis kelamin (Adriani,2020) anemia diartikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 12 gr/dl pada remaja putri (Pratama, Noor and Heriyani Farida 2020).

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah atau eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah atau eritrosit.

Remaja yang mengalami status gizi yang kurang disertai nutrisi kurang akan membuat tubuh melakukan proses adaptasi. Perlahan akan terjadi wasting dalam jaringan, metabolisme tubuh melambat, kebutuhan energi dan oksigen berkurang, sel darah merah yang dibutuhkan untuk mengangkat oksigen tersebut juga akan berkurang. Hal ini menyebabkan terjadi anemia zat besi (El shara *et al*, 2017:67).

Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya. Salah satu faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah adalah asupan zat gizi. Proses produksi sel darah merah berjalan dengan lancar apabila kebutuhan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin terpenuhi (Almatsier *et al*, 2019). Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin b12 dan vitamin A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular seperti malaria, tuberculosi HIV dan infeksi parasit (WHO, 2019).

Anemia defisiensi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein (Racmi *et al*, 2019:167). Pemerintah telah memprogramkan pemberian tablet tambah darah kepada remaja melalui unit Kesehatan sekolah (UKS) di institusi Pendidikan sebanyak satu tablet perminggu sepanjang tahun 52 tablet selama setahun (Tonasih *et al*, 2019:292).

b. Klasifikasi Anemia Remaja

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Remaja

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		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
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber, WHO 2011

Menurut (Kemenkes RI, 2021), Kategori anemia pada remaja :

- a. Anemia Ringan (Hb 11-11,9 g/dl)
- b. Anemia Sedang (Hb 8-10,9 g/dl)
- c. Anemia Berat (Hb <8 g/dl)

Secara morfologi (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), menurut (Fitriany & Saputri, 2018) anemia dapat dikelompokkan menjadi :

1. Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
2. Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan system globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
3. Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endrokrin, hati dan ginjal.

c. Faktor Penyebab Anemia

Anemia pada remaja putri terjadi karena peningkatan kebutuhan, pertumbuhan fisik, pematangan reproduksi dan transformasi kognitif dalam kontinum kehidupan, kebutuhan zat gizi yang tinggi, tingginya angka infeksi dan cacangan serta pernikahan dini dan kehamilan masa remaja (Habtegiorgis

et al, 2022). Secara global, penyebab anemia yang secara signifikan adalah akibat kekurangan zat besi, sedangkan faktor lain yang turut berkontribusi adalah kehilangan banyak darah, infeksi parasite, infeksi akut dan kronis, dan adanya defisiensi mikrouterine lainnya (Engidaw et al, 2018). Beberapa penyebab anemia :

1) Pola Makan

Pola makan merupakan kebiasaan makan manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Kekurangan zat besi dalam makanan dengan pola makan yang tidak seimbang atau diet yang rendah zat besi dapat menyebabkan kekurangan zat besi dalam tubuh. Karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang, termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan, maka akan sulit untuk diubah (Notoatmodjo, 2010).

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat akibat kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap oleh tubuh antara 20-30% (Kemenkes RI, 2016).

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi yang bisa diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang

merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

2) Asupan zat gizi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Selain itu zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial didalam 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, 2010).

Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru. Zat besi merupakan unsur penting tubuh dan diperlukan untuk produksi sel darah merah. Zat besi merupakan salah satu komponen dari heme, bagian dari hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang mengikat oksigen dan memungkinkan sel darah merah untuk mengangkut oksigen keseluruhan tubuh. Apabila simpanan besi habis maka akan kekurangan sel darah merah dan jumlah hemoglobin di dalamnya akan berkurang sehingga mengakibatkan anemia (Proverawati, 2011).

Vitamin C membantu penyerapan zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia (Soebroto, 2010). Vitamin B12 dapat mencegah

terjadinya anemia (kurang darah) dengan membentuk sel darah merah. Karena peranannya dalam pembentukan sel, defisiensi vitamin B12 bisa mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga menimbulkan berkurangnya jumlah sel darah merah akibatnya terjadi anemia. Gejalanya meliputi kelelahan, kehilangan nafsu makan, diare, dan murung (Sulistiyaningsih, 2011).

Asam folat dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang dan untuk pendewasaannya folat berperan sebagai pembawa karbon tunggal dalam pembentukan heme. Angka kecukupan folat pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 400 mg (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2012). Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan penghambat absorpsi Fe dengan kejadian anemia remaja putri (Pratiwi, 2016). Penelitian yang dilakukan Masthalina (2015) menyatakan bahwa ada hubungan pola konsumsi faktor inhibitor Fe dengan status anemia siswi.

3) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi karena parasit dalam jumlah yang besar dapat mengganggu penyerapan zat besi, kehilangan zat besi dapat pula diakibatkan oleh investasi parasit seperti cacing tambang, *Schistosoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichura*. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab serta keadaan sanitasi yang buruk (Arisman, 2009). Pada infeksi kronis, anemia dapat terjadi karena penghisapan darah oleh cacing. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan tinja dengan ditemukannya telur,

larva, atau bahkan cacing dewasa (Widiyono, 2008). Penyakit kronis sepertiis tuberkulosis (TBC), infeksi saluran pernapasan (ISPA), diare serta kehilangan darah karena infeksi parasit (malaria dan cacingan) akan memperberat anemia (Fachmi, 2008).

4) Kehilangan darah

Pada wanita, terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulan. Jika darah yang keluar selama menstruasi sangat banyak maka akan terjadi anemia defisiensi zat besi. Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam dinding rahim yang banyak mengandung darah. Menstruasi pertama disebut menarche dimulai saat pubertas kira-kira usia 9 tahun dan paling lambat 16 tahun. Berhenti waktu hamil, atau menyusui dan berakhir saat menopause. Rata-rata menstruasi berhenti selam 4-5 hari. Namun ada juga yang mengalami hanya 3 hari ada juga yang satu minggu (BKKBN, 2008). Panjang siklus menstruasi yang normal yaitu 28 hari, tetapi variasinya cukup luas bagi beberapa wanita dan pada wanita yang sama. Siklus menstruasi yang normal berkisar 21-35 hari, dan siklus menstruasi disebut tidak normal jika kurang dari 21 atau lebih dari 35 hari (Elizabeth, 2009).

d. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (DepkesRI, 2015) tanda-tanda dari anemia yaitu orang akan merasakan lesu, lemah, letih, lelah, lunglai (5L), akan merasa sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, gejala lebih lanjutnya adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan akan nampak lebih pucat. Pada penderita anemia dapat mengalami salah satu tanda atau lebih.

Karena jumlah sel darah merah yang rendah sehingga dapat menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia ini dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga dapat membuat buruk hampir di setiap semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun.

1. Gejala anemia ringan

Adapun gejala yang dapat dirasakan pada penderita anemia ringan yaitu sering kelelahan, terjadi penurunan energi, sering merasa lemah, palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur), tampak pucat pada konjungtiva, wajah dan telapak tangan.

2. Gejala anemia sedang

Adapun tanda atau gejala dari anemia sedang yang biasanya sering dirasakan yaitu sering merasa lelah, sering merasa mengantuk, terjadinya penurunan energi, pucat pada konjungtiva, wajah serta telapak tangan, sering merasakan pusing, sakit pada kepala dan detak jantung tidak teratur.

3. Gejala anemia berat

Pada anemia berat adapun beberapa dari gejala yang dapat di timbulkan yaitu terjadinya perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah melalui saluran pencernaan, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat, pucat atau kulit dingin, kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah, murmur jantung, nyeri pada dada, sakit kepala, sesak nafas dan bahkan mengalami pingsan (proverawati, 2011).

e. Penegakkan Diagnosa Anemia

Metode point of care testing (POCT) adalah metode pengukuran hemoglobin secara sederhana. Alat POCT mempermudah perhitungan dan pengukuran kadar Hb yang dimulai dari proses pengambilan spesimen yang mudah, menggunakan stik reagen kering, proses pemeriksaan yang cepat. Spesimen darah yang digunakan berupa darah kapiler, vena, dan arteri (KemenkesRI, 2016).

Pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dengan metode POCT yang dilakukan melalui pemeriksaan menggunakan strip test. Pengambilan sampel darah responden diletakkan pada strip Hb kemudian strip Hb tersebut dimasukkan pada alat Cek Hb, maka secara otomatis nilai kadar Hb akan terdeteksi pada alat. Kadar hemoglobin normal pada perempuan 12-15 mg/dl sedangkan laki-laki 13,5 -17 mg/dl (Priyanto, 2018).

f. Dampak Anemia Remaja

Anemia dapat memberikan dampak buruk pada remaja, yaitu menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah mengalami sakit, menurunnya kemampuan berfikir disebabkan kurangnya oksigen ke sel otot dan otak serta menurunnya kinerja dan prestasi belajar (Rachmi, *et al*, 2019:511).

Remaja putri merupakan calon ibu yang kelak akan melahirkan generasi penerus. Dengan memperhatikan kesehatan, kecerdasan, dan kesejahteraan remaja putri saat ini, karena sedang menanamkan modal berharga bagi terciptanya generasi penerus bangsa yang unggul dan berkualitas, sesuai dengan cita-cita Indonesia Emas 2045 dan SDGs 2030. Persiapan ini harus dimulai sejak masa remaja, yang merupakan periode pematangan organ

reproduksi manusia, dikenal sebagai masa pubertas. Masa remaja juga ditandai dengan bertambahnya berbagai kegiatan fisik. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mereka baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Priyanti dkk, 2023) Anemia pada remaja putri dapat berdampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja termasuk pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi. Anemia pada masa remaja dapat berlanjut hingga dewasa yang akan menjadi wanita hamil dan melahirkan. Dampak anemia pada masa kehamilan diantaranya risiko mengalami abortus, kelahiran preamatur, risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat berlanjut hingga anak mengalami stunting.

g. Penanganan Remaja Anemia

Anemia dapat dicegah dengan teknik farmakologi dan non farmakologi, Secara farmokologi, diantaranya sebagai berikut :

1) Farmakologi



Gambar 2.1 Tablet Tambah Darah

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis pemberian TTD pada remaja putri

dianjurkan mengonsumsi secara rutin 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa menstruasi (Depkes RI.2016).

Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari remaja putri dari resiko anemia besi. Konsumsi TTD sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2020)

- a) Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.
- b) Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.
- c) Efek samping yang di timbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.
- d) Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum tablet tambah darah di sertai makan buah buahan.
- e) Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah di buka harus di tutup kembali dengan rapat tablet Tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli: merah darah).
- f) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.

2) Non Farmakologi

Pencegahan anemia tidak hanya dilakukan secara farmakologi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah saja, penatalaksanaan secara non farmakologis juga dapat dilakukan sebagai pencegahan anemia. Mengkonsumsi buah adalah salah satu cara alternatif dalam penanganan anemia secara non farmakologi, karena dengan mengkonsumsi buah dapat menstimulasi pembentukan hemoglobin (Sari et al., 2020). Macam - macam buah yang bisa dikonsumsi untuk mencegah anemia :

a. Pisang Ambon

Pisang Ambon (Cavendish) Yang diperkaya dengan zat besi, efektif dalam memerangi kekurangan zat besi dan hampir sepenuhnya diserap oleh tubuh.

Pisang Ambon yang mengandung vitamin C dapat memaksimalkan penyerapan zat besi.

b. Buah Bit

Buah bit kaya akan zat gizi yang dibutuhkan untuk pembentukan dan pematangan sel darah merah (Putri et al., 2021). Buah bit (*Beta vulgaris*) atau yang sering disebut umbi bit, merupakan famili dari *Chenopodiaceae*, berasal dari Inggris dan Amerika Utara, tetapi juga banyak dijumpai di Indonesia, harganya yang terjangkau dan manfaatnya juga banyak. Salah satu manfaat buah bit adalah dapat dijadikan alternatif untuk mengatasi anemia. Buah bit memiliki beberapa nutrisi yang dapat membantu meningkatkan haemoglobin, diantaranya adalah besi, folat, niacin, pyridoxine, vit A, vit C, sodium,

kalium, magnesium, potasium, mineral, kalsium, betaine, seng dan lainnya.

c. Jambu Biji



Gambar 2.2 Jambu Biji Merah

Jambu biji merupakan buah yang sangat dikenal masyarakat sebagai sumber vitamin C. Buah jambu biji mempunyai dua jenis buah, ada daging yang berwarna putih dan ada daging yang berwarna merah. Kandungan gizi antara jambu biji berbeda, jambu biji dengan daging berwarna merah mempunyai kandungan gizi yang lebih komplit dengan kandungan vitamin C lebih tinggi, selain itu jambu biji juga mengandung zat besi. Selain kandungan vitamin C, adanya vitamin B2, vitamin E, vitamin A, fosfor dan vitamin B6, bila fungsinya berjalan dengan baik maka sel darah merah terpelihara dengan baik, sehingga kadar Hb meningkat kan mencegah terjadinya anemia. Zat besi berfungsi membantu sel darah merah. Asam folat berfungsi pembentukan sel darah merah dan produksi DNA untuk perkembangan dan pembentukan sel. Zat besi dan asam folat merupakan sebagai produksi dalam pembentkan sel darah merah dengan adanya kandungan vitamin akan membantu pemeliharaan sel darah merah dan mencegah terjadinya anemia.

Jambu biji merah adalah buah yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin, karena didalamnya terkandung vitamin C yang paling tinggi terdapat didalam jambu biji. Dalam Bahasa latin jambu biji dikenal dengan sebutan *Psidium guajava*, dan dalam Bahasa inggris disebut guava. Kandungan vitamin C dalam jambu biji lebih tinggi dari buah jeruk, dalam 100gram jambu biji ini mengandung 183,5 mg vitamin C, sedangkan pada 100gram buah jeruk terkandung 50-70 mg vitamin C (Yusnani, 2014:290).

Jambu biji adalah buah yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin menurut kandungan zat kimia dalam jambu biji adalah asam amino (triptofan, lisin), kalsium, fosfor, besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Kandungan mineral yang ada dalam buah jambu biji (Muhlisah 2010). Jambu biji dapat mengatasi penderita anemia (kekurangan darah merah) karena didalam buah jambu biji merah mengandung juga zat mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin sel darah merah (Indah ,2012).

1. Kandungan Jambu Biji

Tabel 2.2 Kandungan pada setiap 100gram Jambu Biji

Komposisi	Jumlah
Kalori (energi)	49,00 kal
Protein	0,90 g
Lemak	0,30 g
Karbohidrat	12,20 g
Kalsium	14,00 mg
Fosfor	28,00 mg
Zat besi	1,10 mg
Vitamin A	25,00 S.I.
Vitamin B1	0,02 mg
Vitamin C	87,00 mg
Air	86,00 g
Bagian yang dapat dimakan	82,00%

Sumber Parimin, 2005

Psidium Guajava atau dalam Bahasa Inggris disebut Guava memiliki kandungan vitamin C yang paling tinggi terdapat didalam buah jambu biji. Kandungan vitamin C dalam jambu biji lebih tinggi dari buah jeruk, dalam 100 gram buah jambu biji ini mengandung 87,00 mg vitamin C, sedangkan pada 100 gram buah jeruk terkandung 50-70 mg vitamin C. Buah jambu biji mempunyai 10 kali kandungan vitamin C pada pepaya, 17 kali kandungan vitamin C pada jambu air, dan 30 kali kandungan Vitamin C pada pisang (Hadiati dan Apriyanti, 2015). Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh adanya vitamin C dalam tubuh remaja. Vitamin C dapat membantu mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi tubuh, proses reduksi tersebut akan semakin besar jika PH didalam lambung semakin

asam. Vitamin C dapat meningkatkan PH didalam lambung sehingga dapat meningkatkan proses penyerapan zat besi hingga 30% (Rusdi, 2018).

Kandungan asam folat jambu biji membantu tubuh meningkatkan produksi sel darah merah, dengan membantu meningkatkan fungsi sistem saraf, terutama otak, dan juga mencegah anemia. Zat besi diserap didalam duodenum dan jejunum bagian atas melalui proses yang kompleks. Kandungan asam folat jambu biji membantu tubuh meningkatkan produksi sel darah merah, dengan demikian dapat membantu meningkatkan fungsi sistem saraf, terutama otak, dan juga mencegah anemia. Jambu biji membantu menjaga tekanan darah stabil.

Berdasarkan hasil penelitian jambu biji memiliki kandungan zat gizi yang dapat digunakan sebagai obat untuk menyembuhkan beberapa penyakit. Vitamin C yang terkandung dalam jambu biji cukup tinggi vitamin C berperan baik sebagai antioksidan namun vitamin C yang terkandung dalam jambu biji sebagian besar terdapat di dalam kulit dan daging bagian luarnya yang lunak dan tebal. Kandungan vitamin C dalam jambu biji mencapai puncaknya saat menjelang matang. Jadi, apabila mengonsumsi jambu biji yang matang akan lebih baik dibandingkan dengan jambu biji yang matang optimal dan lewat hal ini dikarenakan adanya perbedaan kadar vitamin C dan bahan kimia lainnya (Parimin,2005).

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa kandungan vitamin C per 100gram biji matang adalah 150, 50 mg, matang

optimal sebanyak 130,13 mg, dan lewat matang sebanyak 132,24 mg, sementara kandungan gula atau tingkat kemanisan pada jambu biji matang sebanyak 3,36%, matang optimal 3,71%, sedangkan untuk lewat matang sebanyak 1,84%. Dilihat dari kadar kemanisan, jambu biji matang optimal akan memiliki rasa lebih manis dibandingkan saat matang dan menjadi kurang manis saat lewat matang (Parimin,2005).

2. Manfaat Jambu Biji merah (*psidium guajava linn*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin

Jambu biji merah mengandung berbagai zat gizi yang dapat digunakan sebagai obat untuk menyembuhkan penyakit. Jambu biji mengandung vitamin C yang cukup tinggi. Kandungan zat besi dan vitamin C yang terdapat dalam 100gram jambu biji matang optimal adalah zat besi sebanyak 1,1 mg dan vitamin C sebanyak 87 mg. Buah jambu biji merah merupakan salah satu buah yang sangat mudah ditemukan di lingkungan masyarakat dan banyak mengandung vitamin C kaya antioksidan yang berperan menstabilkan dan meningkatkan penyerapan zat besi (Parimin,2020).

Vitamin C bisa menghambat pembentukan dari hemosiderin yang sulit dimobilisasi untuk membebaskan zat besi apabila dibutuhkan oleh tubuh. Penyerapan zat besi dalam bentuk non heme meningkat 4 kali lipat bila ada vitamin C. Vitamin C berperan penting dalam memindahkan zat besi dari transferin di dalam plasma ke ferritin hati. Sebagian besar transferin darah membawa zat besi ke

sumsum tulang dan bagian tubuh lainnya di dalam sumsum tulang zat besi digunakan untuk pembentukan hemoglobin (Almatsier, 2020).

Apabila zat besi berkurang, maka sintesis hemoglobin juga akan berkurang dan akan mengakibatkan kadar hemoglobin dalam darah juga menurun. Hal ini dikarenakan zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin. Menurunnya kadar hemoglobin dalam darah dapat mempengaruhi kemampuan menghantarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan kemampuan berkonsentrasi belajar pada remaja putri (Afryan dan Ristyning, 2022).

Zat besi dan vitamin C akan membentuk askorbat besi kompleks yang larut dan mudah diserap oleh organ-organ pada tubuh manusia. Pengubahan zat besi non heme dalam bentuk senyawa inorganik Ferric (Fe^{3+}) menjadi Ferrous (Fe^{2+}) akan semakin besar jika PH di dalam lambung semakin asam. Vitamin C berperan dalam menambah keasaman sehingga dapat membantu absorpsi zat besi di dalam lambung dalam hal ini vitamin C bisa meningkatkan penyerapan zat besi sebanyak 30% (Sianturi 2020, dalam sambou et al., 2021).

Dosis pemberian jus jambu biji yang digunakan untuk pemberian pada remaja putri anemia saat menstruasi yaitu dengan 100 gram jambu biji merah yang sudah matang optimal dengan kandungan 183,5 mg vitamin C dan zat besi, yang diketahui rata rata hemoglobin sebelum diberikan jus jambu biji merah 10,9-10,50 mg/dL dan sesudah diberikan jus jambu biji merah rata-rata hemoglobin 12,9-12,48 mg/dL (Yusmani, Haninda, Rursdi, dan Rusilanti 2020).

B. Konsep Manajemen Kebidanan dan SOAP

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (IBI, 2007). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2007:26).

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses penyelesaian masalah klinik membuat sebuah keputusan, dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan di awal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode perorganisasian pikiran dan tindakan dan suatu alur logis untuk keuntungan pasien yang memberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai pelaku yang diharapkan oleh praktik klinik yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikiran dan tindakan yang diambil (Varney, 2007:20).

2. Proses Manajemen Kebidanan

Menurut varney (2007) proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien,

b. Langkah II : interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar-dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah dan diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan menunggu dengan waspada penuh dengan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dan memberikan perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan perawatan

segera mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidang atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : merencanakan asuhan yang menyeluruh

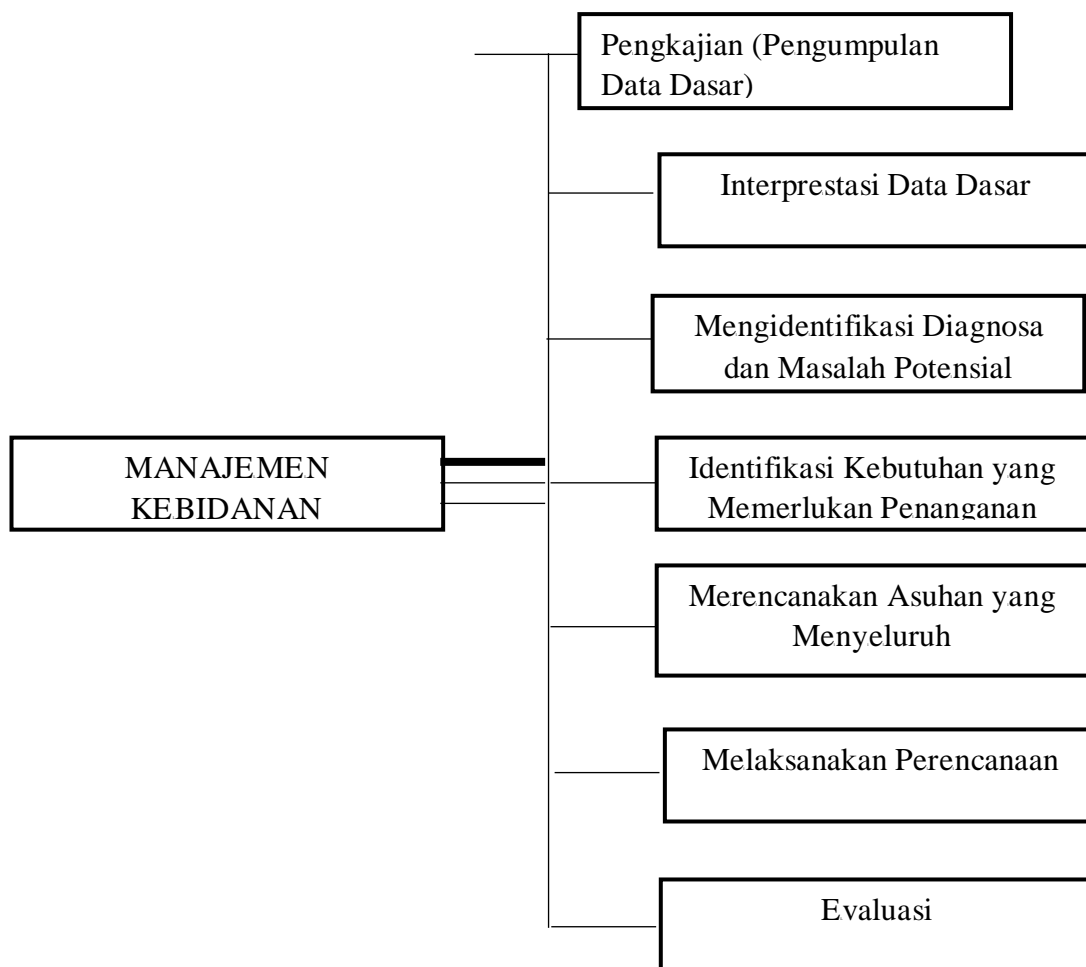
Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah selanjutnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat didefinisikan serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f. Langkah VI : melaksanakan perencanaan

Langkah ini dapat dilaksanakan secara keseluruhan oleh bidang atau dilakukan sebagian orang tua bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dilakukan sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan.

g. Langkah VII : evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah tercapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan pasien seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Bagan 2.1 Kerangka Manajemen Kebidanan

Sumber (Varney, 2007:27)

C. Asuhan Kebidanan Terfokus

1. Asuhan Kebidanan Pada Remaja Anemia

a) Langkah I : Pengumpulan data dasar

1) Data subjektif

Pengumpulan tahap ini data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan data objektif dari pasien. Pada Langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan.

(a) Identitas pasien

(1) Nama : Nn. N

(2) Umur : 19 Tahun

(3) Alamat : Rt 12 Aurduri Telanaipura

(b) Riwayat Haid

Riwayat *menarche* remaja, siklus menstruasi remaja dan konsentrasi darah menstruasi (Saifuddin, 2009 279).

Keluhan yang dirasakan remaja anemia

(1) Lemah, letih, lesu, Lelah, dan lalai (5L)

(2) Pusing

(3) Mual

(4) Mudah Mengantuk

(5) Kunang-kunang (Varney, 2018)

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran Composmentis

(2) Tanda-tanda vital

Menurut Hidayat (2012:278) nilai nominal tanda-tanda vital adalah sebagai berikut :

(a) Tekanan darah dalam keadaan normal adalah 90/60mmHg - 120/80mmHg.

(b) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan normal 36,5°C-37,2°C.

(c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskular, denyut nadi normal 70x/menit-88x/menit.

(d) Pernapasan mengetahui sifat pernafasan normal 15x/menit-20x/menit.

(3) Pemeriksaan Fisik

(a) Muka : Untuk mengetahui kondisi normal atau pucat, ada oedema atau tidak.

(b) Mata : Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, keadaan konjungtiva pucat atau merah muda, warna bersih atau tidak, ada pembengkakan atau tidak.

(c) Kulit : Untuk mengetahui warna kulit pucat atau tidak, elastis atau tidak dan turgor kulit baik atau tidak.

(4) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes RI (2021) Anemia terbagi menjadi tiga yaitu, anemia ringan (Hb 11-11,9 g/dl), anemia sedang (Hb 8-10,9 g/dl) dan anemia berat (Hb <8g/dl) (Kemenker RI, 2021).

b) Langkah II : Interpretasi Data dan Diagnosa

Diagnosa : Remaja dengan anemia ringan

c) Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial

Anemia ringan.

d) Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tidak ada.

e) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Menurut Varney (2018), perencanaan remaja anemia sedang adalah sebagai berikut. Berdasarkan diagnosa atau masalah yang ditemukan maka dapat di susun rencana asuhan sebagai berikut :

1) Lakukan *informed consent*

Pelaksanaan Informed consent dalam konteks HAM adalah sampai sejauh mana para dokter dapat menghargai keputusan setiap pasien untuk menyetujui atau menolak suatu tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya sendiri secara bebas tanpa tekanan ataupun paksaan dan terhindar dari rasa ketakutan atas keputusan yang diambil.

- 2) Beritahu hasil pemeriksaan pada pasien

Diagnosa memberitahu hasil pemeriksaan akan membuat hati klien lebih tenang dan tidak cemas.

- 3) Berikan penjelasan tentang keluhan yang di rasakan klien

Menjelaskan keluhan yang di alami oleh klien merupakan gejala dari anemia dan harus dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui hasil yang akurat.

- 4) Berikan KIE tentang pencegahan anemia pada klien

Dengan KIE pencegahan anemia dapat menambahkan informasi bagi klien mengenai cara untuk mencegah terjadinya anemia.

- 5) Berikan penjelasan tentang penanganan ananemia pada remaja secara non farmokologi

Dengan pemberian jus jambu biji untuk membantu peningkatan HB klien, karena jus jambu biji banyak mengandung zat besi.

- 6) Anjurkan klien untuk makan makanan yang mengandung zat besi tinggi serta rajin mengonsumsi sayur.

Dengan menganjurkan klien mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat membantu meningkatkan HB klien.

- 7) Anjurkan klien untuk berolahraga secara teratur minimal 30 menit dalam sehari

Dengan berolahraga 30 menit sehari dapat menambah kebugaran dan Kesehatan bagi klien

- 8) Beritahu klien untuk melakukan kunjungan ulang.

Agar klien tahu jadwal kunjungan berikutnya.

9) Lakukan pendokumentasian pada klien

Dengan dilakukan dokumentasi untuk mencatat apa yang telah dilakukan dan juga mencatat hasil pemeriksaan.

b. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan

Melaksanakan semua rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya yang sesuai dengan kebutuhan klien. Rencana asuhan ini sesuai dengan teori anemia pada remaja yang menyatakan bahwa rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V yaitu perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau oleh anggota tim Kesehatan lainnya (Varney, 2018:200-205).

c. Langkah VII : Evaluasi Tindakan

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Varney, 2018-200-205).

Tabel 2.3

Jadwal kegiatan per hari selama studi kasus

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>Informed consent</i> 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan Pemeriksaan Hb 4. Memberikan KIE pencegahan anemia pada klien dengan mengonsumsi 1 tablet tambah darah setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa menstruasi dan mengonsumsi makanan yang berzat besi tinggi dan tablet tambah darah diminum pada malam hari. 5. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi jus jambu biji dengan dosis 1×250 ml/hari selama 5 hari. 6. Menganjurkan klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi serta rajin mengonsumsi sayur. 7. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selama 7-8 jam sehari. 8. Memberitahu klien untuk melakukan kunjungan ulang. 9. Melakukan pendokumentasian

2.	Hari Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menganjurkan klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi serta rajin mengonsumsi sayur. 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selama 7-8 jam sehari. 4. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus jambu biji dengan dosis 250 ml. 5. Memberitahu klien untuk melakukan kunjungan ulang. 6. Melakukan peendokumentasian
3.	Hari Ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menganjurkan klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi serta rajin mengonsumsi sayur. 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selama 7-8 jam sehari. 4. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus jambu biji dengan dosis 250 ml. 5. Memberitahu klien untuk melaukan kunjungan ulang. 6. Melakukan pendokumentasian

4.	Hari Keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menganjurkan klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi serta rajin mengonsumsi sayur. 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selama 7-8 jam sehari. 4. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus jambu biji dengan dosis 250 m. 5. Memberitahu klien untuk melakukan kunjungan ulang. 6. Melakukan pendokumentasian
5.	Hari Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menganjurkan klien untuk makan-makanan yang mengandung zat besi tinggi serta rajin mengonsumsi sayur. 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup selama 7-8 jam sehari. 4. Menganjurkan klien untuk minum tablet tambah darah pada malam hari 5. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus jambu biji dengan dosis 250 ml 6. Memberitahu klien untuk melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian

6.	Hari Keenam	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan <i>Informed consent</i>2. Melakukan pemeriksaan TTV3. Melakukan Pemeriksaan Hb4. Mengajukan untuk istirahat yang cukup selama 7-8 jam sehari.5. Evaluasi keadaan pasien. Menyarankan klien untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, menjaga pola makan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan istirahat yang cukup 7-8 jam sehari.
----	-------------	--

Tabel 2.4
Jurnal Yang Terkait Anemia pada remaja
dengan Pemberian Jus Jambu Biji

No	Judul, Penulis dan Tahun	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Tujuan	Ringkasam Hasil
1.	Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah (<i>Psidium Guajava</i> L) Terhadap kadar Hemoglobin dan Ferritin serum penderita Anemia Remaja Putri (Pagdy Haninda Nusantri Rusdi, Fadil Oenzil, Eva Chundrayetti) 2018	Penelitian ini dilakukan di panti asuhan tri Murni kota Padang panjang. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain <i>Pre-Test Post-Test</i> . Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri panti asuhan tri Murni kota Padang Panjang, subjek penelitian adalah remaja yang memiliki kriteria inklusi, remaja yang menderita anemia ringan dan sedang dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel adalah 34 orang. Subjek dibagi menjadi dua kelompok, terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang diberikan jus jambu biji merah, perlakuan diberi selama lima hari berturut-turut, hari pertama dilakukan <i>Pre-Test</i> dan pada hari ke lima dilakukan <i>Post-Test</i> .	Tujuan penelitian ini adalah menentukan pengaruh pemberian jus jambu biji merah (<i>psidium guajava. L</i>) terhadap kadar hemoglobin dan ferritin serum penderita anemia remaja putri. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Tri Murni Kota Padang Panjang	Pada hasil penelitian didapatkan hasil ferritin serum sebelum diberikan jus jambu biji masih tergolong normal tetapi kadar hemoglobin nya menurun. Setelah diberikan jus jambu biji merah, kadar yang mau globin dan kadar ferritin serum nya juga meningkat. Pada dasarnya, penderitaanya defisiensi besi ditandai dengan kadar ferritin serum menurun dan diikuti dengan kadar hemoglobin nya menurun. Hal ini disimpulkan bahwa jambu biji merah tidak hanya meningkatkan hemoglobin dan ferritin serum pada penderita anemia defisiensi besi saja tetapi juga mampu meningkatkan kadar hemoglobin dan ferritin serum penderita anemia lainnya..

2.	<p>Efektifitas pemberian jus jambu biji terhadap perubahan kadar hemoglobin pada remaja Putri di pondok pesantren Nurul Jadid Kumpay kabupaten Kubu Raya (Dini Fitri Damayanti, Riska Novianti, Wahyu Astuti) 2020</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasy experiment</i> dengan <i>Pro-Test and Pos Test nonequivalent control grup desain</i> peneliti tidak melakukan randomisasi. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah santriwati pondok pesantren Nurul Jadid Kumpay kabupaten Kubu Raya berjumlah 34 santri Wati. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik <i>probalility sampling</i> secara <i>simple random sampling</i> Karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Kemudian responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan jus jambu biji dengan tablet Fe dan kelompok kontrol diberikan tablet Fe tanpa jus jambu biji. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini.</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan efektifitas jus jambu biji terhadap perubahan kadar hemoglobin pada remaja putri di pondok pesantren Nurul Jadid Kumpay kabupaten Kubu Raya</p>	<p>Berdasarkan uji independen diperoleh perbedaan rata-rata hemoglobin pada kelompok yang diberi jus jambu biji dan tablet Fe sebesar 1,1 gr/dl Dan perbedaan rata-rata hemoglobin pada kelompok tablet Fe tanpa jus jambu biji sebesar 0,7gr/dl dan nilai p sebesar 0,038 ($p < 0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa jus jambu biji dan tablet Fe lebih efektif terhadap kenaikan hemoglobin dibandingkan dengan tablet Fe tanpa jus jambu biji yaitu selisih sebesar 0,4 gr/dl</p>
3.	<p>Pengaruh Jus Jambu Biji Merah (<i>Psidium Guajava</i>) terhadap meningkatkan kadar haemoglobin pada remaja putri (Trisna Yuni Handayani, Renny Adelia Tarigan, Desi Pramita Sari) 2021</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di SMA N 21 Batam kepada Remaja putri yang mengalami anemia. Penelitian merupakan penelitian <i>quasy Eksperimental</i>. Desain penelitian ini <i>one group pretest posttest design</i>. Populasi penelitian ini adalah Remaja putri di SMA N 21 Kota Batam dan pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i> kepada remaja putri yang mengalami anemia.</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian jus jambu biji merah terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri.</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis statistik dalam penelitian ini bahwa kenaikan rata-rata Hb pada remaja adalah 0.6. Nilai standar deviasi 0,1412 dan nilai p value = 0,001 < 0,005. Hasil penelitian rata-rata Hb sebelum dilakukan pemberian</p>

		<p>Berjumlah 30 siswi yang terpilih sesuai kriteia inklusi yaitu rancangan penelitian yang digunakan yaitu dengan membagi sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok control. Intervensi dilakukan di sekolah responden (kunjungan) setiap hari selama 14 hari dengan memberikan setiap responden jus jambu biji yang berasal dari 100gr buah jambu biji murni. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian yaitu : lembar observasi dan <i>Easy Touch</i>.</p>		<p>jus jambu biji yaitu 10, 8gr% dan setelah dilakukan pemberian jus jambu biji yaitu 11,4gr %. Sehingga jus jambu biji berpengaruh dalam peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri</p>
4.	<p>Pengaruh pemberian jus jambu biji merah terhadap kadar haemoglobin pada penderita anemia remaja putri di SMK Bunga Persada Cianjur (Wulandari Alami, Indri Sawili, Irma Herliana) 2022</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy eksperimen dengan rancangan one grup pre test - post test design. Pada 17 responden, penelitian dilakukan di SMK Bunga Persada Cianjur. Prosedur penelitian ini yaitu: pendekatan terhadap responden dengan menjelaskan tujuan penelitian dan persetujuan atau informed consent; menggunakan lembar observasi dan pemeriksaan hemoglobin menggunakan GCHb Easy Touch.</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian jus jambu biji merah terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri di SMK Bunga Persada Cianjur.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian pada penderita anemia remaja putri di SMK Bunga Persada 1 Cianjur terdapat 17 responden yang mengalami kategori anemia ringan (kadar Hb 9-11gr/dl) menggunakan <i>easy touch</i> GCHb. Pengumpulan data mengenai kadar hemoglobin pada penelitian ini menggunakan lembar observasi diberikan pretest terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan. Pemberian jus jambu biji merah diberikan setiap pagi pada pukul 07.00 WIB selama 5 hari. Hasil uji statistika berdasarkan hasil pengumpulan data kadar</p>

				<p>hemoglobin terdapat nilai mean 11,376 dengan standar deviasi 4,308 dari 17 responden dengan hasil minimum 10,4 gr/dl dan maximum 11,9 gr/dl. Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian jus jambu biji merah dengan peningkatan Hb pada penderita anemia remaja putri berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan uji paired t – test dengan hasil yang didapatkan bahwa terdapat pengaruh dengan nilai (p value 0,00)($<0,05$)</p>
5.	<p>Pengaruh pemberian tablet Fe dan jus jambu biji merah terhadap kadar Hb pada remaja Putri yang sedang menstruasi di tahun 2024 (Siti Sopiah, Madinah Munawaroh, Gaidha Khusnul Pangestu) 2024</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode dalam studi kasus ini adalah menggunakan studi kuantitatif, metode kuantitatif adalah sebuah metode penelitian yang di dalamnya menggunakan banyak angka. Mulai dari proses pengumpulan data hingga penafsirannya. Metode kuantitatif ini juga disebut metode ilmiah. Sebab telah memenuhi kak Idah ilmiah, ya ini konkrit, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Berapa jurnal. Sampel pada penelitian terdiri dari dua remaja Putri yang sedang menstruasi satu remaja diberikan terapi Fe dan satu remaja diberikan terapi Fe dan jus jambu biji merah.</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan dan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian tablet Fe eh dan jus jambu biji merah terhadap kata hati pada remaja Putri yang sedang menstruasi di PMB tahun 2024.</p>	<p>Dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada dua responden remaja Putri yang sedang menstruasi yaitu Nn.E dengan intervensi tablet Fe dan jus jambu merah dan pada Nn.M dengan intervensi tablet Fe saja. Didapatkan sama-sama mengalami kenaikan nilai Hb di pemberian hari ketiga yaitu pada Nn.E didapat nilai Hb 12,6 g/dl dan pada Nn.M 11,8g/dl, di hari ke lima haid didapatkan nilai pada Nn.E nilai Hb 14,7 g/dl dan pada Nn.M dengan nilai Hb 12,1g/dl. Dari perbandingan hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan</p>

				kenaikan pada Nn.E dengan intervensi tablet Fe dan jus jambu biji merah lebih tinggi dibandingkan Nn.M dengan intervensi apa saja adapun selisihnya sebesar 2,6 g/dl.
--	--	--	--	---