

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Remaja di Indonesia saat ini dihadapkan pada tiga masalah gizi atau *triple burden of malnutrition*. Ketiga masalah gizi itu diantaranya adalah kelebihan berat badan dan kekurangan zat gizi mikro diantaranya adalah anemia<sup>(1)</sup>. Anemia merupakan kondisi jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin didalam darah lebih rendah dari biasanya. Terdapat dua tipe anemia yaitu anemia gizi dan anemia non gizi. Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat besi disebut anemia defisiensi zat besi<sup>(2)</sup>.

*World Health Organization* (WHO) menargetkan enam target nutrisi global, salah satunya ialah adanya penurunan prevalensi anemia Wanita Usia Subur (WUS) di dunia sebanyak 50% yaitu menjadi sebesar 18% pada tahun 2025<sup>(3)</sup>. Prevalensi anemia global mengalami stagnasi, menurut WHO 29,9% atau lebih dari setengah milyar wanita usia 15-49 tahun menderita anemia pada tahun 2020<sup>(4)</sup>.

Menurut data SKI (Survei Kesehatan Indonesia), prevalensi anemia pada kelompok usia 5-14 tahun sebesar 16,3% dan 15-24 tahun sebesar 15,5%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi anemia di Indonesia mencapai 23,7% dimana berdasarkan kelompok umur 15-24 sebesar 32%<sup>(5)</sup>. Prevalensi anemia pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki menurut jenis kelamin, menurut laporan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi anemia pada perempuan sebesar 27,2% dan pada laki-laki sebesar 20,3 %. Data laporan hasil

Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi anemia remaja putri pada rentan usia 15-19 tahun sebesar 30,44%. Remaja putri beresiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putra<sup>(2)</sup>. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 anemia di Sumatera Barat berada diatas nasional sesuai SK Menteri Kesehatan yaitu 29,8% pada laki-laki dan 27,6% pada Perempuan<sup>(5)</sup>.

Upaya pemerintah adalah dilakukan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Kegiatan ini diharapkan dapat membantu pemenuhan kebutuhan Remaja terhadap zat. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan dari 24,07% remaja putri mendapatkan tablet tambah darah hanya 0,97% yang mengkonsumsi  $\geq 52$  butir tablet. Namun prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Barat dari hasil *screening* anak baru masuk sekolah dari 68,33% remaja putri yang lakukan pemeriksaan darah melalui Hb meter menunjukkan bahwa 22,15% remaja putri di Sumatera Barat teridentifikasi anemia dan 25,39% merupakan remaja putri di Kota Padang. Persentase anemia paling tinggi berada pada SMP di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan (53,3%), Lubuk Begalung (49,2%), Alai (42,3%) dan Penggambiran (38,5%), sedangkan Puskesmas yang sangat rendah adalah Puskesmas Bungus (3,2%), Puskesmas Ambacang (9,4%) dan Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto (9,2%).

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah defisiensi nutrisi melalui pola makan atau penyerapan yang tidak memadai, infeksi (malaria, infeksi parasit, tuberkolosis, HIV), peradangan, penyakit kronis, ginekologi dan obstetri serta kelainan darah genetik. Namun penyebab yang paling umum adalah

kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12<sup>(6,7)</sup>. Anemia juga dipengaruhi oleh defisiensi Vitamin A<sup>(8)</sup>, kekurangan energi dan protein<sup>(7)</sup>.

Faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia di negara berkembang adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah yang meliputi pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga yang rendah<sup>(9)</sup>. Menurut hasil penelitian pada wanita usia 15–49 tahun di Bangladesh menunjukkan bahwa tinggi badan, dan konsumsi tablet besi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kadar hemoglobin<sup>(10)</sup>. Selain itu, penelitian yang dilakukan pada 3.525 responden usia 10-18 tahun dengan menggunakan data sekunder dari *Indonesia Family Life Survey (IFLS)* menunjukkan bahwa IMT kurus 1,198 kali lebih besar untuk mengalami anemia<sup>(11)</sup>.

Selain itu pendidikan orang tua menentukan kondisi ekonomi rumah tangga yang pada akhirnya mempengaruhi konsumsi keluarga. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan keluarga yang rendah berhubungan dengan tingkat konsumsi besi yang berasal dari daging, ikan, dan unggas serta makanan dari sumber hewani lainnya. Sedangkan pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan termasuk status anemia<sup>(12)</sup>.

Anemia bisa disebabkan oleh kehilangan darah, diare dan malabsorpsi, frekuensi donor darah yang sering dan konsumsi makanan yang tidak adekuat. Di samping itu keadaan tertentu seperti kebutuhan yang meningkat pada masa pertumbuhan, menderita penyakit kronis (seperti tuberkulosis) serta kehilangan

darah karena infeksi parasite (malaria dan kecacingan) akan memperberat kejadian anemia<sup>(13)</sup>. Penyebab anemia yang lain adalah kualitas tidur, menurut Utomo et al (2023) terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kadar hemoglobin dan indeks eritrosit pada mahasiswa kedokteran Universitas Nusa Cendana<sup>(14)</sup>.

Akibat dari anemia pada remaja antara lain dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunkan aktivitas remaja yang berkaitan dengan kemampuan kerja fisik dan prestasi belajar serta menurunkan kebugaran remaja, sehingga menghambat prestasi olahraga dan produktivitas. Di samping itu, anemia yang terjadi pada remaja putri merupakan risiko terjadinya gangguan fungsi fisik dan mental, serta dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada saat kehamilan. Status zat besi harus diperbaiki pada saat sebelum hamil yaitu sejak remaja sehingga keadaan anemia pada kehamilan akan dapat dikurangi<sup>(15)</sup>.

Selain itu Indonesia diperkirakan menghadapi era bonus demografi pada tahun 2030 sampai 2040. Pencegahan anemia pada remaja putri dapat dilakukan dengan cara meningkatkan asupan makanan sumber zat besi, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, serta pemberian tablet tambah darah terutama pada masa menstruasi. Upaya penanggulangan masalah anemia pada remaja yang telah dilakukan di Kota Padang yaitu kegiatan aksi bergizi dan pemberian tablet tambah darah serta *screening* anak sekolah dengan melihat resiko anemia pada anak SMP yang baru masuk sekolah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto yang paling tinggi di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan yang paling rendah di Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditentukan oleh beberapa faktor penyebab dan faktor penyebab utama. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa faktor determinan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024? Kemudian bagaimana analisis dari faktor determinan tersebut secara output, proses dan output?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum adalah untuk menganalisis faktor determinan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dan Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2024.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya distribusi frekuensi kejadian anemia remaja putri di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
2. Diketuinya distribusi frekuensi status gizi, LiLA, sosial ekonomi, pengetahuan, pola konsumsi, riwayat mengonsumsi TTD, pola menstruasi dan kualitas tidur remaja putri di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.

3. Diketuahuinya hubungan status gizi remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
4. Diketuahuinya hubungan lingkaran lengan atas (LiLA) remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
5. Diketuahuinya hubungan sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan tanggungan) remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
6. Diketuahuinya hubungan pengetahuan remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
7. Diketuahuinya hubungan pola konsumsi (Energi, protein, vitamin A, Vitamin C, Fe dan Zinc) remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
8. Diketuahuinya hubungan riwayat konsumsi tablet tambah darah (pernah mengonsumsi dan jumlah tablet tambah darah) remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.

9. Diketuainya hubungan pola menstruasi remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
10. Diketuainya hubungan kualitas tidur remaja putri dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
11. Diketuainya faktor yang paling berhubungan dengan kejadian anemia pada kejadian anemia di wilayah Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto di Kota Padang dan Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang tahun 2024.
12. Dianalisa secara mendalam faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia secara kualitatif.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih dan pembaharuan serta menambah pemahaman mengenai analisis faktor determinan anemia remaja putri

##### **1.4.2 Bagi Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai pertimbangan dalam upaya peningkatan program pencegahan anemia remaja putri.