

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan salah satu dari periode perkembangan manusia. Usia remaja merupakan fase yang sangat perlu diperhatikan karena pada fase ini terjadi transisi dari anak-anak menuju dewasa (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016:199). Pertumbuhan pada fase remaja ini terjadi sangat cepat ditambah dengan aktivitas yang meningkat, sehingga asupan gizi remaja sangat perlu diperhatikan. Gizi seimbang pada remaja akan sangat menentukan kematangan remaja tersebut di masa yang akan datang. Terlebih pada remaja putri karena akan menjadi calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus.

Anemia merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat yang sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Priyanto, 2018). Prevalensi anemia secara global pada balita 9%, remaja perempuan 9-11% dan pada remaja laki-laki kurang dari 1% (Whitfield *et al*, 2015). Prevalensi anemia remaja 27% di negara-negara berkembang dan 6% di negara maju (Suryani dkk, 2017). Menurut WHO apabila prevalensi anemia >40% termasuk kategori berat (Suryani dkk, 2017).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1%. Data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja di Indonesia mencapai 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) terdapat peningkatan prevalensi anemia pada anak umur 5-12 tahun di Indonesia adalah 26% dan pada umur 13-18 tahun mencapai 23%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013). Persentase kejadian anemia di Jawa Timur mencapai 80,2% pada remaja putri dan 91,5% pada calon pengantin (Depkes RI, 2008). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2019,

terdapat 5 wilayah di Kota Malang yang memiliki sebaran Tablet Tambah Darah (TTD) terendah yaitu di wilayah kerja puskesmas Gribig (6,25%), Mulyorejo (16,80%), Arjuno (16,86%), Bareng (24,94%), dan Mojolangu (25%).

Penelitian Mairita, Arifin, & Fadilah (2018) menjelaskan bahwa penyebab anemia dapat dibagi menjadi dua jenis. Penyebab pertama anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah atau terjadinya gangguan dalam pembentukan sel darah merah dalam tubuh. Berkurangnya sel darah merah secara signifikan dapat disebabkan oleh terjadinya perdarahan atau hancurnya sel darah merah yang berlebihan. Dua kondisi yang dapat memengaruhi pembentukan hemoglobin dalam darah, yaitu efek keganasan yang tersebar seperti kanker, radiasi, obat-obatan dan zat toksik, serta penyakit menahun yang melibatkan gangguan pada ginjal dan hati, infeksi, dan defisiensi hormon endokrin.

Menurut Simamora, Kartasurya, & Pradigdo (2018) terdapat tiga faktor penyebab anemia, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Penyebab langsung dari anemia adalah kondisi tubuh yang terinfeksi penyakit dan kurangnya kadar zat besi dalam darah. Penyakit infeksi yang dapat meningkatkan risiko anemia adalah kecacingan dan malaria, sedangkan kurangnya zat besi dalam darah disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi besi dari makanan yang dikonsumsi. Penyebab tidak langsung dari anemia yaitu rendahnya perhatian keluarga, tingginya aktivitas, dan distribusi pola makan keluarga yang kurang tepat. Penyebab selanjutnya adalah penyebab mendasar, yaitu rendahnya pendidikan, rendahnya status sosial, dan sulitnya lokasi geografis tempat tinggal.

Anemia menyebabkan oksigen dari paru-paru tidak dapat terikat cukup dalam darah, sehingga asupan oksigen ke seluruh tubuh menjadi berkurang (Suryani, Hafiani & Junita, 2015). Dampak dari anemia bagi remaja yaitu menjadi cepat lelah, konsentrasi belajar akan menurun sehingga akan berpengaruh pada prestasi belajar serta dapat menurunkan produktivitas. Disamping itu juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah

terserang infeksi (Permaesih dan Herman, 2005). Program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi harusnya tidak hanya terfokus pada ibu hamil saja, namun juga pada remaja putri. Jika Anemia Gizi Besi pada remaja tidak tertangani dengan baik, maka akan berlanjut hingga dewasa dan akan berkontribusi besar terhadap kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) karena anemia, bayi lahir prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah (Sari, Dardjito, & Anandari, 2016).

Remaja putri rentan mengalami masalah anemia gizi besi (Akib dan Sumarmi, 2017). Pada remaja putri kebutuhan zat besi semakin meningkat dengan adanya menstruasi tiap bulannya, namun pada umumnya remaja putri memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat ditambah lagi dengan pengetahuan yang kurang mengenai anemia. Dengan pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang nantinya akan menjadi sebuah kebiasaan yang kurang baik. Kebiasaan tersebut antara lain kebiasaan melewatkan sarapan pagi, konsumsi makan tidak seimbang, kurang konsumsi air putih, diet yang tidak sehat karena ingin langsing, kebiasaan mengonsumsi camilan yang rendah gizi, dan juga sering konsumsi makanan cepat saji (Suryani, Hafiani, & Junita, 2015). Kebiasaan makan tersebut juga akan berpengaruh pada tingkat konsumsi remaja putri.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) menyatakan bahwa anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pendarahan yang hebat, diet yang buruk, kurangnya kadar zat besi dalam tubuh, kekurangan protein, dan vitamin C. Faktor-faktor tersebut disebabkan karena remaja putri mengalami siklus menstruasi setiap bulannya, sehingga perlu adanya tambahan asupan zat gizi besi yang harus dipenuhi. Namun banyak dari remaja putri yang masih kurang menyadari mengenai hal tersebut, sehingga kurang memperhatikan asupan makannya. Kurangnya kesadaran tersebut disebabkan karena pengaruh dari teman, ketersediaan makanan yang ada di lingkungannya, dan juga karena kurangnya pengetahuan mengenai anemia. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Akib & Sumarmi (2017) menyatakan bahwa kebiasaan makan berpengaruh pada kejadian anemia

pada remaja, hal tersebut juga didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Agustina dan Indriyanti (2017) yang menyatakan bahwa asupan energi, protein, dan Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja.

Masa remaja adalah tahapan yang paling penting untuk melakukan pengembangan perilaku atau kebiasaan hidup sehat. Kebiasaan pada saat remaja ini akan dibawa hingga dewasa (E Lestari dan F Dieny, 2016). Remaja putri berada pada keadaan dimana pertumbuhan dipengaruhi oleh lingkungan, salah satunya teman sebaya. Proses interaksi dengan teman sebaya dapat ikut serta membentuk karakter remaja. Hal ini karena dengan berteman bersama orang yang seumurannya akan mempengaruhi minat, pendapat, dan kepribadian (S Budikunoroningsih, 2017). Konseling gizi sebaya diharapkan dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok pada teman sesama remaja yang memiliki masalah atau hambatan dalam perkembangannya karena memiliki keekatan dan keterbukaan sesama remaja. Suatu penelitian dilakukan untuk melihat efektivitas konseling sebaya pada remaja dan hasilnya menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan motivasi, pemikiran dan orientasi untuk berperilaku hidup sehat remaja yang telah diberi konseling sebaya (KN Fathiyah & F Harahap, 2013).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa konseling gizi sebaya memiliki pengaruh terhadap asupan zat gizi tertentu (E Lestari dan F Dieny, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh E Lestari dan F Diani (2016) selama proses penelitian terjadi kebosanan karena dilakukan lebih dari 1 kali pertemuan dalam satu minggu. Pemilihan tutor dilakukan selama 3 kali dalam 1 minggu, dan konseling dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan. Dari 15 responden, 5 diantaranya mengundurkan diri karena merasa bosan. Saran yang dapat diambil dari penelitian tersebut adalah perlu adanya penelitian lanjutan mengenai pengaruh konseling gizi sebaya yang dilakukan satu kali dalam seminggu agar tidak terjadi kebosanan. Dalam melakukan konseling sebaya perlu diberikan media berupa modul yang berguna untuk memudahkan tutor dalam belajar sebelum memberikan konseling pada teman sebayanya.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Gribig dan SMPN 21 Malang yaitu pencegahan dan penanggulangan Anemia Gizi Besi di Puskesmas Gribig berupa Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) setiap tiga bulan sekali pada hari Jum'at dan pemberian edukasi mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah. Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh Puskesmas Gribig berupa penyuluhan dengan metode ceramah, namun kegiatan tersebut sangat jarang dilaksanakan karena keterbatasan jumlah tenaga kesehatan.

Penanggulangan dan pencegahan Anemia Gizi Besi di SMPN 21 Malang adalah penyuluhan dengan metode ceramah oleh pihak Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan Masa Orientasi Siswa (MOS) dan pada saat akan diadakan kegiatan perlombaan sebagai bekal persiapan bagi siswa yang berpartisipasi dalam perlombaan. Kegiatan edukasi yang dilakukan selain penyuluhan adalah konseling gizi yang diberikan oleh petugas UKS pada siswa-siswi yang datang UKS karena sakit. Dalam memberikan edukasi berupa penyuluhan dan konseling, petugas tidak menggunakan media seperti *leaflet* sebagai alat bantu untuk menjelaskan. Penanggulangan dan pencegahan Anemia Gizi Besi (AGB) oleh SMPN 21 Malang belum rutin dilaksanakan serta metode edukasi yang digunakan selalu sama dan kurang bervariasi karena hanya menggunakan metode ceramah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi, protein, zat gizi besi (Fe), vitamin C remaja putri SMPN 21 Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi, protein, zat gizi besi (Fe), vitamin C remaja putri di SMPN 21 Malang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi, protein, zat gizi besi (Fe), vitamin C remaja putri di SMPN 21 Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mempelajari efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat pengetahuan Remaja Putri di SMPN 21 Malang.
- b. Mempelajari efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat konsumsi energi remaja putri di SMPN 21 Malang.
- c. Mempelajari efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat konsumsi protein remaja putri di SMPN 21 Malang.
- d. Mempelajari efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat konsumsi zat gizi besi (Fe) remaja putri di SMPN 21 Malang.
- e. Mempelajari efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat konsumsi vitamin C remaja putri di SMPN 21 Malang.

## **D. Manfaat Penelitian**

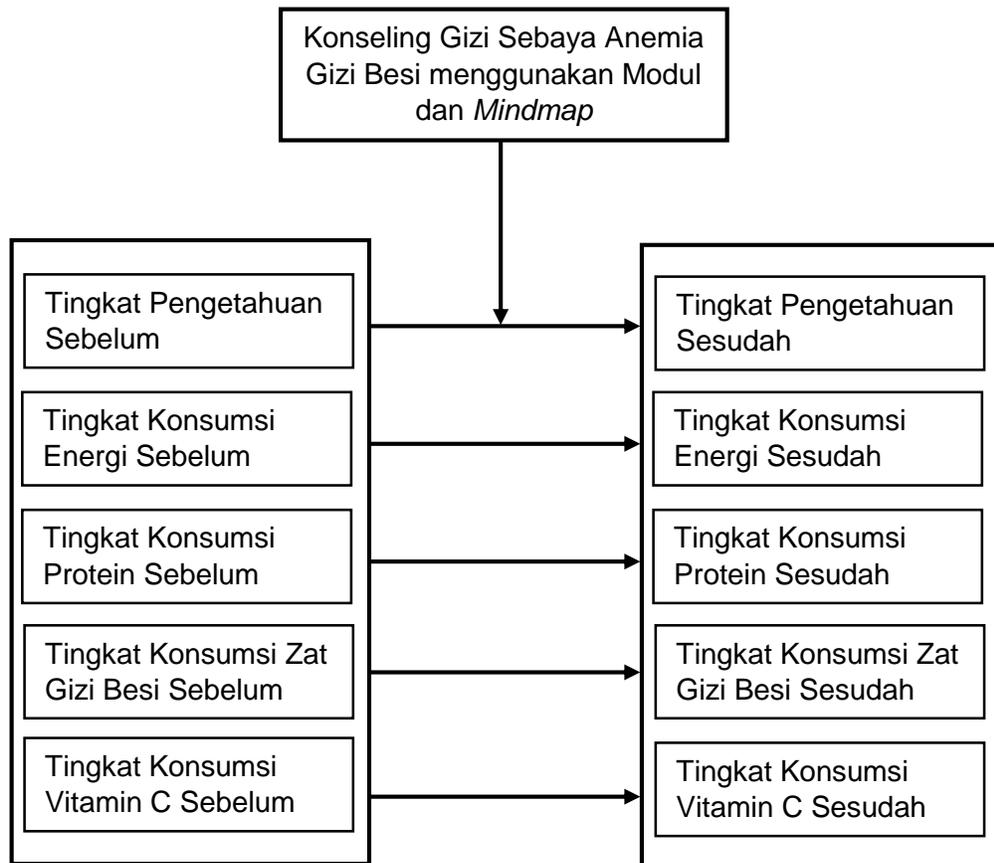
### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta masukan bagi kegiatan penelitian sejenis mengenai efektifitas konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi, protein, zat gizi besi (Fe), vitamin C remaja putri.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian secara praktis diharapkan konseling gizi sebaya dapat digunakan sebagai alternatif metode edukasi pencegahan dan penganggulan Anemia Gizi Besi di sekolah.

## E. Kerangka Konsep



Tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi, protein, zat gizi besi (Fe), vitamin C diberi intervensi berupa konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* sehingga berdampak pada tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi, protein, zat gizi besi (Fe), vitamin C sesudah intervensi.

#### **F. Hipotesis Penelitian**

1. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* pada tingkat pengetahuan remaja putri di SMPN 21 Malang.
2. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* pada tingkat konsumsi energi remaja putri di SMPN 21 Malang.
3. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* pada tingkat konsumsi protein remaja putri di SMPN 21 Malang.
4. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* pada tingkat konsumsi zat gizi besi (Fe) remaja putri di SMPN 21 Malang.
5. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi sebaya Anemia Gizi Besi menggunakan modul dan *mindmap* pada tingkat konsumsi vitamin C remaja putri di SMPN 21 Malang.