

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. Permasalahannya jika lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita.

Pemerintah mengeluarkan peraturan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Oleh karenanya Indonesia secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-Scaling Up Nutrition) dalam menurunkan stunting. Upaya perbaikan gizi ibu hamil bisa lebih dipersiapkan jauh sebelum masa konsepsi, dimana bisa dimulai sejak masa remaja.

Status gizi remaja berdasarkan 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%.

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Penentuan anemia juga dapat dilakukan dengan mengukur jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit (*red cell count*). Batasan hemoglobin untuk menentukan apakah seseorang terkena anemia gizi besi atau tidak sangat dipengaruhi oleh umur. Untuk remaja putri umur 6-17 tahun kurang dari 12 g/dl (Arisman, 2010). Pemberian zat besi secara oral merupakan salah satu pendekatan untuk pencegahan dan pengendalian anemia defisiensi zat besi (Almatsier, 2009).

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 WUS usia 15 tahun ke atas sebesar 22,7% (Pedoman Penanggulangan Anemia,

kemenkes, 2016). 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 yang sama juga terlihat pada masalah gizi lain, dimana berdasarkan hasil pemeriksaan screening kesehatan dasar di SMPN Ngajum 1 khususnya kelas 2 yang dilakukan pada tahun 2017, didapatkan prevalensi status gizi kurang masih cukup tinggi yaitu 27,27 %. Hal ini diketahui dengan menghitung nilai IMT masing-masing siswa. Selain itu prevalensi stunting juga cukup tinggi yaitu >30%.

Penyebab utama anemia gizi pada remaja putri adalah karena kurangnya asupan zat gizi melalui makanan, sementara kebutuhan zat besi relatif tinggi untuk kebutuhan pertumbuhan dan menstruasi. Kehilangan zat besi diatas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola haid yang lebih banyak dan waktunya lebih panjang. Meningkatnya kebutuhan bila diiringi kurangnya asupan zat besi dapat mengakibatkan remaja putri rawan terhadap rendahnya kadar haemoglobin (Krummer et al, 2006). Alasan lain karena remaja putri seringkali menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti besi (Arisman, 2010). Hal ini juga bisa diperparah dengan adanya penyakit malaria, dan infeksi-infeksi lain serta pengetahuan yang kurang tentang anemia gizi besi.

Selain itu, keanekaragaman konsumsi makanan juga berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Absorpsi besi yang efektif dan efisien memerlukan suasana asam dan adanya reduktor, seperti vitamin C. Sifat yang dimiliki vitamin C adalah sebagai promotor terhadap absorpsi besi dengan cara mereduksi besi ferri

menjadi ferro. Vitamin A memiliki peran dalam hematopoiesis dimana defisiensi vitamin A menyebabkan mobilisasi besi terganggu dan simpanan besi tidak dapat dimanfaatkan untuk eritropoesis (Subayo, 2008).

Masalah gizi tersebut (anemia) akan berdampak negatif pada kesehatan, misalnya penurunan konsentrasi belajar, serta penurunan kesegaran jasmani ((Sulistyoningsih, 2011) (1) dalam Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 2 No. 1, April 2015 32). Defisiensi zat besi dapat terjadi pada tingkatan umur manapun terutama pada wanita usia reproduktif dan anak-anak. Defisiensi zat besi dapat mengganggu status imunitas dan fungsi kognitif pada berbagai tingkatan umur. Pada anak usia sekolah dapat mempengaruhi prestasi belajar; pada usia dewasa dapat menimbulkan kelelahan dan mengurangi kapasitas kerja, dan pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir prematur (Ruel 2001). Disamping itu remaja yang menderita anemia mengalami penurunan kebugaran sehingga akan menghambat prestasi olahraga dan produktivitas. Kekurangan zat gizi mikro pada masa remaja dapat berdampak negatif pada proses pertumbuhan dan kematangan organ-organ reproduksi (Dillon 2005).

Rata-rata darah yang keluar saat menstruasi 16-33,2 cc. Pada wanita yang lebih tua maupun wanita dengan anemia defisiensi zat besi jumlah darah haid yang dikeluarkan lebih banyak. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja), Remaja putri mengalami haid setiap bulan dengan kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada pria. Saat menstruasi jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah berkurang, darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh. Oleh karena itu suplementasi zat besi saat menstruasi sangat diperlukan.

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. Hal ini

diperparah dengan kurangnya perhatian remaja akan perkembangan status gizinya dan adanya pola piker yang salah.

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

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Kartu Sehat Rematri Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Fe, Vitamin C, Tablet Tambah Darah, dan Status Gizi pada Rematri di SMPN 1 Ngajum Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Pemberian Kartu Sehat Rematri Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Fe, Vitamin C, Tablet Tambah Darah dan Status Gizi pada Rematri di SMPN 1 Ngajum Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari Pengaruh Pemberian Kartu Sehat Rematri Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Fe, Vitamin C, Tablet Tambah Darah, dan Status Gizi pada Rematri di SMPN 1 Ngajum Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mempelajari perbedaan tingkat pengetahuan rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri
- b. Mempelajari perbedaan tingkat konsumsi energi rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri
- c. Mempelajari perbedaan tingkat konsumsi protein rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri

- d. Mempelajari perbedaan tingkat konsumsi Fe rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri
- e. Mempelajari perbedaan tingkat konsumsi vitamin C rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri
- f. Mempelajari perbedaan tingkat konsumsi tablet tambah darah rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri
- g. Mempelajari perbedaan status gizi rematri sebelum dan sesudah diberi kartu sehat rematri

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat memberikan beberapa manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoritis

a. Institusi

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

b. Bagi Profesi Gizi

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

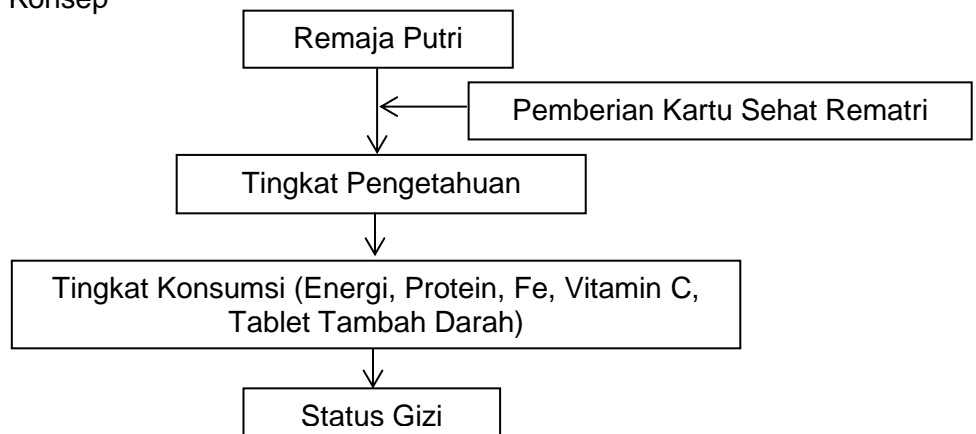
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam optimalisasi penerapan program PAGB yang bersifat promotif dan edukasi kepada remaja putri agar terjaga status gizinya.

b. Bagi Institusi yang Diteliti

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada remaja putri tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah dan bahan makanan sumber Fe untuk mencegah kejadian anemia sehingga pertumbuhan dan daya konsentrasi dalam belajar tidak mengalami gangguan.

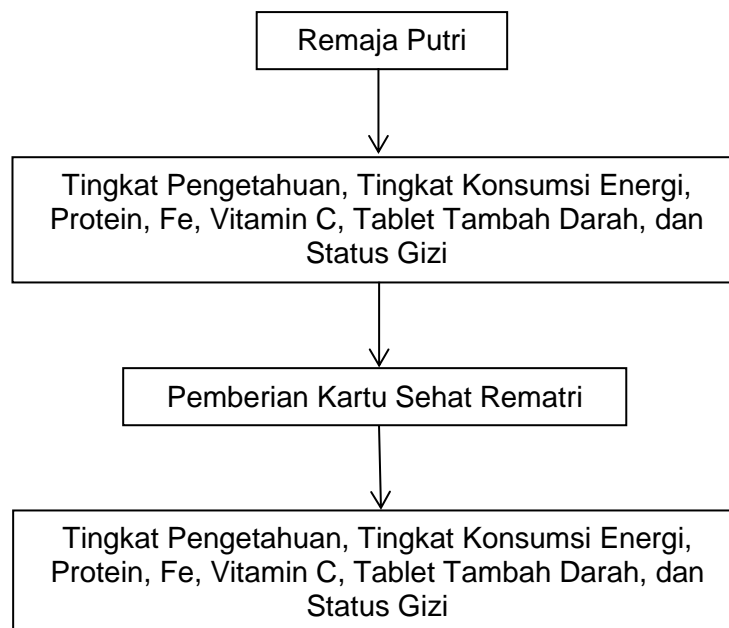
- Hasil penelitian ini diharapkan dapat mempermudah monitoring perkembangan status gizi yang dilakukan oleh Guru UKS dan Puskesmas sebagai kegiatan rutin.
 - Hasil penelitian ini diharapkan dapat memudahkan guru UKS untuk memantau perkembangan keberhasilan program dengan bantuan Kartu Sehat Rematri.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Sebagai dasar untuk melakukan kajian yang lebih mendalam terkait evaluasi Program PAGB.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 2. Kerangka Operasional Penelitian