

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI REMAJA,
TINGKAT PENDAPATAN DAN PENDIDIKAN
ORANG TUA DENGAN KADAR Hb REMAJA PUTRI
DI SMP MUHAMMADIYAH 7 SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III (tiga) Kesehatan Bidang Gizi



Diajukan Oleh :
Fany Proboningrum
J 300 060 009

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam tahap tumbuh kembang, remaja merupakan tahap di mana seseorang mengalami sebuah masa transisi menuju dewasa. Remaja adalah tahap umur yang datang setelah masa kanak-kanak berakhir, ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat. Dalam masyarakat, remaja dikenal dengan berbagai istilah yang menunjukkan kelompok umur yang tidak termasuk kanak-kanak tetapi bukan pula dewasa (Wahyuni, 2007).

Remaja diperuntukkan bagi pria dan wanita yang berusia antara sampai 17 tahun. Laju pertumbuhan anak antara wanita dan pria hampir sama cepatnya sampai usia 9 tahun. Puncak penambahan berat dan tinggi badan wanita tercapai pada usia masing-masing 12,9 dan 12,1 tahun sementara pria pada 14,3 dan 14,1 tahun. Di negara maju pertumbuhan cepat ini tidak berlangsung lama biasanya selesai pada usia 17 tahun. Namun di negara berkembang (miskin) pendewasaan fisik berjalan lebih lama dan biasanya baru terselesaikan setelah berusia 19 tahun (Arisman, 2004).

Salah satu masalah serius yang menghantui dunia kini adalah konsumsi makanan olahan. Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya setelah dewasa dan berusia lanjut. Kekurangan besi dapat menimbulkan anemia dan kelelahan kondisi yang menyebabkan mereka tidak mampu merebut kesempatan bekerja. Remaja memerlukan lebih banyak besi dan wanita membutuhkan lebih banyak lagi untuk mengganti besi yang hilang bersama darah haid. Dampak negatif kekurangan mineral sering tidak kelihatan sebelum mereka mencapai usia dewasa (Arisman, 2004).

Anemia dapat dialami siapa saja, seperti wanita yang mengalami menstruasi, wanita hamil atau menyusui, balita, anak – anak dalam masa pertumbuhan dan orang dewasa, terutama yang tidak mengkonsumsi zat besi

secara memadai karena pantang memakan telur atau daging dalam jangka waktu yang cukup lama (Irianto, 2004). Penurunan pemusatan perhatian (atensi), kecerdasan, dan prestasi belajar juga dapat terjadi akibat anemia besi. Seseorang yang menderita anemia malas bergerak sehingga kegiatan motoriknya akan terganggu. Distribusi zat gizi yang menurun akan menyebabkan otak kekurangan energi. Akibatnya, daya pikir orang itu pun ikut menurun sehingga prestasi pun ikut menurun (Anwar, 2009). Seseorang menjadi cerdas, karena zat – zat yang terdapat dalam otak menyediakan energi agar dapat melaksanakan pekerjaannya. Kekurangan nutrisi pada otak akan membawa kesulitan belajar (berpikir) dan lain – lain. Kekurangan zat besi biasanya mengakibatkan anemia dengan gejala : mata sering berkunang – kunang, cepat lelah, dan kekurangan sel darah merah (Soenarso, 2004).

Ada tiga faktor yang dapat menimbulkan terjadinya anemia, yaitu kehilangan darah karena pendarahan, terjadinya kerusakan sel – sel darah merah, dan produksi sel darah merah tidak mencukupi (Anwar, 2009). Anemia yang paling umum terjadi di Indonesia adalah anemia yang terjadi karena produksi sel – sel darah merah tidak mencukupi yang disebabkan oleh faktor konsumsi zat gizi, khususnya zat besi. Pada daerah – daerah tertentu, anemia dapat dipengaruhi oleh investasi cacing tambang. Cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan memakan makanan membuat zat gizi tidak dapat diserap dengan sempurna. Akibatnya, seseorang menderita kurang gizi, khususnya zat besi. Gigitan cacing tambang pada dinding usus juga menyebabkan terjadinya pendarahan sehingga akan kehilangan banyak sel darah merah. Pendarahan dapat terjadi pada kondisi eksternal maupun internal, misalnya pada waktu kecelakaan atau menstruasi yang banyak bagi perempuan remaja (Anwar, 2009). Untuk memproduksi sel darah merah, diperlukan serangkaian zat gizi. Yang paling penting adalah zat besi, vitamin Bc (asam folat), dan vitamin B12 (*cyanocobalamine*). Bahan lain yang perlu tersedia : protein, piridoksin (vitamin B6), asam askorbat (*ascorbic acid*, bahan dasar vitamin C), vitamin E, dan tembaga (Soenarso, 2004).

Untuk mencukupi kebutuhan zat besi, terutama bagi bayi dan anak-anak, sumber terbaik harus berasal dari makanan hewani (kecuali susu). Padahal kita tahu bahwa mereka yang anemi umumnya miskin sehingga makanan hewani tidak terjangkau oleh kebanyakan mereka. Dengan kata lain, bagi masyarakat miskin yang berisiko tinggi atau rawan terkena anemi, diperlukan pilihan lain untuk mendapatkan zat besi yang cukup jumlahnya dan tinggi mutunya (mudah diserap dan di manfaatkan) (Soekirman, 2000).

Pengetahuan gizi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi gaya hidup seseorang di samping variabel-variabel lain seperti pengetahuan kesehatan, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, suku, lokasi atau tempat tinggal, agama dan karakteristik psikologis. Gaya hidup ini kemudian akan menentukan perilaku individu dalam mengkonsumsi makanan (Suhardjo, 1989).

Faktor tidak langsung pada pokok masalah yang ada di masyarakat yaitu kurang diberdayakannya sumber daya masyarakat, terutama sumber daya perempuan akibat kurangnya pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga untuk dapat memecahkan masalah gizi keluarga dan masyarakat. Ketidakberdayaan keluarga tersebut bersumber pada akar masalah yang ada pada masyarakat yaitu kerawanan pangan dan kemiskinan (Soekirman, 2000).

Perkiraan prevalensi anemia di Indonesia pada kelompok anak pra sekolah, dewasa tidak hamil dan pada pekerja berpenghasilan rendah, angka pravelensinya 30 – 40 %, anak usia sekolah pravelensinya 25 – 35 %, ibu hamil pravelensinya 50 – 70 %, laki-laki dewasa pravelensinya 20 – 30 % (Handayani, 2008).

Untuk angka prevalensi anemia di dunia sangat bervariasi, bergantung dengan geografi dan taraf sosial ekonomi masyarakat.

Penentuan lokasi penelitian dilakukan dengan cara observasi ke SMP Muhammadiyah 7 Surakarta. SMP Muhammadiyah 7 Surakarta merupakan sekolah yang berstandar nasional. Sekolah Menengah Pertama ini yang bernuansa Islami berada di bawah naungan Majelis Dikdasmen Muhammadiyah Kota Surakarta. Hasil survei awal di SMP Muhammadiyah 7

Surakarta menunjukkan bahwa 70% siswi kelas VII menderita anemia sumber informasi di dapat melalui guru BP yang bertanggung jawab dengan masalah kesiswaan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Apakah pengetahuan gizi remaja, pendapatan dan pendidikan orang tua berhubungan dengan kadar Hb remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan gizi remaja, pendapatan dan pendidikan orang tua dengan kadar Hb remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan gizi remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.
- b. Mendiskripsikan tingkat pendidikan orang tua remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.
- c. Mendiskripsikan pendapatan orang tua remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi remaja putri dengan kadar Hb di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kadar Hb remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan pendapatan orang tua dengan kadar Hb remaja putri di SMP Muhammadiyah 7 di Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Bagi Remaja di SMP Muhammadiyah 7 Surakarta

Penulis memberikan pengetahuan kepada remaja putri tentang pentingnya menjaga kadar Hb dalam tubuh.

2. Bagi Peneliti

Penulis memanfaatkan sebagai sarana menambah pengetahuan tentang anemia khususnya pada remaja putri.

3. Bagi Petugas Kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Berguna untuk bahan pertimbangan program pencegahan dan penanggulangan Anemia Gizi Besi pada remaja putri.