

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja menjadi masa peralihan dari anak-anak ke usia dewasa. Pada usia remaja ini akan terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri, yaitu payudara membesar, pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut disekitar ketiak dan alat kelamin. Sementara perubahan psikologis yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan secara emosional remaja lebih sensitif, mudah khawatir dan frustrasi (drg. Widyawati, 2018). Perubahan-perubahan tersebut memerlukan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan masa anak-anak.

Kebutuhan energi remaja putri menurut AKG 2019 adalah 2100 Kkal. Apabila asupan makan remaja tidak dapat mencukupi kebutuhan energi perhari akan menyebabkan adanya gangguan fisiologi pada tubuh, seperti metabolisme tubuh yang buruk, tingkat efektifitas, tampilan fisik, dan kematangan seksual. Kekurangan gizi yang diakibatkan karena kebiasaan makan remaja yang kurang tepat dan tidak terpenuhinya zat gizi tertentu akan menyebabkan beberapa masalah gizi, seperti anemia yang akan berdampak pada penurunan konsentrasi, mudah letih, serta menjadi kurang produktif (Lalusu et al., 2019). Remaja putri lebih beresiko mengalami anemia karena banyaknya zat besi yang hilang ketika masa menstruasi dan kurangnya asupan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh (Kemenkes, 2018).

Anemia dapat terjadi pada remaja putri yang kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Kadar Hb normal dalam darah bagi wanita adalah 12 g/dL. Menurut Kemenkes (2018), anemia disebabkan oleh tiga faktor, yaitu defisiensi zat gizi, perdarahan, dan hemolitik atau karena penyakit kanker darah. Defisiensi zat gizi besi dapat terjadi karena kurangnya asupan protein hewani yang berperan dalam pembuatan zat besi dan adanya penyakit infeksi yang diderita. Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2022) anemia salah satunya disebabkan oleh kebiasaan makan dan kondisi kesehatan yang mengontrol cara tubuh dalam memproduksi sel darah merah.

Saat ini anemia menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khususnya dalam penanganannya. *World Health*

Organization (2010) menyatakan bahwa kejadian anemia di dunia mencapai 40-88%, terutama anemia yang terjadi pada kelompok remaja putri di negara berkembang yang mencapai 53,7%. Menurut data Riskesdas 2013, anemia pada perempuan (23,9%) relatif lebih tinggi daripada laki-laki (18,4%) (Kemenkes, 2022). Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi anemia pada remaja sebesar 32%, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Sedangkan di Jawa timur menurut Restuti & Susindra (2016), 50 – 60% remaja putri mengalami anemia.

Menurut penelitian Budiarti et al., (2021), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri, yaitu asupan energi, protein, zat besi, vitamin C, kebiasaan minum teh atau kopi, kecacingan, pola menstruasi, dan konsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan penelitian Sholicha & Muniroh (2019), remaja putri dengan tingkat asupan zat besi, protein, dan vitamin C yang kurang dari kebutuhan memiliki risiko yang lebih besar mengalami anemia karena rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. Pola menstruasi remaja yang tidak normal juga meningkatkan risiko anemia. Hasil penelitian Alexander (2019), disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri di SMPN 09 Pontianak, yaitu usia, kebiasaan sarapan, status gizi, dan pola menstruasi.

Kurangnya asupan zat gizi dapat mempengaruhi pembentukan sel darah merah. Menurunnya pembentukan sel darah merah disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi yang dikonsumsi terutama zat besi, asam folat, vitamin B12, protein, vitamin C dan zat gizi penting lainnya. Perubahan pola makan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Penyerapan zat besi yang efektif dan efisien memerlukan lingkungan yang asam dan adanya zat pereduksi seperti vitamin C. Sifat vitamin C adalah meningkatkan penyerapan zat besi dengan cara mereduksi dari zat besi menjadi zat besi (Septyasih et al., 2016). Sementara Vitamin B12 berperan sebagai kofaktor dalam produksi energi dari metabolisme protein dan lemak dalam bentuk *succinyl-CoA* sehingga kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia megaloblastik (Sarhini et al., 2024).

Kurangnya asupan zat gizi energi dan protein yang terjadi menahun pada remaja akan menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Hasil penelitian Mutmainnah et al. (2021), terdapat hubungan antara KEK dengan

kejadian anemia pada siswi di Majene yang dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas siswi. Hal ini sejalan dengan penelitian Dieny et al. (2019), dengan hasil adanya hubungan lingkaran lengan atas dengan kadar hemoglobin pada wanita usia subur. KEK disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein. Tingkat kecukupan konsumsi energi dikategorikan energi kurang ($<70\%$ AKG) dan cukup ($\geq 70\%$ AKG) dan protein dikategorikan kurang ($<80\%$ AKG) dan cukup ($\geq 80\%$ AKG). Sedangkan tingkat kecukupan zat besi, vitamin C, vitamin A, dan seng dikategorikan kurang ($<100\%$ AKG) dan cukup ($\geq 100\%$ AKG) (Wijayanti & Fitriani, 2019).

Menurut data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi remaja putri mengalami kekurangan energi kronis (KEK) mengalami peningkatan pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) dan tahun 2020 yaitu sebesar 33,5% menjadi 36,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021). KEK yang terjadi pada remaja putri dapat berdampak besar pada masa kehamilan nantinya apabila tidak diatasi dengan tepat. Risiko KEK pada remaja putri dapat diukur menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5$ cm (Hardinsyah & Supriasa 2017).

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti sebelumnya di SMKN 1 Malang pada siswi kelas 10, didapatkan hasil bahwa sebanyak 25 siswi memiliki lingkaran lengan atas $<23,5$ cm. Maka dari itu latar belakang pengambilan judul "Hubungan Asupan Energi, Zat Gizi Makro, dan Mikro terhadap Risiko anemia pada Remaja Putri KEK" menjadi suatu upaya untuk menurunkan kejadian anemia pada remaja KEK di SMKN 1 Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan : Apakah ada hubungan asupan energi, zat gizi makro dan mikro terhadap risiko anemia pada remaja putri KEK?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan energi, zat gizi makro dan mikro terhadap risiko anemia pada remaja putri KEK.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja putri KEK.

- b. Mengetahui asupan energi, zat gizi makro dan mikro pada remaja putri KEK.
- c. Menganalisis hubungan asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dengan risiko anemia remaja putri KEK.
- d. Menganalisis hubungan asupan zat gizi mikro (zat besi, vitamin C, dan vitamin B12) dengan risiko anemia remaja putri KEK.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang hubungan asupan energi, zat gizi makro dan mikro terhadap risiko anemia pada remaja putri KEK.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan terkait hubungan asupan energi, zat gizi makro dan mikro terhadap risiko anemia pada remaja putri KEK.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi bahan penelitian selanjutnya terkait asupan energi, zat gizi makro dan mikro terhadap risiko anemia pada remaja putri KEK.