

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan mengkhawatirkan, terutama di kalangan remaja putri, wanita yang sedang menstruasi, ibu hamil, dan ibu nifas (WHO, 2023). Menurut Chaparro & Suchdev (2019), anemia memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan manusia, sosial, dan perkembangan ekonomi. Pada tahun 2010, anemia menyumbang 68,4 juta tahun hidup dengan disabilitas, atau 9% dari total beban disabilitas global dari semua kondisi. Anemia sering dikaitkan dengan hasil pembangunan kesehatan yang buruk, termasuk kematian neonatal dan perinatal, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan pertumbuhan anak yang terhambat.

Dampak anemia pada remaja di antaranya dapat menyebabkan menurunnya produktivitas kerja atau kemampuan akademis di sekolah karena kurangnya semangat belajar dan konsentrasi. Penelitian Listiana (2016) menunjukkan bahwa anemia juga dapat mengganggu pertumbuhan, menyebabkan tinggi dan berat badan tidak optimal, serta menurunkan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terserang penyakit.

Anemia pada remaja putri ini dapat menimbulkan risiko jangka pendek dan jangka panjang. Risiko jangka pendek anemia di antaranya adalah gangguan fungsi fisik, mental, prestasi belajar yang menurun, serta kebugaran remaja yang berkurang (Andriyana & Lubis, 2021). Dampak jangka panjang anemia pada remaja putri termasuk risiko yang meningkat saat mereka hamil

di kemudian hari, Dia tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat gizi bagi dirinya dan janinnya, dan selama masa kehamilan, anemia ini dapat meningkatkan frekuensi komplikasi, risiko kematian ibu, angka kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan angka kematian perinatal (Nuraeni et al., 2019).

WHO memperkirakan bahwa 40% anak usia 6–59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun di seluruh dunia menderita anemia. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, tercatat 26,8% anak usia 5-14 tahun dan 32% anak usia 15-24 tahun menderita anemia. Ini berarti 3 dari 10 remaja mengalami anemia. Sementara itu, di Jawa Timur, berdasarkan data, 42% remaja putri mengalami anemia (Dinas Kesehatan, 2022).

Dari hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa 76,2% remaja putri di Indonesia menerima tablet tambah darah, sementara 23,8% lainnya tidak mendapatkannya sama sekali. Dari 76,2% remaja putri yang menerima tablet tambah darah, sebanyak 80,9% mendapatkannya di sekolah, sedangkan 19,1% tidak memperoleh tablet tambah darah dari sekolah (Kemenkes RI, 2018).

Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, memiliki jumlah remaja usia sekolah dengan status anemia tertinggi dibandingkan puskesmas lain. Jumlah remaja putri usia 10-14 tahun yang mengalami anemia mencapai 237 orang, sementara remaja usia 15-19 tahun yang berstatus anemia berjumlah 330 orang (Ningtyias et al., 2020). Berdasarkan hasil skrining kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Sumbersari tahun 2023 di SMP Negeri 3 Jember ditemukan 65 anak di kelas

VII mengalami anemia atau kurang lebih sekitar 60% dari total 108 anak remaja putri yang dilakukan pemeriksaan Kesehatan.

Anemia gizi terjadi ketika asupan mikronutrien utama tidak memenuhi kebutuhan fisiologis baik itu untuk pertumbuhan ataupun pemeliharaan defisiensi mikronutrien yang paling umum dikaitkan dengan anemia adalah kekurangan zat besi (WHO, 2020a).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada wanita, khususnya pada remaja putri. Kemiskinan, misalnya, merupakan faktor penentu utama kesehatan dan juga nutrisi, Hal ini sering dikaitkan dengan risiko anemia yang lebih besar di kalangan perempuan dan anak-anak. Demikian pula, tingkat pendidikan yang rendah juga dikaitkan dengan risiko anemia yang lebih besar (Prieto-Patron et al., 2018). Penyebab paling umum kejadian anemia pada wanita usia subur adalah kekurangan zat besi yang dikarenakan kehilangan darah ketika menstruasi dan perilaku pengaturan nutrisi atau pola makan yang seringkali rendah kandungan zat besi (WHO, 2021).

Defisiensi zat besi dapat terjadi jika simpanan zat besi dalam tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Defisiensi zat besi yang progresif dapat menyebabkan eritropoiesis (proses pembentukan eritrocyt) akan terganggu sehingga pada akhirnya terjadi anemia yang disebabkan defisiensi besi. Bahkan anemia sangat berhubungan dengan tanda dan gejala klinis termasuk kelelahan, gangguan kinerja fisik, penurunan produktivitas kerja dan perkembangan otak yang kurang optimal. Defisiensi zat besi dapat disebabkan oleh penyebab eritropoietik fisiologis, lingkungan, patologis,

terkait obat, genetik, atau terbatasnya zat besi. Anemia dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak mencukupi, kehilangan zat besi berlebih (yaitu perdarahan). Asupan zat besi yang tidak memadai mungkin disebabkan oleh pola makan yang buruk (rendah zat besi), dan/atau mengandung zat besi dalam bentuk yang tidak dapat diakses secara biologis. Zat besi juga mungkin gagal diserap pada individu dengan gangguan usus seperti penyakit celiac, dan mungkin infeksi *Helicobacter pylori*. Peradangan juga dapat mengganggu penyerapan zat besi (WHO, 2020c).

WHO juga menggambarkan beberapa faktor penentu anemia sebagai faktor biologis (defisiensi nutrisi atau penyebab lain dari malnutrisi, pertumbuhan, keadaan fisiologis, jenis kelamin, umur dan ras), berhubungan dengan infeksi dan peradangan, infeksi cacing, schistosomiasis, malaria, HIV, tuberkulosis, ataupun peradangan ringan, kelainan genetik hemoglobin, faktor psiko sosial, perilaku, dan juga lingkungan (WHO, 2020a).

Sebuah model konseptual, yang diadaptasi oleh Chaparro dan Suchdev (2019), menguraikan kontribusi faktor perantara dan faktor penentu langsung kejadian anemia. Disini disebutkan ada 17 kondisi spesifik yang menyebabkan anemia dan menunjukkan distribusi kondisi ini seperti yang dilaporkan dalam data survei skala besar secara global. Perilaku konsumsi nutrisi dijelaskan menjadi salah satu penyebab yang erat kaitannya dengan defisiensi mikronutrien sehingga menyebabkan penurunan jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin sehingga terjadi anemia.

Disini juga disebutkan beberapa saran mengenai kegiatan yang dipilih dan intervensi yang mungkin tepat untuk mengatasi anemia, salah satunya adalah pemberian suplemen zat besi dan asam folat (Kassebaum et al., 2014).

Defisiensi mikronutrien yang paling umum dikaitkan dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Defisiensi mikronutrien lain yang kurang umum diketahui menyebabkan atau berkontribusi terhadap anemia adalah vitamin A, B2, B6, B9, B12, C, D dan E, tembaga dan seng. Meskipun zat besi merupakan komponen kunci hemoglobin, ada komponen lain yang juga diperlukan atau memiliki peran berbeda dalam penyerapan zat besi dan fungsi kekebalan tubuh yang juga berkontribusi terhadap risiko anemia ketika terdapat defisiensi atau malabsorpsi (WHO, 2020c).

Upaya penurunan anemia harus dibarengi dengan rencana pemantauan yang dirancang dengan baik dan jelas. Indikator hasil utama yang menjadi perhatian dalam upaya pengurangan anemia adalah penurunan prevalensi anemia, yang diukur dengan peningkatan konsentrasi hemoglobin di antara populasi sasaran (WHO, 2020a). Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan perilaku konsumsi nutrisi dan tablet tambah darah di SMP Negeri 3 Jember.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perilaku konsumsi nutrisi pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.

2. Bagaimana perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.
3. Bagaimana kejadian Anemia pada remaja putri di SMP negeri 3 Jember.
4. Bagaimana hubungan perilaku konsumsi nutrisi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.
5. Bagaimana hubungan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dan juga nutrisi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perilaku konsumsi nutrisi pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.
- b. Mengidentifikasi perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember
- c. Mengidentifikasi kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.
- d. Menganalisis hubungan perilaku konsumsi nutrisi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.
- e. Menganalisis hubungan tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember.

#### **D. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan sekolah dan semua tim yang terlibat dalam distribusi Tablet tambah darah di sekolah akan pentingnya Tablet tambah darah sehingga kedepannya sekolah bisa menyediakan media promosi seputar manfaat tablet tambah darah.

2. Bagi Responden Penelitian

Hasil penelitian ini semakin meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia sehingga bisa merubah perilaku remaja menjadi semakin baik terutama terkait konsumsi nutrisi dan tablet tambah darah.

3. Bagi Puskesmas

Berharap penelitian ini semakin memotivasi tenaga Kesehatan untuk lebih sering memberikan edukasi seputar nutrisi untuk remaja dan manfaat pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian sejenis ini dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dengan cara memperluas sampel penelitian dan menggunakan variable yang berbeda agar dapat mencegah terjadinya kejadian anemia pada remaja putri.