

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Dismenorea*

1. Pengertian *dismenorea*

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti aliran. *Dismenorea* adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017). Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. *Dismenorea* juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014).

Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2. Klasifikasi *dismenorea*

a. *Dismenorea primer*

Dismenorea primer yaitu nyeri saat menstruasi yang dialami perempuan usia subur dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi. *Dismenorea primer* memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya agar berkurang setelah wanita bersangkutan menikah dan hamil. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan

sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon (Devi, 2012).

b. Dismenorea sekunder

Dismenore sekunder biasanya baru muncul, jika ada penyakit atau kelainan organ reproduksi yang menetap seperti infeksi rahim, kista, polip, atau tumor, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya (Kusmiran, 2013).

c. Perbedaan *dismenorea primer dan sekunder*

Adapun tabel perbedaan antara *dismenorea primer* dan *dismenorea sekunder* (Nathan 2005 dalam Silviana, 2012)

Tabel 1
Perbedaan *dismenorea primer dan sekunder*

Keterangan	<i>Dismenorea primer</i>	<i>Dismenorea sekunder</i>
Usia	< 25 tahun	25 - 30 tahun
Sifat nyeri	Nyeri perut bagian bawah, kadang disertai nyeri hingga punggung bagian bawah	Nyeri perut bagian bawah yang hebat secara terus menerus
Waktu nyeri	Selama 1-2 hari saat menstruasi	Nyeri yang dirasakan sebelum menstruasi bahkan sampai beberapa hari setelahnya
Gejala	Memiliki gejala penyerta mual, muntah, gangguan pencernaan, kurang nafsu makan, pusing lemas, dan nyeri punggung	Gejala yang dirasakan hampir sama dengan <i>dismenorea primer</i> tetapi disertai dengan pendarahan hebat (<i>menoragia</i>) selama ≥ 7 hari

Sumber : *Primary dysmenorrhea, Practice nurse. 2005*

3. Derajat *Dismenorea*

Dismenorea dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya (Ratnawati, 2017) yaitu :

a. Derajat I

Nyeri perut bagian bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari.

b. Derajat II

Rasa nyeri yang timbul pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baikan jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

c. Derajat III

Penderita mengalami rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

4. Faktor – faktor penyebab *dismenorea primer*

Penyebab adanya *dismenorea* pada remaja putri meliputi :

a. Usia *menarche*

Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri *menarche* yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu faktor terjadinya *dismenorea primer*. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum

berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Widjanarko, 2006 dalam Kristianingsih, 2014).

b. Status gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *dismenore primer*, seseorang yang memiliki status gizi overweight berisiko untuk terkena *dismenorea* karena semakin banyak lemak semakin banyak pula *prostaglandin* yang dibentuk, peningkatan prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab *dismenorea* (Arisman, 2009).

c. Aktivitas olahraga

Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid (*dismenorea*) pada wanita. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi *endorphin* (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar *serotonin*. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. (Safitri, Rahman, dan Hasanah, 2015).

d. Stres

Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon *kortisol* dan *prostaglandin* yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon *adrenalin* juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi (Sari dan Nurdin, 2015).

B. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

1. Konsumsi zat gizi

Konsumsi adalah kegiatan mengonsumsi hidangan berupa jenis dan jumlah pangan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan tujuan dan waktu tertentu. Konsumsi zat gizi pada suatu hidangan bertujuan untuk proses metabolisme, mulai dari proses pencernaan, penyerapan makanan, transportasi oleh darah untuk mencapai sel target dan menghasilkan energy, pertumbuhan tubuh, pemeliharaan jaringan tubuh, proses biologis, penyembuhan penyakit dan daya tahan tubuh (Par'i, 2014). Untuk mengetahui apakah kebutuhan zat gizi bagi tubuh sudah tercukupi, maka asupan makanan dapat dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) sehingga dapat mengetahui tingkat konsumsi zat gizi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016). Menentukan tingkat konsumsi dapat menggunakan rumus :

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Asupan zat gizi}}{\text{AKG}} \times 100\%$$

Tingkat konsumsi dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi dengan *cut of point* masing-masing sebagai berikut (Sirajuddin, 2014) :

Kurang	: <80% AKG
Baik	: 80-100% AKG
Lebih	: >100% AKG

2. Kebutuhan zat gizi pada remaja

Kebutuhan gizi pada remaja relatif besar sehingga perlu mendapat perhatian karena pada masa remaja adanya peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan, berubahnya gaya hidup dan kebiasaan makan dan bertambahnya aktivitas fisik. Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa

remaja adalah energi, protein, kalsium, besi dan seng (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif dan kuantitatif akan menyebabkan terjadinya gangguan proses metabolisme tubuh, yang tentunya mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Demikian juga sebaliknya apabila mengonsumsi makanan yang berlebih, tanpa diimbangi kegiatan fisik yang cukup, maka akan berdampak pada gangguan tubuh. Maka dari itu remaja harus mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, dengan mengonsumsi makanan yang beragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Dapat dilihat pada tabel 2 merupakan kecukupan gizi remaja putri usia 13-18 tahun.

Tabel 2
Kecukupan gizi remaja putri usia 13-18 tahun yaitu :

Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi
Energi	2100 kkal
Protein	65 g
Lemak	70 g
Karbohidrat	300 g
Serat	29 g
Vitamin A	600 mcg
Vitamin B1	1.1 mg
Vitamin C	75 mg
Vitamin D	15 mcg
Vitamin E	15 mg
Vitamin K	55 mcg
Kalsium	1200 mg
Zat Besi	15 mg
Seng	9 mg

Sumber : Angka Kecukupan Gizi Per Orang Perhari. Permenkes No. 28, RI. 2019

3. Metode pengukuran konsumsi makanan tingkat individu

Mengukur konsumsi makanan pada tingkat individu adalah cara untuk menilai konsumsi makanan yang dapat mengetahui kebiasaan makan dan asupan zat gizi pada individu. Adapun salah satu cara dalam mengukur konsumsi makanan tingkat individu yang dapat menghasilkan data kuantitatif yaitu metode *recall 24-hour*. Metode *recall 24-hour* atau sering disebut metode *recall* adalah cara mengukur asupan gizi individu dalam sehari, yang dilakukan dengan menanyakan makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu (Par'i, 2014).

Prinsip pengukuran metode *recall 24-hour* adalah mencatat semua makanan yang dikonsumsi baik di rumah maupun di luar rumah, mulai dari nama makanan yang dikonsumsi, komposisi makanan tersebut, dan berat dalam gram atau dalam ukuran rumah tangga (URT). Apabila pengukuran yang dilakukan hanya sekali, maka data yang diperoleh kurang representatif menggambarkan kebiasaan makan individu, sehingga pengukuran ini dapat dilakukan berulang-ulang dan tidak dilakukan dalam beberapa hari berturut-turut (Supriasa et al., 2016).

4. Kalsium

a. Pengertian kalsium

Kalsium merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh dan unsur mineral yang paling banyak terdapat dalam tubuh, yaitu 1,5 – 2% dari berat badan orang dewasa. Di dalam tubuh cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peranan penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk transmisi saraf, kontraksi otot, dan menjaga

permeabilitas membran sel. Kalsium juga mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan (Almatsier, 2009).

b. Sumber-sumber kalsium

Mengonsumsi makanan berkalsium tinggi merupakan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan kalsium harian. Adapun bahan makanan yang memiliki kandungan kalsium seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3
Bahan makanan yang mengandung tinggi kalsium (per 100 gram)

Bahan Makanan	Kandungan Kalsium (mg)
Susu skim	1300
Keju	777
Sawi Hijau	220
Hati Ayam	118
Ikan Teri	972
Kacang Tanah	316
Kacang Hijau	223
Srikaya	127

Sumber : Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI. 2018

c. Hubungan tingkat konsumsi kalsium dengan kejadian dismenorea primer

Kebutuhan akan kalsium pada remaja menjadi hal yang penting, mengingat kalsium berfungsi dalam masa pertumbuhan seperti halnya pembentukan tulang dan perkembangan endokrin. Selain itu kalsium juga berfungsi untuk kontraksi otot pada organ reproduksi. Jika otot pada organ reproduksi mengalami kekurangan kalsium, maka otot tidak dapat mengendur setelah terjadinya kontraksi sehingga otot menjadi kram dapat menyebabkan rasa nyeri (Almatsier, 2009).

Untuk dapat menurunkan nyeri saat *dismenorea* diperlukan kalsium sejumlah 800-1.000 mg. Berdasarkan hasil penelitian dari Zarei *et.al* pada

tahun 2017 mengenai *Effects of Calcium-Vitamin D and Calcium- Alone on Pain Intensity and Menstrual Blood Loss in Women with Primary Dysmenorrhea* didapatkan hasil bahwa dengan mengonsumsi tablet kalsium 1000mg/hari lebih efektif digunakan dalam dapat mengurangi nyeri saat *dismenorea* dibandingkan dengan tablet kombinasi kalsium dan vitamin D. Dilihat dari hasil penelitian Febriani, Ariani dan Kusumastuty (2018) yang dilakukan di SMK 2 Malang pemberian susu sapi terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri *dismenorea* dengan mengonsumsi susu sapi yang mengandung 1000mg yang diberikan 2 kali dalam rentang waktu 4 jam selama 8 jam waktu penelitian. Para peneliti meyakini bahwa kalsium memainkan peran dalam mengurangi rasa sakit saat *dismenorea* dengan mengontrol aktifitas neuromuscular pada rahim akibat prostaglandin yang berlebihan.

5. Seng

a. Pengertian Seng

Seng merupakan salah satu unsur zat gizi mikro yang penting dibutuhkan untuk kesehatan dan pertumbuhan manusia. Seng berperan penting dalam proses pencernaan karbohidrat, membantu metabolisme dalam tubuh, dan membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi. Seng juga berfungsi sebagai antioksidan dan merupakan bagian dari hormon *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *lutening hormone* (LH) yang berfungsi penting dalam masa pertumbuhan dan kematangan seksual pada remaja (Mardalena, 2017).

b. Sumber-sumber seng

Kebutuhan akan seng pada remaja sebanyak 9 mg per hari. Untuk mencukupi kebutuhan seng di dalam tubuh, maka disarankan untuk mengonsumsi berbagai sumber makanan yang mengandung tinggi seng. Adapun bahan makanan yang mengandung seng yaitu :

Tabel 4
Bahan makanan yang mengandung tinggi seng (per 100 gram)

Bahan Makanan	Kandungan seng (mg)
Hati sapi	6-8
Tiram	7
Telur ayam kampung	1.5
Ikan cakalang	4.3
Kacang merah	2.6
Kacang kedelai	3.9
Jagung Kuning	4.1
Beras Merah	1.9

Sumber : Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI. 2018

c. Hubungan tingkat konsumsi seng dengan kejadian *dismenorea primer*

Derajat nyeri *dismenorea* tidak sama pada setiap remaja putri, untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi biasanya dilakukan dengan cara pemberian suplemen seperti suplemen seng. Dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Farah *et.all* pada tahun 2017 pemberian suplemen seng sebanyak sebanyak 30 mg per hari (15 mg seng, dua kali sehari), dua hari sebelum tanggal perkiraan menstruasi sampai periode menstruasi berakhir terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri *dismenore* dibandingkan dengan pemberian 15 mg seng.

Seng diteliti sebagai salah satu pencegahan *dismenorea* karena dapat mengurangi sintesis prostaglandin melalui kemampuan sebagai anti inflamasi dan antioksidan dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah mikro, sehingga kontraksi uterus akan berkurang menyebabkan syaraf-syaraf yang ada diuterus tidak terjepit dan nyeri menstruasi akan berkurang (Manuaba et al., 2007 dalam Mundarti et al., 2014).

6. Vitamin E

a. Pengertian Vitamin E

Vitamin E atau tokoferol adalah salah satu vitamin yang bersifat larut dalam lemak. Vitamin E tidak rusak karena pemasakan dengan air tetapi akan rusak jika bersentuhan dengan minyak tengik, timah dan besi. Vitamin E dikenal sebagai suatu antioksidan dan memegang peranan penting dalam melindungi asam lemak jenuh ganda dan komponen membran sel lain dari oksidasi radikal bebas. Adapun beberapa fungsi vitamin E yaitu mencegah penyakit jantung koroner, sintesis DNA dan mencegah gangguan menstruasi (Mardalena, 2017).

b. Sumber-sumber Vitamin E

Untuk mencukupi kebutuhan vitamin E remaja, maka harus memperhatikan makanan yang tinggi mengandung vitamin E seperti:

Tabel 5

Bahan Makanan yang mengandung tinggi vitamin E (per 100 gram)	
Bahan Makanan	Kandungan Vitamin E (mg)
Biji bunga matahari	21
Gandum	12
Kentang	7
Udang	3.5
Salmon	2
Telur	0.8

Sumber : Handbook Mikronutrien. Fajar, Efendi dan Saptanudin. 2019

c. Hubungan tingkat konsumsi vitamin E dengan kejadian *dismenorea primer*

Tokoferol pada vitamin E berfungsi sebagai antioksidan memiliki kemampuan inhibisi dalam proses inflamasi, kerusakan sel membran dan regulasi trombosit. Pada kejadian *dismenorea* aktifitas prostaglandin yang tinggi dapat mengakibatkan meningkatnya respon inflamasi pada uterus (Rishel dan Basyir, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dari Herdanela dan Amirus (2015) pemberian vitamin E selama 5 hari (2 hari saat menjelang menstruasi dan 3 hari saat menstruasi) efektif dalam menurunkan *dismenorea*. Dengan adanya mekanisme efek dari vitamin E dalam biosintesis prostaglandin, dimana prostaglandin berperan dalam menimbulkan sensasi rasa nyeri, maka vitamin E mempunyai peranan dalam mengurangi rasa nyeri haid. Vitamin E akan menekan aktivitas enzim fosfolipase A2 sehingga menekan metabolisme dari asam arakidonat sehingga akan menghambat produksi prostaglandin. Dilihat dari penelitian Wahyuni (2018) pemberian coklat hitam sebanyak 100 gram yang memiliki kandungan magnesium, kalium, natrium, dan vitamin A, B1, (tiamin), B2 (riboflavin), D, dan E, mampu memblokir produksi prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri saat menstruasi.

C. Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak - anak dan sebelum dewasa (Briawan, 2012). Pada usia remaja banyak perubahan yang akan terjadi karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dan tubuh juga mengalami perubahan hormonal yang dapat mempengaruhi kebutuhan akan zat gizi (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Pubertas merupakan satu titik dalam masa endoslescence, ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan kematangan fungsi seksual. Pada saat ini kelenjar endokrin terutama kelenjar pituitary dan gonad mulai memproduksi hormon-hormonnya dalam jumlah besar, sehingga menyebabkan perubahan dalam bentuk tubuh, kecepatan pertumbuhan, dan perkembangan organ-organ tubuh (Waryono, 2010).

2. Tahap-tahap remaja

Pada masa remaja akan mengalami perkembangan dalam segi kejiwaan yang dapat melewati tahap-tahap interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Masa remaja dapat dibedakan menjadi 3 dengan ciri-ciri (Rohan dan Siyoto, 2013) sebagai berikut :

- a. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas

- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir khayal
- b. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik dengan lawan jenis
 - 3) Timbul perasaan cinta
 - 4) Kemampuan berpikir berkhayal makin berkembang
 - c. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Selektif dalam mencari teman sebaya
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - 5) Remaja dapat mengetahui informasi kesehatan reproduksi

3. Masalah kesehatan dan gizi pada remaja

Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja yang banyak mengalami perubahan – perubahan yang berlangsung secara cepat dalam pertumbuhan fisik, kognitif, psikososial atau tingkah laku. Ketika mencapai puncak kecepatan pertumbuhan, remaja biasanya makan lebih sering dalam jumlah yang banyak. Sesudah masa *growth spurt* biasanya mereka akan lebih memperhatikan penampilan dirinya, sehingga dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan terkait gizi pada remaja. Adapun masalah yang gizi yang sering muncul (Andriani dan Wirjatmadi, 2012) yaitu:

- a. Makan tidak teratur

Tingginya aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah menyebabkan makan menjadi tidak teratur. Dengan pola makan yang tidak teratur maka

akan mempengaruhi kebiasaan makan remaja seperti sering jajan sembarangan, memilih makanan yang cepat saji yang tidak mengandung zat gizi seimbang, sehingga dapat mempengaruhi kebutuhan akan zat gizi yang diperlukan untuk remaja yang akan berdampak pada riwayat kesehatannya.

b. Gangguan makan

Terdapat 2 macam gangguan makan yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Anoreksia nervosa adalah gangguan makan dengan membatasi makanan yang dikonsumsi secara sengaja. Sedangkan bulimia nervosa adalah makan yang berlebih sesuka hati dalam periode waktu yang pendek, diikuti dengan keinginan untuk memuntahkan makanan tersebut. Anoreksia dan bulimia sering terjadi pada remaja yang bertujuan menguruskan badan karena seseorang terobsesi untuk menjadi langsing. Jika tidak ditangani penderita anoreksi dan bulimia ini akan mengalami gangguan fungsi tubuh karena tidak adanya asupan gizi yang cukup sehingga tidak mampu bekerja dengan baik.

c. Obesitas

Obesitas diartikan sebagai peningkatan berat badan di atas 20% dari batas normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami obesitas jika memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) $>27 \text{ kg/m}^2$. Dikalangan remaja, obesitas merupakan permasalahan yang dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang dan menyebabkan gangguan psikologis yang serius. Selain itu obesitas dapat menyebabkan resiko terkena penyakit kardiovaskuler

dan gangguan metabolik di dalam tubuh seperti penyakit jantung koroner, diabetes, hipertensi, gangguan fungsi ginjal.

d. Alkohol dan penyalahgunaan obat

Remaja mudah dipengaruhi oleh lingkungan disekitarnya mulai dari munculnya sikap ingin coba-coba sehingga dapat menunjukkan jati diri membuat remaja rawan terjerumus kedalam hal-hal yang bersifat negatif seperti minum-minuman berkadar alkohol tinggi dan penyalahgunaan obat terlarang. Remaja yang sudah mengalami kecanduan terhadap hal tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku dan kesehatannya, karena dapat menyebabkan hilangnya kesadaran diri sehingga menjadi lebih emosional dan penyerapan akan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi dapat terganggu.

e. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan jumlah eritrosit (sel darah merah) atau kadar Hb (*haemoglobin*) kurang dari normal. Dengan kurangnya sel darah merah dalam tubuh, mengakibatkan kemampuan membawa oksigen ke seluruh tubuh berkurang sehingga tubuh menjadi mudah lemas, lesu, letih, kurang bergairah dalam beraktivitas. Pada masa remaja anemia dapat terjadi karena banyaknya kegiatan yang diikuti sehingga tidak memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Remaja putri lebih beresiko menderita anemia hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi dan remaja putri lebih mementingkan dalam menjaga penampilan, ingin kurus sehingga berdiet yang tidak seimbang dan mengurangi makan.