

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa peralihan dari anak menjadi dewasa ditandai dengan perubahan fisik dan mental pada masa remaja. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun) (Kemenkes, 2016). Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi. Rematri yang menderita anemia berisiko mengalami anemia pada saat hamil. Hal ini akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes, 2016).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (kemenkes, 2016). Penelitian Annasari, dkk (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 31,31% santri di suatu Pondok Pesantren Kota Malang mengalami anemia. Sasaran Pokok Sub Bidang Kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 salah satunya yaitu menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dari 37,1% menjadi 28 % pada tahun 2019. Salah satu dampak dari anemia pada ibu hamil yaitu melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan bisa berdampak stunting di kemudian hari.

Anemia pada remaja disebabkan oleh 3 faktor yaitu, faktor pertama yaitu defisiensi zat gizi karena kurangnya asupan zat gizi atau karena penderita terkena penyakit infeksi. Rendahnya asupan zat gizi

baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi dapat mengganggu peran penting dalam pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit (Kemenkes, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Is Rinieng, (2016) bahwa ada hubungan antara asupan zat besi (Fe) dengan status anemia. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Dan pada penderita infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri. Faktor kedua yaitu perdarahan (*Loss of blood volume*) yang bisa disebabkan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun atau perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan. Faktor yang terakhir yaitu Hemolitik, merupakan perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa (Kemenkes, 2016).

Salah satu zat gizi yang berperan dalam menyusun hemoglobin yaitu protein, berdasarkan hasil penelitian Sri Utami, dkk (2013) menunjukkan bahwa asupan protein mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada murid sekolah dasar di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.

Penyerapan Zat Besi dalam usus dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu (Kemenkes, 2016). Pada penelitian yang dilakukan Desti, (2018) terdapat hubungan tingkat konsumsi vitamin C dengan kadar hemoglobin pada siswi di MTSN Ngemplak Boyolali.

Pada hasil penelitian yang dilakukan di Bekasi menyebutkan bahwa faktor – faktor yang signifikan menyebabkan anemia pada remaja putri adalah menstruasi, status gizi, frekuensi konsumsi pangan (Ermita, 2008). Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi empat penilaian, yaitu antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik (Supariasa, 2014). Thomson (2007) dalam Ermita 2008 menyatakan bahwa

menyatakan bahwa IMT mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin yang artinya jika seseorang memiliki IMT kurang maka akan berisiko menderita anemia. Berdasarkan penelitian Permaesih (2005), ditemukan hubungan yang bermakna antara IMT anemia, yang mana remaja putri dengan IMT tergolong kurus memiliki risiko 1,4 kali menderita anemia.

Untuk mengetahui banyaknya kejadian anemia bisa dilakukan dengan cara *assessment* gizi, yang terdiri dari antropometri, biokimia, clinic, dan *dietary*. *Assesment* pengkajian gizi merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan data – data yang membantu mengidentifikasi berbagai *problem* terkait gizi. Selanjutnya Charney dan Marian, 2009 menuliskan bahwa *assessment* gizi / pengkajian gizi merupakan langkah awal dalam proses asuhan gizi. Melalui proses *assessment* / pengkajian gizi yang komprehensif maka seorang ahli gizi / RD (*Registered Dietitian*) dapat menentukan adanya diagnosa gizi. Adanya proses *assessment* gizi juga membantu ahli gizi / RD (*Registered Dietitian*) untuk menentukan intervensi gizi yang tepat untuk memperbaiki diagnosis gizi (Citerawati, 2017).

Dari data dan uraian tersebut terlihat bahwa anemia pada remaja masih banyak terjadi di Indonesia dan *assessment* gizi merupakan salah satu metode yang tepat untuk melihat kejadian anemia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Assesment* Gizi Terkait Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMA 5 Malang”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan IMT dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
2. Apakah ada hubungan fisik klinis dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang
3. Apakah ada hubungan asupan protein dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
4. Apakah ada hubungan asupan vitamin c dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.

5. Apakah ada hubungan asupan zat besi dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan *assessment* gizi (IMT, HB, Fisik Klinis dan *Dietary*) terkait dengan kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang

2. Tujuan khusus

- a. Menghitung nilai IMT remaja putri di SMAN 5 Malang.
- b. Menghitung kadar hemoglobin remaja putri di SMAN 5 Malang.
- c. Menghitung skor fisik-klinis remaja putri di SMAN 5 Malang.
- d. Menghitung jumlah asupan *dietary history* (asupan protein, asupan vitamin c, asupan zat besi).
- e. Menganalisis hubungan IMT terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
- f. Menganalisis hubungan tanda – tanda fisik-klinis terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
- g. Menganalisis hubungan *dietary history* (asupan protein, asupan vitamin c, dan asupan zat besi) dengan kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.

D. Manfaat

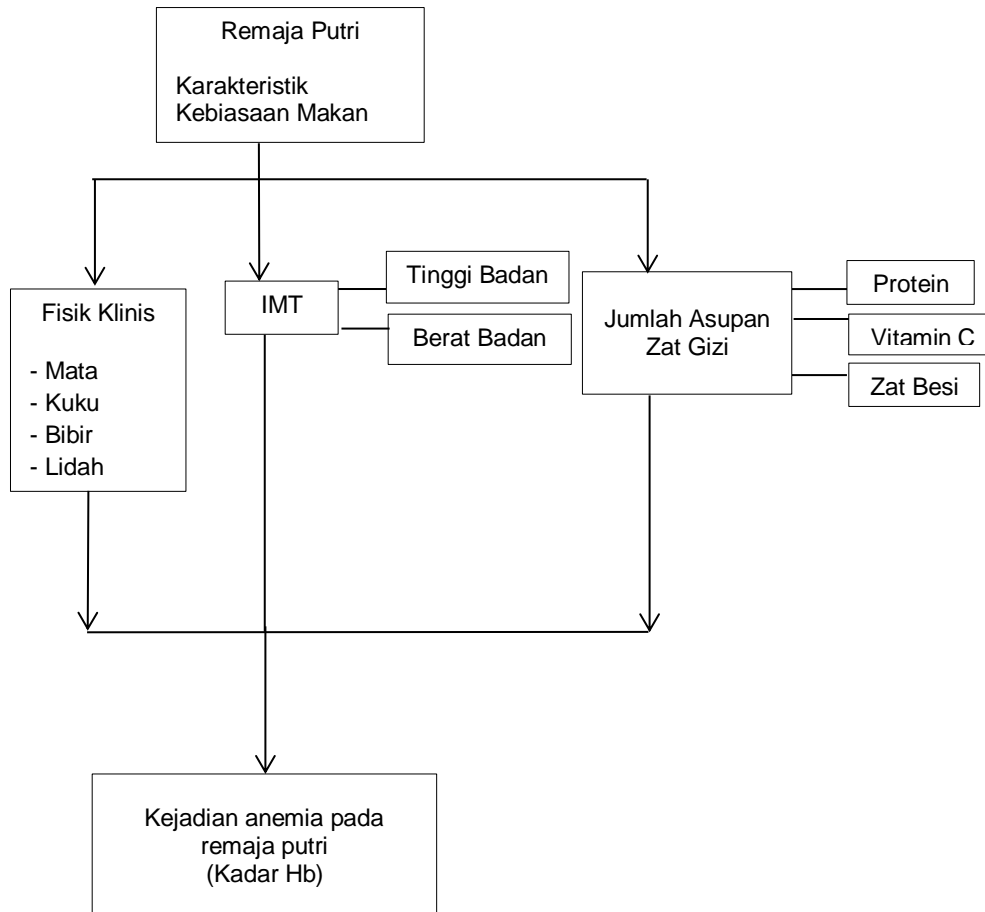
1. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan data landasan intervensi dan monitoring asupan protein, vitamin c dan zat besi serta status gizi terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 MALANG

2. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan antara data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan *dietary* terhadap kejadian anemia di SMAN 5 MALANG.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Tentang *Assesment Gizi* (Antropometri, Biokimia, Fisik Klinis dan *Dieteri*) Terkait Kejadian Anemia Remaja Putri di SMAN 5 MALANG

Keterangan

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis

1. Terdapat hubungan IMT dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
2. Terdapat hubungan tanda – tanda fisik-klinis dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
3. Terdapat hubungan asupan Protein dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
4. Terdapat hubungan asupan Vitamin C dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.
5. Terdapat hubungan asupan Zat Besi dengan kadar Hb terhadap kejadian anemia remaja putri di SMAN 5 Malang.