

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (underweight) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (stunting) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana underweight meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, stunting juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara wasting (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%.

Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius.

Secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-Scaling Up Nutrition) dalam menurunkan stunting, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah stunting secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Upaya perbaikan gizi ibu hamil bisa lebih dipersiapkan jauh sebelum masa konsepsi, dimana bisa dimulai sejak masa remaja. Untuk status gizi remaja, hasil Riskesdas 2010, secara nasional prevalensi remaja usia 13-15 tahun yang pendek dan amat pendek adalah 35,2% dan pada usia 16-18 tahun sebesar 31,2%. Sekitar separuh remaja mengalami defisit energi dan sepertiga remaja mengalami defisit protein dan mikronutrien.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sejalan perkembangannya remaja mulai bereksplorasi dengan diri, nilai-nilai, identitas peran, dan perilakunya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Wirdhana (2011:77) remaja adalah yang berusia 10-19 tahun.

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) (2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%.

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dalam berbagai hal, baik fisik, mental, sosial maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja menyebabkan banyak perubahan termasuk ragam gaya hidup dan perilaku konsumsi remaja. Remaja yang masih dalam proses mencari identitas diri, seringkali mudah tergiur oleh modernisasi dan teknologi karena adanya pengaruh informasi dan komunikasi. Sehingga pengetahuan yang baik yang diketahui seringkali diabaikan, khususnya pengetahuan tentang gizi pada remaja. Hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan zat gizi khususnya zat besi yang akan berdampak pada terjadinya anemia (Sarwono, 2008).

Anemia akibat kekurangan zat gizi besi (Fe) merupakan salah satu masalah gizi utama di Asia termasuk di Indonesia. Pada anak usia sekolah, prevalensi anemia tertinggi ditemukan di Asia Tenggara dengan perkiraan sekitar 60% anak mengalami anemia.

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil 37,1%. Hal tersebut merupakan dampak lanjut dari tingginya prevalensi anemia pada remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%. Keadaan ini merupakan akibat dari asupan zat gizi besi dari makanan yang baru memenuhi sekitar 40% dari kecukupan (Puslitbang Gizi Bogor, 2007).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kecamatan Ngajum pada tahun 2017 juga masih cukup tinggi, yaitu berkisar antara 21,38%. Data ini diambil berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Haemoglobin ibu hamil pada saat pemeriksaan ANC. Setelah dilakukan pemeriksaan, diketahui bahwa kadar Hb ibu hamil yang berkisar di bawah 11 mg/dl masih cukup tinggi yaitu 21,38%. Hal ini menjadi dasar pemikiran kami bahwa, tidak menutup kemungkinan bahwa ibu hamil tersebut berawal dari kondisi anemia saat remaja yang berlanjut sampai masa kehamilannya. Prevalensi anemia remaja di SMP Negeri 1 Ngajum yaitu 16,1% dari 31 siswa. Hal tersebut yang menjadi dasar penelitian dilakukan di SMP Negeri 1 Ngajum.

Remaja putri memiliki resiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstriasi menstruasi pada setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan, sehingga membutuhkan lebih banyak asupan gizi. Selain itu, ketidak seimbangan dalam mengkonsumsi zat besi juga merupakan penyebab anemia pada remaja. Remaja putri biasa sangat memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanan, serta banyak yang menjadi pantangannya. Sehingga dalam konsumsi makanan tidak stabil, serta pemenuhan gizinya kurang. Bila asupan makan kurang maka cadangan besi banyak yang dibongkar. Keadaan yang seperti inilah mempercepat terjadinya anemia (Kirana, 2011).

Secara umum tingginya prevalensi anemia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak dan kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin A, C, folat, riboplafin dan B12 untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari-hari bisa dilakukan dengan mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap, mengkonsumsi sumber makanan

nabati yang merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap (Briawan, 2014).

Strategi untuk mengatasi masalah anemia pada remaja putri adalah dengan perbaikan kebiasaan makan, fortifikasi makanan dan pemberian suplementasi Fe. Mengubah pola makan dan fortifikasi makanan merupakan strategi jangka panjang yang penting namun tidak dapat diharapkan dapat berhasil dengan cepat.

Cara lain adalah dengan memberikan suplementasi Fe melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Untuk pencegahan dan pengobatan anemia, suplementasi TTD merupakan cara yang efisien karena mudah didapat, efeknya cepat terlihat, dan harganya relatif murah sehingga terjangkau oleh masyarakat luas

Kesadaran konsumsi tablet Fe saat menstruasi tidak lepas dari informasi, pengetahuan, dan tingkat kepatuhan remaja itu sendiri. Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Kesadaran remaja dalam upaya pencegahan anemia melalui konsumsi tablet Fe saat menstruasi masih rendah terbukti dengan hasil monitoring dan evaluasi terhadap Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi dengan distribusi dan konsumsi TTD masih sangat kurang.

Kartu sehat rematri diharapkan merupakan salah satu solusi untuk membantu monitoring dan evaluasi PPAGB di masyarakat. Kartu ini berisi pengetahuan singkat tentang anemia sebagai media edukasi, perkembangan status gizi, status anemia, dan monitoring konsumsi tablet tambah darah pada rematri. Kartu ini bisa digunakan sebagai alat evaluasi secara berkesinambungan.

Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik meneliti Pengaruh Pemberian Kartu Sehat Rematri terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi (Protein, Fe, Vitamin C) Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Status Anemia di SMP Negeri 1 Kabupaten Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengaruh Pemberian Kartu Sehat Rematri terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi (Protein, Fe, Vitamin C) Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Status Anemia di SMP Negeri 1 Kabupaten Malang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Pemberian Kartu Sehat Rematri terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi (Protein, Fe, Vitamin C) Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Status Anemia di SMP Negeri 1 Kabupaten Malang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat pengetahuan rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- b. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi energi rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- c. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi protein rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- d. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi Fe rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- e. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi vitamin C rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- f. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- g. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap status anemia rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- h. Mengidentifikasi pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat pengetahuan rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- i. Menganalisis pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi energi rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- j. Menganalisis pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi protein rematri sebelum dan sesudah diberi kartu

- k. Menganalisis pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi Fe rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- l. Menganalisis pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap tingkat konsumsi vitamin C rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- m. Menganalisis pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) rematri sebelum dan sesudah diberi kartu
- n. Menganalisis pengaruh pemberian kartu sehat rematri terhadap status anemia rematri sebelum dan sesudah diberi kartu

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Keilmuan**

###### **a. Institusi**

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan efektifitas PPAGB khususnya untuk memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan program dan korelasinya dengan pemantauan status anemia remaja.

###### **b. Bagi Profesi Gizi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam optimalisasi penerapan PPAGB yang bersifat promotif dan edukasi kepada remaja putri untuk meningkatkan status anemia dan menurunkan prevalensi anemia rematri.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam optimalisasi penerapan program PAGB yang bersifat promotif dan edukasi kepada remaja putri agar terjaga status anemia

###### **b. Bagi Institusi yang Diteliti**

Dapat memberikan informasi kepada remaja putri tentang pentingnya mengkonsumsi bahan makanan sumber Fe untuk mencegah kejadian anemia. Selain itu, juga bisa memudahkan guru UKS untuk memantau perkembangan status kesehatan rematri dengan bantuan Kartu Sehat Rematri.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai dasar untuk melakukan kajian yang lebih mendalam terkait evaluasi Program PAGB.

#### E. Kerangka Pikir Penelitian

