

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa ditentukan oleh kuantitas dan kualitas dari generasi muda. Dilihat dari segi kuantitas, jumlah penduduk usia remaja (10 - 19 tahun) di Indonesia adalah sebesar 22,2 % dari total penduduk Indonesia, terdiri dari 50,9 % laki - laki dan 49,1 % perempuan (Kurniawan, 2002). Ditinjau dari tempat domisili, di perkotaan penduduk berumur 10 - 19 tahun mencapai 22,1 % terdiri atas 10,5 % berumur 10 - 14 tahun dan 11,6 % berumur 15 - 19 tahun, sedangkan di pedesaan penduduk berumur 10 - 19 tahun dan 9,6 % usia 15 - 19 tahun. Persentase penduduk remaja 10 - 19 tahun di perkotaan tidak berbeda jauh dengan remaja di pedesaan akan tetapi penduduk usia 15 - 19 tahun lebih tinggi persentasenya di perkotaan (Surjadi, 2002).

Jumlah remaja di banyak negara berkembang tumbuh dengan pesat. Kelompok ini pada lima tahun terakhir merupakan salah satu perhatian utama karena gaya hidup mereka yang unik dan berbeda dengan kelompok umur lainnya dari generasi sebelumnya (Surjadi, 2002). Sifat energik pada usia remaja menyebabkan aktifitas fisik tubuh meningkat. Selain itu keterlambatan tumbuh kembang tubuh pada usia sebelumnya akan dikejar pada usia ini. Pemenuhan kecukupan gizi sangat penting agar tumbuh kembang berlangsung sempurna (Moehji, 2003).

Masa remaja merupakan suatu masa transisi dari masa kanak - kanak ke masa dewasa (Kurniawan, 2002). Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat (*Adolescence Growth Spurt*), sehingga memerlukan zat - zat gizi yang relatif besar jumlahnya (Sediaoetama, 2000). Dalam hal ini remaja putri memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan, karena pada masa ini merupakan masa persiapan menjadi ibu (Sayogo, 2000). Kebutuhan zat besi pada remaja putri meningkat dengan adanya pertumbuhan dan datangnya menarke (Rangen, et al.,1997). Aktivitas yang berat dapat meningkatkan kebutuhan zat besi. Defisiensi zat besi sering terjadi pada wanita dan hal ini dapat mengganggu prestasi belajar karena menurunkan produksi energi dan menyebabkan akumulasi laktat dalam otot (Moore, 1997).

Pola makan remaja akan berpengaruh pada kesehatan gizi. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan dan supaya tidak kehilangan status. Kehadiran *fast food* dapat mempengaruhi pola makan remaja (Khomsan, 2003). *Fast food* umumnya rendah zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A dan asam folat. *Fast food* mengandung tinggi lemak jenuh kolesterol dan sodium (Spear, 2000). Berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja yang sering terjadi diantaranya adalah kekurangan energi dan protein, anemia gizi serta defisiensi berbagai vitamin (Khomsan, 2003). Anemia merupakan salah satu dari berbagai masalah gizi di Indonesia yang harus ditanggulangi secara serius, terutama anemia gizi besi. Penyebab anemia gizi besi ialah karena

Pola menu makanan di Indonesia, besi yang diabsorpsi lebih kurang 10 %. Rendahnya kadar zat besi dalam diet sehari - hari maupun kurangnya tingkat absorpsi zat besi yang terkandung dalam sumber nabati hanya merupakan sebagian alasan tingginya angka prevalensi anemia gizi besi di Indonesia (Aziz, 1996). Bentuk zat besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Zat besi hem yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat di dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada zat besi non hem. Kurang lebih 40 % dari zat besi ada di dalam daging, ikan, ayam yang terdapat sebagai zat besi hem dan selebihnya non hem. Makan makanan yang mengandung zat besi hem dan non hem secara bersama - sama dapat meningkatkan penyerapan zat besi non hem (Almatsier, 2002).

Apabila makanan yang dikonsumsi setiap hari tidak cukup mengandung zat besi atau absorpsinya rendah maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan akan zat besi. Hal ini terutama terjadi pada orang - orang yang mengkonsumsi makanan yang kurang beragam, seperti menu makanan yang hanya terdiri dari nasi dan kacang - kacangan (Husaini, 1989). Indikator yang paling umum digunakan untuk mengetahui kekurangan zat besi adalah ukuran jumlah dan ukuran sel darah merah serta nilai hemoglobin darah. Nilai hemoglobin kurang peka terhadap tahap awal kekurangan zat besi, akan tetapi berguna untuk mengetahui berat ringannya anemia. Nilai hemoglobin yang rendah dapat digunakan untuk menggambarkan kekurangan zat besi yang

Disamping kekurangan zat besi, nilai hemoglobin yang rendah dapat disebabkan oleh kekurangan protein atau vitamin B6 (Almatsier, 2001). Batas rendah kadar hemoglobin untuk wanita (tidak hamil) adalah 12 gram / dl (DeMeyer, 1995).

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar Hemoglobin dan hitung Eritrosit lebih rendah dari normal. Menurut teori, normal Hemoglobin pada pria 14 - 18 gr % sedang wanita 12 - 16 gr %. Normal Eritrosit pada pria 4,5 - 5,5 jt / mm³ sedang untuk wanita 3,5 - 4,5 jt / mm³. Anemia umumnya terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Kebanyakan penderita tidak tahu atau tidak menyadari bahkan menganggap hal itu sepele. Sebagaimana termuat dalam brosur yang diterbitkan Phapros Produsen Supra Livron, kalau dibiarkan anemia dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Gejala - gejala yang sering timbul antara lain pusing, lemah, letih, lelah dan lesu (Guntoro Utamadi, *PKBI*). Kekurangan zat besi menimbulkan beberapa gejala yang tidak terlalu kelihatan jelas, seperti mudah lelah bila berolahraga, sulit konsentrasi dan mudah lupa. Mengingat hal ini juga biasa dialami oleh orang sibuk yang sehat dan tidak kekurangan zat besi sekalipun, gejala - gejala seperti ini sering terhindar dari perhatian. Pada umumnya, seseorang mulai curiga akan adanya anemia bila keadaan sudah makin parah sehingga gejalanya kelihatan lebih jelas, seperti kulit pucat, jantung berdebar - debar, pusing, mudah kehabisan nafas ketika naik tangga atau olahraga (karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa oksigen ke seluruh tubuh). (Guntoro Utamadi, *PKBI*).

Akibat dari anemia ini jika tidak diberi intervensi dalam waktu lama akan menyebabkan beberapa penyakit seperti gagal jantung kongesif sebab otot jantung yang kekurangan oksigen tidak dapat menyesuaikan diri dengan beban kerja jantung yang meningkat, parestesia dan konfusi kanker, penyakit ginjal, gondok, gangguan pembentukan heme (pigmen pembentuk warna merah pada darah mengandung zat besi), penyakit infeksi kuman, thalasemia (kurang cepatnya pembuatan satu rantai / unsur pembentuk hemoglobin), kelainan jantung, rematoid, kecelakaan hebat, meningitis, gangguan sistem imun dan sebagainya (Reksodiputro, 2004). Pada anemia yang berat dapat juga timbul gejala saluran cerna yang umumnya berhubungan dengan keadaan defisiensi seperti anoreksia, nausea, konstipasi atau diare dan stomatitis (sariawan lidah dan mulut). Beberapa penyebab ini terjadi bila keadaan anemia sudah kronis dan kurang mendapat intervensi dari tim medis (Price, 1995). Di antara akibat lain dari anemia adalah meningkatnya kesakitan dan kematian, perkembangan otak, motorik, mental, kecerdasan dan pertumbuhan fisik akan terhambat, menurunkan kemampuan fisik olahragawati, mengakibatkan muka pucat sehingga hal itu bisa menurunkan semangat dan prestasi belajar jika terjadi pada remaja usia sekolah (Seminar Hari Anak Nasional, 2005).

Untuk mengatasinya dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Fungsi zat besi ini dituntut untuk pembentukan Hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Zat besi (Fe) secara alamiah bisa didapatkan pada hati, jantung, sayuran berwarna hijau dan kacang

Bagi anak-anak dan remaja putri, anemia dapat menyebabkan menurunnya gairah belajar dan konsentrasi serta dapat mengganggu pertumbuhan. Tinggi dan berat badan tidak sempurna. Selain itu, daya tahan tubuh akan menurun sehingga mudah terserang penyakit. Bagi mereka yang memiliki aktivitas tinggi, karena gangguan anemia sering merasa pusing, lelah, letih dan lesu. Akibatnya produktivitas pun menurun. Pencegahan adanya anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan empat pendekatan dasar yaitu dengan memperkaya makanan pokok dengan zat besi, pemberian suplemen tablet zat besi, pendidikan dan langkah-langkah yang berhubungan dengan peningkatan masukan zat besi melalui makanan serta pencegahan terhadap infeksi (DeMaeyer, 1995).

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di SMU N I Yogyakarta. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan, telah didapat 12 sampel dari populasi remaja putri SMU N I Yogyakarta yang mengeluhkan gejala anemia seperti kepala pusing, lemah, lesu, susah tidur, susah berkonsentrasi, mudah lelah di saat melakukan aktifitas fisik seperti olah raga dan aktivitas lainnya. Setelah dilakukan wawancara terhadap 12 sampel telah diperoleh data bahwa sembilan sampel tidak mengetahui jenis makanan yang mengandung zat besi sehingga mereka mengeluhkan gejala anemia yang telah disebutkan. Tiga responden yang tidak mengetahui kalau gejala seperti kepala pusing, lemah, lesu, susah tidur, susah berkonsentrasi, mudah lelah hampir pingsan adalah gejala anemia dan mereka belum mengetahui efek samping yang ditimbulkan jika gejala tersebut tidak segera diberi intervensi. Dalam

permasalahan kesehatan remaja khususnya remaja putri pihak sekolah telah mendatangkan dokter jaga yang datang di hari Rabu. Para sampel mengeluhkan tentang kurang berperannya dokter dalam permasalahan kesehatan dan juga mereka mengeluhkan kalau dokter tersebut jarang melakukan pembinaan kesehatan kepada para siswa dan hanya memeriksa kondisi fisik umum dari tekanan darah, nadi, suhu, denyut jantung serta dari pihak sekolah jarang memberikan waktu khusus guna melakukan penyuluhan kesehatan remaja sehingga berbagai macam keluhan kesehatan timbul dan yang paling sering dikeluhkan dari berbagai masalah kesehatan adalah gejala anemia.

Dari uraian permasalahan di atas, penulis tertarik untuk meneliti di SMU tersebut dengan mengambil judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Angka Kejadian Anemia Remaja Putri SMU N I Yogyakarta Tahun 2007”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan angka kejadian anemia remaja putri SMU N I Yogyakarta Tahun 2007?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan angka kejadian anemia remaja putri SMU N I Yogyakarta Tahun 2007.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri SMU N I Yogyakarta.
- b. Mengetahui angka kejadian anemia remaja putri SMU N I Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan penyuluhan remaja khususnya remaja SMU tentang anemia remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pengelola SMU N I Yogyakarta untuk mengetahui prevalensi anemia remaja putri.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana bagi remaja putri SMU N I Yogyakarta untuk mengetahui tentang anemia.

4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang anemia remaja putri.

E. Ruang Lingkup

1. Variabel yang diteliti

Penelitian ini menggunakan dua variabel. Tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas dan angka kejadian anemia sebagai variabel terikat.

2. Subyek

Responden dari penelitian ini adalah remaja putri SMU N I Yogyakarta dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Remaja putri yang berumur 15 – 19 tahun.
- b. Remaja putri yang mengalami dan yang tidak mengalami keluhan tanda – tanda anemia.
- c. Remaja putri yang bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan.
- d. Remaja putri yang bersedia diperiksa kadar Hbnya.

3. Lokasi

Penelitian ini di lakukan di SMU N I Yogyakarta.

4. Waktu Penelitian

Oktober - November 2007.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan angka kejadian anemia remaja putri SMU N I Yogyakarta Tahun 2007 belum pernah diteliti oleh peneliti

1. Sayogo, dkk., 2000. *A Study On The Intervention Scheme to Reduce Anemia in Female Adolescents, In Curug, Tangerang.*

Penelitian ini dilakukan pada 71 siswi kelas I dan II Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *cluster class*. Intervensi yang diberikan berupa tablet mengandung 200 mg sulfas ferosus dan 0,25 mg asam folat selama 10 hari perbulan dalam jangka tiga bulan berturut - turut. Berdasarkan feritin serum dan Hb didapatkan bahwa defisiensi besi terdapat pada 5,7 % dari subjek penelitian. Setelah pemberian suplementasi didapatkan kenaikan bermakna baik pada kadar feritin serum maupun Hb. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah dalam penelitian ini tidak diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang anemia.

2. Diesmurni (2005). Hubungan antara Konsumsi Makan dengan Kadar Hb dan Aktifitas Fisik pada Remaja Putri di SMA Kota Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan metode *survey* dan dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia remaja putri di SMA Kota Yogyakarta sebesar 54,59 % dan non anemia sebesar 45,41 %. Hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara energi dengan kadar hemoglobin karena dipengaruhi oleh nilai ekstrimitas energi yang jauh dari nilai rata - ratanya, tetapi bila dilihat dari rata - rata konsumsi energi maka ada perbedaan antara anemia dan non anemia. Hasil uji korelasi menunjuk

hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin dengan

karena dipengaruhi oleh nilai ekstrimitas aktivitas fisik yang jauh dari nilai rata - ratanya, tetapi bila dilihat dari rata - rata aktivitas fisik ada perbedaan antara anemia dan non anemia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah dalam penelitian ini tidak diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang anemia.

3. Erna (2005). Hubungan Asupan Faktor Inhibitor Absorpsi Zat Besi (Tanin, Fitat, Asam Folat) dengan Kadar Hb Remaja Putri SMA Kota Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan metode *survey* dan dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan semakin tinggi asupan tanin semakin rendah kadar Hb remaja putri yaitu setiap peningkatan 1 mg asupan tanin akan menurunkan kadar Hb sebesar 0,0004 g / dl ($p = 0,675$). Ada hubungan yang bermakna antara asupan fitat dengan kadar Hb pada remaja putri, yaitu semakin tinggi asupan fitat semakin rendah kadar Hb, setiap peningkatan 1 mg asupan fitat akan menurunkan kadar Hb sebesar 0,031 g / dl ($p = 0,026$). Semakin tinggi asupan asam oksalat semakin rendah kadar Hb remaja putri yaitu setiap peningkatan 1 mg asupan asam oksalat akan menurunkan kadar Hb sebesar 0,005 g / dl ($p = 0,450$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah dalam penelitian ini tidak diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang anemia.