

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan bagian dari masalah kesehatan masyarakat khususnya pada remaja. Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dalam berbagai hal, baik fisik, mental, sosial maupun emosional (WHO, 2011). Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja menyebabkan terjadinya banyak perubahan dalam kehidupan remaja, termasuk ragam gaya hidup dan perilaku konsumsi remaja (Sarwono, 2011).

Pertumbuhan pada masa remaja terjadi sangat cepat (*Adolescence Growth Spurt*). Kecepatan pertumbuhan yang tinggi menyebabkan remaja membutuhkan makanan yang mengandung zat-zat gizi yang cukup besar. Selain itu, masa remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang banyak. Kebutuhan kalori, protein, dan mikronutrien pada kelompok usia ini perlu diutamakan (Almatsier, 2009).

Berdasarkan yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram. Zat gizi yang termasuk gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Sedangkan zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok gizi mikro adalah mineral dan vitamin (Supriasa, 2012).

Bagi remaja, makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif akan menyebabkan metabolisme tubuh terganggu. Berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja sering terjadi. Adapun faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, promosi yang berlebihan melalui media massa, dan masuknya produk-produk makanan baru (*fast food*) (Proverawati & Asfuah, 2009).

Pemenuhan kebutuhan gizi untuk remaja merupakan hal yang mutlak dan hakiki. Kebutuhan gizi itu sendiri adalah sejumlah zat gizi minimal yang harus dipenuhi dari konsumsi makanan. Kekurangan dan kelebihan konsumsi gizi dari kebutuhannya jika dalam jangka waktu lama dan berkesinambungan dapat membahayakan kesehatan. Defisiensi atau kekurangan gizi yang terjadi pada masa remaja ini dapat berdampak negatif yang dapat berlanjut sampai dewasa (Proverawati & Asfuah, 2009).

Kebutuhan akan kecukupan gizi pada remaja didapatkan dari kesesuaian antara jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kekurangan dalam mengonsumsi makanan baik jumlah maupun mutunya dapat menyebabkan kurang gizi seperti kurang energi kronik (KEK), anemia, kurang vitamin A, dan gangguan akibat kurang Iodium. Gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dapat mencegah terjadinya keadaan gizi kurang atau gizi lebih (Proverawati & Asfuah, 2009).

Salah satu faktor kekurangan zat gizi pada remaja adalah zat besi. Remaja memiliki risiko tinggi mengalami anemia karena defisiensi zat besi.

Ini disebabkan memasuki fase remaja, tubuh tumbuh semakin pesat yang disertai berbagai perubahan hormonal menjelang fase kedewasaan. Itu sebabnya, tubuh membutuhkan sejumlah besar nutrisi, termasuk zat besi yang terutama digunakan oleh darah untuk mengangkut oksigen. Zat besi yang tidak mencukupi akan memicu terjadinya anemia. Remaja perempuan umumnya memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia dan lebih rentan terkena anemia karena mulai mengalami menstruasi bulanan sehingga asupan makanan yang rendah zat besi dapat memicu anemia (Proverawati, 2011).

Sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme), seperti hati, daging (sapi dan kambing), ayam, dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi *heme*) dapat diserap tubuh antara 20-30%. Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi *non-heme*) namun jumlah zat besi yang dapat diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi *non-heme* yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Sumber pangan nabati adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kacang-kacangan (tahu, tempe) (Kemenkes RI, 2016).

Anemia pada remaja putri merupakan masalah kesehatan masyarakat. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal. Remaja putri menjadi lebih rawan terhadap anemia dibandingkan laki-laki, karena remaja putri mengalami menstruasi/haid berkala yang mengeluarkan sejumlah zat besi setiap bulan. Oleh karena itu, remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi dari pada remaja laki-laki. Kebutuhan zat besi remaja putri meningkat karena ekspansi volume darah dan

peningkatan konsentrasi hemoglobin (Hb) (Adriani, M & wiratmadi, B, 2012).

Perempuan yang menderita anemia pada usia remaja dan hamil akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu, anemia dapat mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun bayinya pada waktu proses persalinan (Badriah, 2011). Anemia pada remaja putri berpengaruh terhadap kemampuan mental dan fisiknya. Anemia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terkena infeksi dan mengakibatkan kebugaran atau kesegaran tubuh berkurang (Barasi, 2009).

Menurut Bakta (2013) anemia gizi terutama yang disebabkan oleh defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemui di negara berkembang dan bersifat epidemik. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan zat besi tubuh sehingga penyediaan zat besi untuk *eritropoesis* berkurang yang mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang.

Pada kasus anemia kandungan hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh tidak memenuhi kadar normal sehingga menyebabkan berbagai komplikasi termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh. Kekurangan kadar Hb dalam darah akan menyebabkan tubuh cepat lelah, lemah, lesu dan letih. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan konsentrasi belajar dan produktivitas kerja (Widyastuti dan Hardiyanti, 2010). Lebih jauh, kasus anemia menyebabkan terganggunya mekanisme imun sehingga meningkatkan angka kematian di dunia (Ignatavicius dan Workman, 2010).

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam penanggulangan anemia salah satunya adalah pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016).

Anemia sangat berkaitan erat dengan status gizi kurus pada remaja yang diukur melalui pemeriksaan antropometri perbandingan tinggi badan dan berat badan (Teji *et al*, 2016). Menurut Tesfaye, M., *et al* (2015), kurangnya pendapatan orang tua, riwayat penyakit infeksi di pencernaan dan status gizi kurus sebagai faktor determinan terhadap anemia kekurangan zat besi pada remaja putri.

Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan.

Berdasarkan data Riskesdas secara nasional tahun 2017 menunjukkan prevalensi kurus pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia adalah 9,3% yang terdiri dari 2,6% sangat kurus dan 6,7% kurus. Sedangkan data Riskesdas menurut provinsi tahun 2017, di Sumatera Barat memiliki total prevalensi kurus sekitar 11,3 % yang terdiri dari 3,2% masuk kedalam kategori sangat kurus dan 8,1% masuk kedalam kategori kurus.

Prevalensi status gizi remaja putri umur 12-18 tahun berdasarkan data Riskesdas secara nasional tahun 2017, di Indonesia prevalensi kurus 3,5% , normal 75,8% , gemuk 15,1% dan obesitas 4,3%. Sedangkan data Riskesdas

menurut provinsi tahun 2017, di Sumatera Barat prevalensi kurus 4,8%, normal 73,4 % , gemuk 15,9% dan obesitas 4,3%.

Sedangkan prevalensi anemia di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (2013) yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, anemia pada laki-laki sebesar 18,4% dan perempuan sebesar 23,9%.

Menurut WHO (2015), jika prevalensi anemia mencapai 40% maka tergolong masalah berat, prevalensi 10-39% tergolong sedang dan kurang dari 10% masalah ringan. Depkes (2013) menetapkan prevalensi anemia pada anak sekolah sebagai batas masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu >20%. Jadi berdasarkan kategori tersebut, dapat dikatakan bahwa prevalensi anemia di dunia tergolong masalah berat. Begitu juga di Indonesia termasuk Sumatera Barat, anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat khususnya remaja.

Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Rencana strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 menargetkan cakupan pemberian TTD pada remaja putri secara bertahap dari 10% (2015) hingga mencapai 30% (2019) (*The Lancet Series Maternal and Child Nutrition*, 2013).

Dinas Kesehatan Kota Padang mendapatkan data risiko anemia pada Rekapitulasi Hasil Penjarangan Kesehatan Murid SMP SMA Se-Kota Padang Tahun 2017 bahwa masih banyak siswi yang memiliki resiko terkena anemia. Diantaranya terdapat 38 SMP dan 30 SMA di Kota Padang. Data tersebut

menunjukkan bahwa risiko anemia tertinggi terdapat di wilayah Ulak Karang Padang.

Berdasarkan studi pendahuluan pemeriksaan Hb yang dilakukan pada 16 April 2019 oleh peneliti pada 15 orang remaja putri Panti Asuhan Al Falah menggunakan hemoglobinometer digital didapatkan bahwa 8 dari 15 orang remaja putri yang mengalami anemia dengan rata-rata nilai hemoglobin remaja putri tersebut berkisar antara 10,0 gr/dl hingga 11,9 gr/dl, maka dari 15 sampel didapatkan 53,3% remaja menderita anemia. Dan pada pengukuran antropometri perbandingan berat badan dan tinggi badan yang dilakukan didapatkan bahwa dari 8 yang anemia 4 diantaranya memiliki status gizi kurus dan gemuk.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi status gizi remaja putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang tahun 2019.
- 2) Mengetahui kadar hemoglobin remaja putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang tahun 2019.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada remaja putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang tahun 2019.
- 4) Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri.

1.4.2 Bagi Responden

Mendapatkan informasi tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam proses pencegahan kejadian anemia pada remaja putri.

1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan

Meningkatkan pelayanan pada masyarakat tentang tindakan dalam pencegahan anemia.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui lebih baik tentang anemia sehingga dapat dijadikan sebagai acuan penelitian yang akan datang.

