

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi sekitar sepertiga populasi dunia dan lebih dari 800 juta wanita dan anak-anak (FAO *et al.*, 2017). Anemia adalah kondisi saat kadar sel darah merah dalam darah seseorang lebih rendah dari batas normal. Anemia dapat terjadi jika sel darah merah seseorang tidak memiliki jumlah hemoglobin yang cukup yang dibedakan berdasarkan usia dan jenis kelamin (WHO, 2011c).

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih berisiko mengalami anemia karena menstruasi yang dialami setiap bulannya memungkinkan perempuan untuk kehilangan darah dalam jumlah yang banyak. WHO menyebutkan secara global prevalensi kejadian anemia pada perempuan usia 15 tahun ke atas sebesar 28%. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan prevalensi kejadian anemia tertinggi yaitu 42%. Prevalensi kejadian anemia pada perempuan usia 15 tahun ke atas di Indonesia sebesar 23%, angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga terdekat, yaitu Malaysia (21%) dan Singapore (22%). Angka tersebut juga masih jauh dari angka minimum prevalensi anemia global pada perempuan usia 15 tahun ke atas (12%) (WHO, 2015).

Berdasarkan kelompok usia, remaja merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap penyakit anemia karena pada masa remaja, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat seperti fisik, kognitif dan psikologi. Perubahan tersebut memengaruhi kebutuhan gizi dan makanan sehingga memungkinkan remaja untuk mengalami masalah gizi, salah satunya adalah anemia. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa. WHO mendefinisikan masa remaja terjadi pada saat individu tersebut berusia 10-19 tahun, WHO juga membagi tahap perkembangan remaja menjadi remaja awal (10-13 tahun), remaja pertengahan (14-15 tahun) dan remaja akhir (16-19 tahun) (WHO, 2010).

Remaja putri lebih berisiko mengalami anemia daripada remaja putra. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, dengan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah. Selain itu remaja putri juga terkadang mengalami gangguan menstruasi seperti menstruasi yang lebih panjang dari biasanya atau darah menstruasi yang keluar lebih banyak dari biasanya (Latief *et al.*, 2016). Hal ini juga dapat disebabkan karena *menarche* yang lebih awal yang memungkinkan terjadinya *menoragia* (Paul Kwame Ameade and Garti, 2016).

Data Riskesdas menyebutkan bahwa anemia pada remaja putri di Indonesia mengalami peningkatan dari 37,1% pada Riskedas 2013 menjadi 48,9% pada Riskedas 2018, dengan proporsi anemia ada di kelompok umur

15-24 tahun dan 25-34 tahun (Kemenkes RI, 2018a). Penelitian Kaimudin *et al.*, (2017) menemukan angka kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 3 Kendari yaitu 41,7% (Kaimudin, Lestari and Rusli Afa, 2017). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saimin *et al.*, (2018) di SMU Negeri 8 Kelurahan Nambo Kota Kendari ditemukan bahwa kadar hemoglobin dengan kategori anemia sebesar 75,8% (Saimin *et al.*, 2015).

Remaja putri yang telah menikah berisiko 1,23 kali mengalami anemia dibandingkan remaja putri yang belum menikah (Chalise *et al.*, 2018). Hal ini disebabkan karena remaja putri yang telah menikah memiliki faktor risiko seperti kehamilan remaja dan paritas. Semakin muda umur ibu hamil, semakin berisiko untuk terjadinya anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Adebisi dan Strayhorn (2005) di USA bahwa ibu remaja memiliki prevalensi anemia kehamilan lebih tinggi dibanding ibu berusia 20 sampai 35 tahun (Adebisi and Strayhorn, 2005). Hal ini dapat dikarenakan pada remaja, zat besi dibutuhkan lebih banyak karena pada masa tersebut remaja membutuhkannya untuk pertumbuhan, ditambah lagi jika hamil maka kebutuhan akan zat besi lebih besar. Selain itu, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh sehingga akan memengaruhi terjadinya defisiensi zat besi.

Penyebab anemia yang paling sering terjadi yaitu anemia defisiensi zat besi. Tingginya prevalensi anemia defisiensi zat besi biasanya disebabkan karena kurangnya asupan zat besi. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui

suplementasi zat besi. Penelitian yang dilakukan oleh Kibret *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan suplementasi zat besi dan folat terhadap kejadian anemia pada wanita usia produktif di Ethiopia (Kibret *et al.*, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa faktor risiko kejadian anemia adalah status gizi, kehamilan remaja, pendapatan keluarga, paparan asap rokok dan *food taboo*. Status gizi yang baik bagi seseorang termasuk remaja putri yang telah menikah akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Apabila status gizi tidak normal maka dikhawatirkan status zat besi juga tidak baik sehingga memengaruhi terjadinya anemia (Listiana, 2016). Sedangkan faktor risiko *food taboo* menjadi penentu kejadian anemia karena seringkali makanan-makanan tertentu yang dilarang merupakan bahan makanan yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin darah (Harnany, 2006). Hasil survei lapangan ditemukan bahwa beberapa remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana masih mempercayai tabu makanan. Adapun makanan yang dilarang untuk dikonsumsi adalah: udang, cumi, ikan pari, semua jenis ikan laut, telur, daging, nanas, dan durian. Alasan tabu tersebut cenderung irasional, sebagai contoh tidak dimakannya cumi karena akan mengakibatkan bayi yang lahir tidak memiliki anus seperti cumi. Contoh lain, tidak dimakannya ikan pari dengan alasan bahwa ikan pari dianggap telah menolong leluhur mereka saat melaut sehingga jika memakan ikan pari, mereka akan jatuh sakit. Apabila tabu tersebut di atas dilaksanakan, maka diasumsikan dapat menimbulkan masalah gizi salah satunya adalah

anemia dan memengaruhi penerimaan mereka terhadap informasi dari petugas kesehatan mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi.

Faktor risiko selanjutnya adalah kehamilan remaja. Diketahui bahwa kehamilan di usia remaja dapat menguras simpanan zat besi dalam tubuh. Selain itu, zat besi dibutuhkan lebih banyak karena pada masa remaja dibutuhkan untuk pertumbuhan, ditambah lagi jika hamil maka kebutuhan akan zat besi lebih besar (Hapisah and Rizani, 2015).

Pendapatan keluarga menjadi penentu kejadian anemia berikutnya karena pendapatan yang rendah akan berdampak pada keterbatasan dalam memilih bahan dan jenis makanan yang akan disajikan sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi (Listiana, 2016). Sedangkan faktor risiko paparan asap rokok dari anggota keluarga juga akan memengaruhi kejadian anemia karena senyawa yang bersifat karsinogenik dalam asap rokok memungkinkan terjadinya hemolisis atau penghancuran sel darah merah (Safitri and Syahrul, 2015).

Secara khusus anemia yang dialami remaja putri yang telah menikah akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir *premature*, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan anak *stunting* (Kemenkes RI, 2018b). Anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat berdampak pada sekitar 20% kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu anemia juga berdampak pada penurunan produktivitas kerja dan keterbatasan perkembangan kognitif (Briawan, 2013). Penelitian

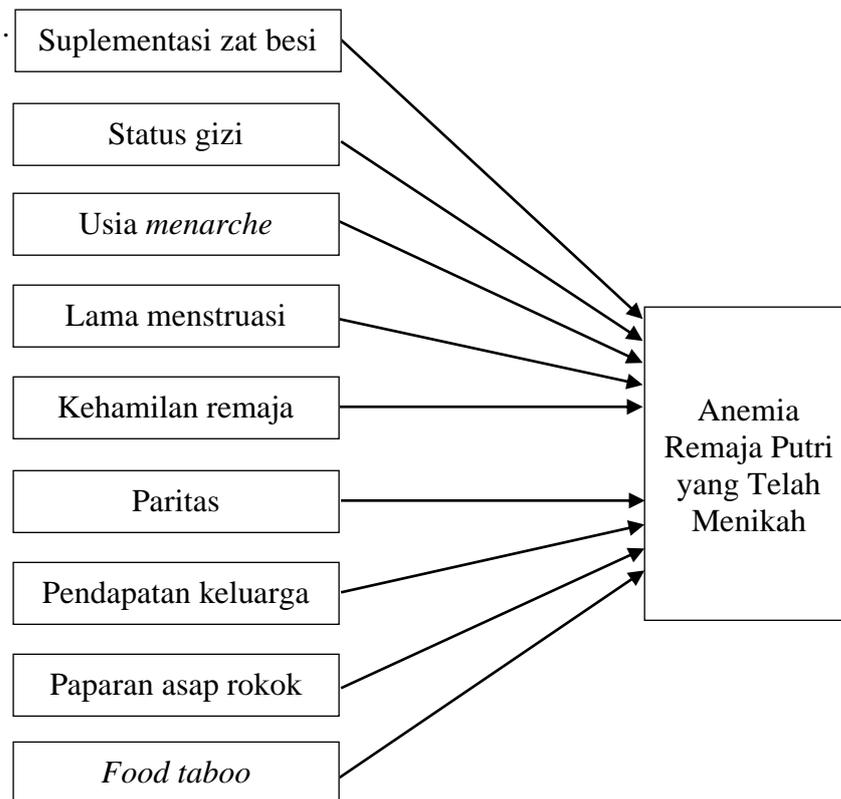
yang dilakukan oleh Suryaningsih *et al.*, (2019) menemukan bahwa pernikahan di usia remaja berdampak pada kejadian anemia saat ibu hamil (Suryaningsih, Asfriyati and Santosa, 2019).

Data Kantor Urusan Agama Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana menyebutkan bahwa pernikahan remaja putri selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan persentase setiap tahunnya yaitu 14,73% pada tahun 2017 dan 35,8% pada tahun 2018, serta 41,3% pada tahun 2019 (KUA Kecamatan Poleang, 2017, 2018, 2019). Sedangkan jumlah pernikahan remaja putri di Kecamatan Poleang dari tahun 2017-maret 2020 berdasarkan data KUA adalah 105 (28,8%) dari jumlah pernikahan di Kecamatan Poleang tahun 2017-maret 2020, namun dari hasil survei lapangan diperoleh jumlah remaja putri yang menikah di Kecamatan Poleang dari tahun 2017-maret 2020 sebanyak 143 orang (39,2%) dari jumlah pernikahan di Kecamatan Poleang tahun 2017-maret 2020. Dari hasil survei pemeriksaan Hb yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Poleang juga diperoleh data sebanyak 37,8% remaja putri yang menikah mengalami anemia.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.

## 1.2 Kajian Masalah

Beberapa faktor risiko berikut menjadi penentu kejadian anemia pada remaja putri yang telah menikah:



Gambar 2.1 Bagan Kajian Masalah

Penyebab anemia yang paling sering terjadi yaitu anemia defisiensi zat besi. Tingginya prevalensi anemia defisiensi zat besi biasanya disebabkan karena kurangnya asupan zat besi. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui suplementasi zat besi. Penelitian yang dilakukan oleh Kibret *et al.*, (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan suplementasi zat besi dan folat terhadap kejadian anemia pada wanita usia produktif di Ethiopia (Kibret *et al.*, 2019). Selain itu penelitian Srivastava *et al.*, (2016) menyatakan bahwa riwayat mengonsumsi suplemen zat besi berhubungan dengan kejadian anemia remaja

putri di daerah pedesaan India (Srivastava, Kumar and Sharma, 2016). Penelitian Listiana (2016) menyatakan bahwa remaja putri yang tidak mengonsumsi suplemen zat besi mempunyai peluang 2,047 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengonsumsi suplemen zat besi (Listiana, 2016).

Faktor risiko yang memengaruhi kejadian anemia remaja putri yang telah menikah berikutnya adalah status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soofiet *al.*, (2017) menemukan bahwa wanita usia produktif yang memiliki indeks massa tubuh dalam kategori kurus, gemuk dan obesitas berhubungan dengan kejadian anemia (Soofi *et al.*, 2017). Status gizi yang baik bagi seseorang termasuk remaja putri yang telah menikah akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Apabila status gizi tidak normal maka dikhawatirkan status zat besi juga tidak baik sehingga memengaruhi terjadinya anemia.

Faktor risiko selanjutnya yang dapat memengaruhi kejadian anemia yaitu usia *menarche*. *Menarche* merupakan menstruasi pertama kali pada perempuan. *Menarche* yang tidak normal sering kali menimbulkan gejala *menoragia*. *Menoragia* adalah sebuah kondisi yang dapat menyebabkan perempuan mengalami menstruasi yang panjang dan volume menstruasi yang banyak. Efeknya dapat menyebabkan anemia dan nyeri akibat kram saat menstruasi dengan perdarahan yang banyak. Penelitian Ameade dan Garti (2016) menyebutkan bahwa *menarche* kurang dari 13 tahun dan lebih dari 15

tahun berisiko mengalami menoragia (Paul Kwame Ameade and Garti, 2016). Menoragia merupakan istilah perdarahan yang lebih panjang dari normal.

Lama menstruasi menjadi faktor risiko kejadian anemia remaja putri yang telah menikah selanjutnya. Penelitian yang dilakukan oleh Basith *et al.*, (2017) menemukan bahwa kejadian anemia paling banyak terjadi pada remaja yang memiliki lama menstruasi tidak normal dengan persentase sebesar 32% dan menemukan adanya hubungan lama menstruasi dengan kejadian anemia (Basith, Agustina and Diani, 2017). Penelitian Satriani (2018) menemukan bahwa remaja putri dengan lama menstruasi yang panjang (lebih dari 7 hari) memiliki risiko 3,620 kali daripada remaja putri dengan lama menstruasi kurang dari atau sama dengan 7 hari (Satriani, 2018).

Kehamilan remaja juga menjadi faktor risiko yang memengaruhi kejadian anemia remaja putri yang telah menikah. Semakin muda umur ibu hamil, semakin berisiko untuk mengalami anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Adebisi dan Strayhorn (2005) di USA bahwa ibu remaja memiliki prevalensi anemia kehamilan lebih tinggi dibanding ibu berusia 20 sampai 35 tahun (Adebisi and Strayhorn, 2005). Hal ini dapat dikarenakan pada remaja, zat besi dibutuhkan lebih banyak karena pada masa tersebut remaja membutuhkannya untuk pertumbuhan, ditambah lagi jika hamil maka kebutuhan akan zat besi menjadi lebih besar.

Faktor risiko yang memengaruhi kejadian anemia remaja putri yang telah menikah berikutnya adalah paritas. Penelitian yang dilakukan oleh Rizkah dan Mahmudiono (2017) juga menemukan bahwa paritas

memengaruhi kejadian anemia. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Rizkah and Mahmudiono, 2017). Penelitian yang dilakukan Sadeghian *et al.*, (2013) menyatakan bahwa ibu yang hamil lebih dari dua kali berisiko 2,31 kali mengalami anemia dibandingkan ibu yang belum hamil atau hanya hamil 1 kali (Sadeghian *et al.*, 2013).

Pendapatan keluarga menjadi faktor risiko kejadian anemia remaja putri yang telah menikah karena pendapatan yang rendah akan berdampak pada keterbatasan dalam memilih bahan dan jenis makanan yang akan disajikan sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi. Penelitian di wilayah Tangail Bangladesh yang dilakukan Miah *et al.*, (2014) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan perbulan dengan kejadian anemia. Penelitian tersebut mengidentifikasi remaja dengan pendapatan bulanan keluarga dalam kategori kurang berisiko mengalami anemia (Miah *et al.*, 2014).

Faktor risiko paparan asap rokok dari anggota keluarga juga akan memengaruhi kejadian anemia remaja putri yang telah menikah karena senyawa yang bersifat karsinogenik dalam asap rokok memungkinkan terjadinya hemolisis atau penghancuran sel darah merah. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Syahrul (2015) menemukan bahwa seseorang yang terpapar asap rokok berisiko 4,09 kali mengalami anemia (Safitri and Syahrul, 2015).

Faktor risiko selanjutnya yaitu *food taboo*. *Food taboo* menjadi faktor risiko kejadian anemia remaja putri yang telah menikah karena seringkali makanan-makanan tertentu yang dilarang merupakan bahan makanan yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin darah. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) menemukan bahwa kebiasaan makan juga di pengaruhi oleh banyaknya pantangan atau tabu pada ibu hamil terutama kebiasaan remaja saat sebelum menikah untuk melakukan diet terhadap makanan tertentu sehingga ada bahan makanan tertentu yang dilarang dikonsumsi (Putri, 2015).

Dari hasil survei lapangan ditemukan bahwa beberapa remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana masih mempercayai tabu makanan. Adapun makanan yang dilarang untuk dikonsumsi adalah: udang, cumi, ikan pari, semua jenis ikan laut, telur, daging, nanas, dan durian. Alasan tabu tersebut cenderung irasional, sebagai contoh tidak dimakannya cumi karena akan mengakibatkan bayi yang lahir tidak memiliki anus seperti cumi. Contoh lain, tidak dimakannya ikan pari dengan alasan bahwa ikan pari dianggap telah menolong leluhur mereka saat melaut sehingga jika memakan ikan pari, mereka akan jatuh sakit. Apabila tabu tersebut di atas dilaksanakan, maka diasumsikan dapat menimbulkan masalah gizi salah satunya adalah anemia dan memengaruhi penerimaan mereka terhadap informasi dari petugas kesehatan mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan kajian masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah determinan kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh suplementasi zat besi terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
2. Menganalisis pengaruh status gizi terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
3. Menganalisis pengaruh usia *menarche* terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
4. Menganalisis pengaruh lama menstruasi terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
5. Menganalisis pengaruh kehamilan remaja terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.

6. Menganalisis pengaruh paritas terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
7. Menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
8. Menganalisis pengaruh paparan asap rokok terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.
9. Menganalisis pengaruh *food taboo* terhadap kejadian anemia remaja putri yang telah menikah di Kecamatan Poleang Kabupaten Bombana.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Teoretis

Untuk pengembangan dan memperkuat konsep serta teori tentang determinan kejadian anemia pada remaja putri yang telah menikah.

### 1.5.2 Praktis

1. Memberikan informasi tentang determinan kejadian anemia remaja putri yang telah menikah sehingga dapat lebih peduli terhadap kesehatannya karena remaja putri yang telah menikah rentan terkena anemia dan dapat berdampak saat hamil.
2. Bahan masukan bagi dinas terkait dalam merancang program penanggulangan anemia pada remaja putri.