

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak – anak menuju dewasa. Menurut WHO (2019) remaja adalah penduduk yang berusia antara 10 – 19 tahun. Pengertian remaja menurut Peraturan Menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 adalah penduduk yang berusia antara 10 – 18 tahun. Pada masa remaja terjadiberbagai perubahan mulai dari biologis, psikologis dan sosial ekonomi. Perubahan biologis yaitu fisik pada remaja terjadi pertumbuhan organ reproduksi (organ seksual) menuju kematangan. Perubahan ini dapat dilihat dari tanda-randa seks primer dan seks sekunder. Pada remaja putri perubahan seks sekunder ditandai dengan payudara membesar, pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan, tinggi badan dan berat badan bertambah secara signifikan sedangkan perubahan seks primer ditandai dengan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan (Hurlock,2004). Remaja putri memiliki resiko sepuluh kali lebih besar untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putra. Pertumbuhan remaja yang pesat perlu diimbangi dengan pemenuhan gizi yang cukup salahsatu adalah tercukupnya zat besi dalam tubuh. Konsumsi zat besi yang kurang dapat menimbulkan anemia.

Anemia adalah kurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah (who, 2019). Hemoglobin merupakan komponen sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menyalurkan keseluruh tubuh. Hemoglobin terbentuk darigabungan protein dan zat besi yang membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes RI, 2020). Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel – sel darah merah dalam tubuh berkurang (Putri, Wirjatmadi and Adriani, 2012). Dampak remaja putri yang mengalami anemia adalah kurangnya konsentrasi dalam belajar, mengalami gejala lemah, letih, lesu dan lelah sehingga sekolah pun tidak bersemangat (Srinigrat, Yuliyatni and Ani, 2019). Remaja yang anemia apabila tidak diatasi akan berlanjut menjadi ibu hamil dengan anemia sehingga akan menimbulkan berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ibu dengan anemia akan beresiko melahirkan anak dengan BBLR. Bayi BBLR yang tumbuh menjadi anak stunting, tidak hanya stunting tetapi memiliki tingkat kecerdasan yang rendah (Taufiq, Ekawidnyani and Sari, 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di dunia berkisar 40 - 88%. Asia Tenggara, sekitar 25 - 40% remaja putri mengalami kejadian anemia tingkat ringan dan berat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 juga melaporkan prevalensi anemia secaraglobal berada pada angka 29,9%. Prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi tertinggi terjadi pada negara Asia dan Afrika sebesar 40 – 47% dan terendah terjadi di negara Amerika Utara dan Eropa yang berada pada angka 14,6 %. Survei Kesehatan Nasional tahun 2013

menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja usia 15 – 24 tahun di Indonesia adalah 18,4%. Terjadi peningkatan prevalensi dibandingkan dengan survei sebelumnya yang dilakukan pada tahun 2007 yaitu 6,9%. Secara khusus, prevalensi anemia pada anak-anak usia sekolah dan remaja hampir tiga kali lipat. Data Riskesdas pada tahun 2018, menunjukan prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3 – 4 dari 10 remaja putri masih menderita anemia. Survei Kesehatan Nasional juga menemukan perbedaan yang signifikan dari prevalensi anemia pada gadis remaja yang tinggal di desa-desa dan di kota-kota yaitu 31,6% gadis remaja yang tinggal di desa mengalami anemia sementara kejadian anemia pada gadis remaja yang tinggal di kota hanya 10% hal ini juga dipengaruhi oleh sosial ekonomi yang ada pada masyarakat (Riskesdas, 2018).

Faktor predisposisi anemia pada remaja putri berbeda, dari penelitian ke penelitian. Ada beberapa factor yang mempengaruhi kejadian anemia antara lain keragaman makanan, durasi menstruasi, riwayat infeksi parasite, status social ekonomi rendah, kebiasaan minum teh / kopi setelah makan, tingkat pendidikan orangtua dan obesitas (Fentie, Wakayo and Gizaw, 2020). Menurut penelitian (Mengistu, Azage and Gutema, 2019) remaja putri yang memiliki keluarga dengan pendapatan yang kurang 10kali beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki pendapatan keluarga yang cukup. Aktivitas fisik juga berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri, aktivitas fisik berat yang

dilakukan remaja putri cenderung beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan aktivitas ringan (Priyanto, 2018).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti sayur dan buah untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah/eritrosit serta penyerapan zat besi dalam tubuh, mengonsumsi tablet Fe dan mengecek kadar Hb dalam darah secara rutin (Kemenkes RI, 2020). Pemerintah berupaya menanggulangi serta melakukan pencegahan dengan membuat program pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri yang dikonsumsi setiap minggu di sekolah dengan harapan target yang dapat dicapai sebesar 30% pada tahun 2019.

Tablet tambah darah adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60mg elemental dan 0.25mg asam folat (Kemenkes RI, 2018). Pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri untuk mencegah terjadinya anemia dan juga mempersiapkan remaja putri yang akan menjadi ibu dimasa yang akan datang. Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan kepada remaja putri usia 12 – 18 tahun di sekolah 1 tablet setiap minggunya. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dilaksanakan sesuai kesepakatan masing-masing sekolah. Hasil Rikesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan remaja putri yang mengonsumsi TTD sekitar 76,2%.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri adalah 46,59% dan pada tahun 2020 cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri adalah 39,1%.

Provinsi NTT sendiri cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri 61,94% dan pada tahun 2020 cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri 59,7%. Terjadi penurunan ini dikarenakan pandemic *covid-19*. Data cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di kab. Alor berkisar 62,72% (Riskesdas, 2018). Puskesmas Alor Kecil merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kab. Alor tepatnya di Kec. Alor Barat Laut. Puskesmas Alor Kecil juga turut melaksanakan Program Pemerintah pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil sejak tahun 2018. Terdapat 6 Sekolah Menengah Pertama dan 3 Sekolah Menengah Atas dengan jumlah siswa $\pm$ 310 siswa yang mengkonsumsi 1 tablet tambah darah pada setiap minggu. Cakupan pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Alor Kecil pada tahun 2019 sekitar 60% dan tahun 2020 sekitar 54% dan di awal tahun 2021 dilakukan pemeriksaan HB kepada 25 siswa dan didapatkan 7 siswa masih mengalami anemia. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Yang Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Alor Kecil. “

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil ?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui kadar hemoglobin pada remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil
- 2) Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil
- 3) Menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil
- 4) Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil
- 5) Menganalisis hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil
- 6) Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian

anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil

- 7) Menganalisis hubungan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil
- 8) Menganalisis variable yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Alor Kecil

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Memperluas wawasan peneliti secara teoritis tentang anemia pada remaja putri
- 2) Memperluas wawasan peneliti secara teoritis tentang tablet tambah darah
- 3) Memperluas wawasan peneliti secara teoritis tentang faktor yang berhubungan kejadian anemia pada remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Instusi Pendidikan

Dapat dijadikan acuan dan dasar pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan kejadian anemia pada remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah.

- 2) Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada remaja putri tentang apa saja faktor yang berhubungan kejadian anemia pada remaja putri.

3) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan kejadian anemia pada remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah.

1.5 Resiko Penelitian

Penelitian ini memberikan sedikit resiko secara fisik kepada subjek penelitian yaitu saat pengambilan sampel darah untuk mengecek kadar Hb, dan juga instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dapat menyita waktu responden sehingga responden merasa jenuh.