

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan global yang umumnya terjadi di seluruh dunia. Sekitar 40% populasi di dunia menderita anemia (Piush dkk, 2016). Menurut data WHO dalam *Worldwide Prevalence of Anaemia* menunjukkan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia sebanyak 1,62 miliar orang dan 33% diantaranya anak sekolah (WHO, 1993-2005). Data dari 34 demografi dan Survei Kesehatan di negara-negara Afrika menyatakan bahwa anemia adalah masalah kesehatan masyarakat pada remaja dan wanita usia subur di 34 negara yang diteliti (Yasutake dkk, 2013).

Anemia adalah suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia terjadi karena peningkatan volume plasma yang berakibat pengenceran kadar Hb tanpa perubahan bentuk sel darah merah (Kemenkes RI, 2013). Nilai ambang batas anemia menurut WHO (2011) untuk kategori umur 5-11 tahun yaitu < 11,5 g/dl dan umur 12-14 tahun 12,0 g/dl.

Prevalensi anemia pada remaja putri di beberapa negara di dunia menunjukkan masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang. Penelitian terbaru di negara-negara berkembang menyatakan bahwa kekurangan zat besi adalah masalah signifikan bagi anak-anak dan remaja (Cairo dkk, 2014). Menurut data WHO (2008), prevalensi anemia secara global pada wanita usia subur (WUS) yaitu sebesar 30,2% dan

45,7% di wilayah Asia Tenggara. Prevalensi anemia tahun 1993-2005 pada WUS di Indonesia mencapai 33,1%, hasil ini lebih tinggi dibandingkan negara-negara Asia Tenggara lainnya, seperti Brunei 20,4%, Malaysia 30,1%, Vietnam 24,3% dan Thailand 17,8% (WHO, 2008). Di India, 60-70% remaja putri menderita anemia (Pande, 2004 dalam Nursari 2010). Di bagian barat Kenya, prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 21,1% (Leenstra, 2003). Sekitar 16% remaja di Ethiopia ditemukan kekurangan zat besi (Mulugeta dkk, 2010). Beberapa penelitian menyatakan sekitar 41,4%-66,7% remaja putri di Indonesia mengalami anemia (WHO, 2001).

Di Indonesia, prevalensi anemia kategori umur 5-14 tahun sebesar 25,4%. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi anemia laki-laki sebesar 18,4% dan perempuan sebesar 23,9% (Kemenkes RI, 2013). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1%. Wanita mempunyai risiko menderita anemia yang paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013). Angka kejadian anemia di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 57,1% (Dinkes Prov. Jateng, 2013).

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional (Santrock, 2007). Menurut FAO/WHO (2001), kebutuhan besi yang diperlukan remaja putri untuk pertumbuhan berbeda antara *early adolescence* dan *middle adolescence*. Kebutuhan zat besi lebih besar diperlukan pada *early adolescence* dikarenakan pada usia tersebut *growth spurt* lebih optimal dibandingkan dengan *middle adolescence*, sehingga apabila terjadi kekurangan zat gizi makro dan mikro pada usia remaja baik

early adolescence maupun *middle adolescence* dapat mengganggu pertumbuhan serta menghambat pematangan seksual (Beard, 2000). Berdasarkan hal tersebut banyak persoalan dihadapi para remaja berkaitan dengan masalah gizi (Khomsan, 2003). Masalah kesehatan yang sering muncul di usia remaja yaitu anemia defisiensi besi, kekurangan dan kelebihan berat badan (Arisman, 2009).

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang berisiko menderita anemia. Remaja putri mempunyai risiko 10 kali lebih besar menderita anemia dibandingkan remaja putra. Ketidakseimbangan asupan zat gizi pada remaja putri dapat menjadi penyebab anemia yang biasanya sangat memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak membatasi konsumsi makanan (*National Anemia Action Council*, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa asupan makan remaja putri tidak bisa menyediakan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja tersebut, dan lebih dari 50% kasus anemia yang tersebar di seluruh dunia disebabkan secara langsung oleh kurangnya asupan zat besi (Dillon, 2005).

Kebutuhan zat besi juga meningkat pada remaja putri sehubungan dengan terjadinya menstruasi. Remaja memerlukan lebih banyak besi dan wanita membutuhkan lebih banyak lagi untuk menggantikan besi yang hilang bersama dengan darah haid (Arisman, 2009). Anemia juga dapat disebabkan karena peradangan akut atau kronik oleh infeksi parasit yang menyebabkan kehilangan darah, kehilangan darah tersebut mengakibatkan kekurangan zat besi (WHO, 2011).

Penyebab lain terjadinya anemia adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang dapat menghambat absorpsi zat besi antara lain teh, kopi,

dan susu (Arisman, 2009). Susu merupakan bahan makanan yang mengandung kalsium (Grooper & Jack, 2013). Kalsium dalam produk susu seperti susu atau keju dapat menghambat absorpsi zat besi (Gibney, 2009). Kalsium terbukti mempunyai efek negatif pada penyerapan zat besi *heme* dan *nonheme*, berbeda dari inhibitor lain yang hanya mempengaruhi penyerapan zat besi *nonheme* saja. Kalsium menghambat transport zat besi melewati membran basolateral dari eritrosit ke plasma (Hallberg dkk, 1992 dalam Hurrell & Egli, 2010).

Kalsium yang dikonsumsi berlebihan dapat menghambat absorpsi besi karena kalsium dan besi sama-sama mempunyai valensi dua. Mineral yang memiliki berat molekul (BM) dan valensi sama akan bersaing untuk dapat diabsorpsi (Syafiq dkk, 2012). Pada penelitian Hallberg dkk (1992), mengenai efek kalsium pada penyerapan zat besi, memberikan 165 Ca dalam susu, keju, ataupun kalsium klorida dapat mengurangi penyerapan besi sebesar 50-60%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dewi dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada beberapa kemungkinan anak mengalami defisiensi besi, yang pertama karena adanya faktor pendorong yang kurang baik (konsumsi vitamin C yang kurang) dan adanya faktor penghambat yang tinggi (dari 14 sampel yang mengalami anemia 13 mengalami faktor penghambat) antara lain karena kebiasaan konsumsi susu dan asupan tinggi kalsium.

Anemia remaja putri di Kota Surakarta masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Sekolah Dasar Totosari dan Tunggul Sari I, II adalah salah satu sekolah negeri di Surakarta. Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Kusuma (2017) mengenai anemia pada remaja di sekolah

tersebut menunjukkan hasil yang cukup tinggi, yaitu sebesar 39,2%. Prevalensi anemia di Sekolah Dasar tersebut menurut WHO (2001) termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang karena prevalensinya 20-39,9%. Pentingnya penelitian di wilayah tersebut diharapkan dapat mencegah peningkatan risiko anemia karena kebiasaan makan di kalangan remaja akan berdampak pada kesehatan di fase selanjutnya, khususnya pada siswi yang belum mengalami menstruasi agar dapat dilakukan pencegahan, sehingga tidak menimbulkan efek negatif saat memasuki masa pubertas. Remaja putri kelak juga akan menjadi seorang ibu, apabila mengalami kekurangan darah perlu dilakukan tindakan. Tingkat ekonomi orang tua siswi yang relatif tinggi juga menyebabkan perubahan gaya hidup pada remaja menjadi lebih konsumtif yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan mereka.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang anemia pada remaja putri dengan judul “Perbedaan Kebiasaan Konsumsi Susu dan Asupan Kalsium (Ca) antara Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I, II di Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kebiasaan konsumsi susu dan asupan kalsium (Ca) antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I, II di Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menjelaskan perbedaan kebiasaan konsumsi susu dan asupan kalsium (Ca) antara remaja putri anemia dan non anemia di SDN Totosari dan SDN Tunggulsari I, II di Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status anemia pada remaja putri di wilayah penelitian
- b. Mendeskripsikan kebiasaan konsumsi susu pada remaja putri di wilayah penelitian
- c. Mendeskripsikan asupan kalsium (Ca) pada remaja putri di wilayah penelitian
- d. Menganalisis perbedaan konsumsi susu antara remaja putri anemia dan non anemia di wilayah penelitian
- e. Menganalisis perbedaan asupan kalsium (Ca) antara remaja putri anemia dan non anemia di wilayah penelitian.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

a. Institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja sehingga kualitas kesehatan remaja dapat ditingkatkan.

b. Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai anemia, faktor-faktor yang mempengaruhi anemia, efek anemia terhadap prestasi belajar siswa serta sebagai bahan untuk mengembangkan kegiatan kesehatan sekolah dan perbaikan kesehatan.

2. Bagi keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai langkah awal untuk melakukan penelitian yang selanjutnya yang berkaitan dengan anemia pada siswi SD.