

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anemia adalah penyebab kedua terkemuka didunia dari kecacatan dan dengan demikian salah satu masalah kesehatan masyarakat paling serius global (WHO, 2014). Anemia bisa menyerang siapapun, tak terkecuali remaja yang masih berusia dini. Menurut Wahdini Hakim, remaja putri lebih rentan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan kebutuhan zat besi pada remaja putri yang sudah menstruasi adalah tiga kali lebih besar daripada laki-laki. Selain itu anemia pada remaja putri dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik serta kesehatan reproduksi (Okezone, 2013). Kehadiran makanan siap saji yang sudah menjadi tren dikalangan remaja biasanya rendah zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A, dan asam folat dan dapat mempengaruhi pola makan remaja. Pada umumnya perilaku remaja putri lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Kebiasaan remaja putri yang ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makanannya membuat remaja putri mudah terserang anemia. Menurut Dian, perempuan begitu menginjak usia remaja cenderung ingin kurus, akhirnya mengadakan diet sendiri tanpa pengawasan, akibatnya mengidap anemia (Kompas, 2014).

Anemia karena defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemukan di dunia. Jumlah penderitanya sangat mencengangkan,

sebanyak 4-5 milyar penduduk dunia atau 60-80% dari populasi penduduk dunia mungkin mengalami defisiensi zat besi. Dua milyar penduduk dunia atau lebih dari 30% populasi penduduk dunia mengalami anemia terutama karena defisiensi zat besi. *WHO Regional Office SEARO* menyatakan bahwa 25-40% remaja putri menjadi penderita anemia defisiensi zat besi tingkat ringan sampai berat di Asia Tenggara (Kusin (2002) dalam Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010). Di Negara berkembang terdapat 370 juta wanita yang menderita anemia defisiensi zat besi dengan 41% wanita tidak hamil. Di India, prevalensi anemia dari 45% telah dilaporkan untuk remaja putri (WHO, 2014).

Di Indonesia, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Depkes (2005) dalam Poltekkes Depkes Jakarta I (2010) menunjukkan bahwa penderita anemia pada remaja putri berjumlah 26,50%. Menurut Riskesdas 2013 prevalensi anemia gizi besi pada remaja sebesar 22,7 %. Menurut WHO di Indonesia prevalensi 26% untuk anak perempuan dan 11% untuk anak laki-laki (WHO, 2014). Sebanyak 50-60% remaja putri di Jawa Timur mengidap Anemia atau kekurangan darah merah. Dari hasil penelitian menunjukkan prevalensi anemia terhadap remaja putri pada tahun pertama menstruasi sebesar 27,5% dengan penderita paling banyak berumur 13 tahun dan duduk di kelas VII dan VIII. Gejala klinis kelopak mata pucat dan lelah yang mempunyai nilai sensitivitas 45,45% dan PPV 45,45% sebagai diagnosa dini terjadinya anemia pada remaja putri (Hankusuma, 2009).

Remaja putri biasanya makan ketika memiliki waktu luang diantara aktivitas mereka, mempertahankan kualitas dan kuantitas asupan harian yang

adekuat menjadi sulit akibat dari jadwal yang sibuk, aktivitas teman sebaya, perhatian terhadap berat badan dan kemudahan mendapatkan makanan siap saji (*fast food*). Sebanyak 50% remaja putri meninggalkan satu waktu makan setiap hari (Muscary, 2005). Satu dari sepuluh penduduk umur lebih dari 10 tahun di Indonesia lebih dari sama dengan 1 kali per hari mengonsumsi mi instan (10,1%), roti (15,6%), dan biskuit (13,4%), sedangkan di Jawa Timur mi instan (6,7%), roti (2,3%) dan biskuit (8,3%). Prevalensi kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus (Riskesdas, 2013). Kondisi remaja putri yang berada di pondok dengan kegiatannya yang padat, antri dulu saat akan makan dengan menu yang telah ditentukan, aktivitas penuh dengan teman sebaya, dan jauh dari jangkauan orang tua ini bisa mempengaruhi pola makan mereka. Meninggalkan waktu makan dan makan makanan instan akan menjadi pilihan mereka. Menurut karyawan dapur Pesantren Putri Al Mawaddah Ponorogo makanan untuk santri selalu disediakan, dengan menu yang pasti yaitu nasi, sayur dan lauk. Lauk yang diberikan seperti telur kadang-kadang, sate ayam seminggu sekali, dan daging sapi atau kambing hampir tidak pernah.

Timbulnya anemia dapat disebabkan oleh kekurangan sumber makanan yang mengandung zat besi, karena zat besi merupakan senyawa penting sebagai penyusun hemoglobin dan ini terjadi karena asuhan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak menyeimbangkan kecukupan sumber gizi yang dibutuhkan tubuh (Kompasiana, 2014). Adapun gejala yang sering timbul antara lain pusing, lemah, letih, lelah dan lesu. Kadang kala anemia tidak menimbulkan gejala yang jelas seperti mudah lelah bila berolahraga, sulit

konsentrasi dan mudah lupa. Keadaan yang sangat disayangkan adalah kebanyakan penderita tidak tahu dan tidak menyadarinya. Pada umumnya seseorang mulai curiga akan adanya anemia bila keadaan sudah makin parah, sehingga gejalanya kelihatan lebih jelas, seperti kulit pucat, jantung berdebar-debar, pusing, mudah kehabisan napas ketika naik tangga atau olahraga. Dengan terjadinya anemia pada remaja dapat berdampak pada menurunnya produktifitas kerja ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi. Anemia juga dapat mengganggu pertumbuhan dimana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna. Selain itu, daya tahan tubuh akan menurun sehingga mudah terserang penyakit (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Komplikasi dari anemia pun beraneka ragam. Mencegah anemia pada remaja putri menjadi sangat penting, karena nantinya wanita yang menderita anemia dan hamil akan menghadapi banyak resiko, yaitu abortus, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, mengalami penyulit lahirnya bayi karena rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik ataupun karena tidak mampu meneran, perdarahan setelah persalinan yang sering berakibat kematian (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010). Menurut Soedjatmiko, bila sejak remaja anemia saat hamil dan melahirkan bayinya juga akan ikut anemia. Padahal zat besi sangat penting untuk perkembangan otak. Akibatnya akan lahir bayi dengan kecerdasan di bawah rata-rata (Kompas, 2010).

Diperlukan pendidikan kesehatan pada remaja putri sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan anemia yang akan membawa dampak positif pada perilaku yang tepat. Menurut Doddy, pada

dasarnya asupan gizi memang tergantung gizi perorangan yang dipengaruhi perilaku (Detik, 2014). WHO telah mengembangkan paket komprehensif tindakan kesehatan masyarakat menangani semua aspek kekurangan zat besi dan anemia yaitu dengan meningkatkan asupan zat besi, status gizi, serta pencegahan dan pengendalian kekurangan nutrisi lainnya (WHO, 2014). Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis ingin meneliti tentang “Perilaku Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia di MTs Pesantren Putri Al Mawaddah Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah peneliti ini adalah: “Bagaimana perilaku Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia di MTs Pesantren Putri Al Mawaddah Ponorogo”?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perilaku Remaja Putri dalam pencegahan Anemia di MTs Pesantren Putri Al Mawaddah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Anemia merupakan penyebab kedua terkemuka didunia dari kecacatan maka perlu dicegah kejadiannya dengan tepat. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap terjadinya anemia khususnya pada remaja. Maka sebagai perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja tentang pencegahan anemia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian bermanfaat untuk meningkatkan wawasan peneliti tentang perilaku remaja putri dalam pencegahan anemia.

2. Bagi tempat penelitian

Memberikan masukan data yang akan dijadikan untuk membuat penelitian tentang perilaku remaja MTs Pesantren Putri Al Mawaddah Ponorogo dalam pencegahan anemia.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Meningkatkan pelayanan pada masyarakat tentang tindakan dan perilaku dalam pencegahan anemia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang anemia menunjukkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Aprilia Wahyu Hankusuma, 2009. Skrining Anemia Terhadap Remaja Putri Pada Tahun Pertama Menstruasi Di Kecamatan Mulyorejo. Penelitiannya adalah penelitian observasional deskriptif dengan rancangan cross sectional. Instrumen yang digunakan adalah Subjek penelitian ini adalah total populasi. Skrining dilakukan melalui tes atau pemeriksaan.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian.

2. Dewi Permaesih dan Susilowati, 2005. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja. Analisis ini menggunakan data studi morbiditas dan disabilitas dari Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Analisa data dilakukan dalam tiga tahap yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Data di dapat dari wawancara selama kunjungan rumah tangga, identifikasi anemia dari penentuan hasil hemoglobin oleh HemoCue. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan variabel penelitian.