

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Riskesdas 2007 diketahui secara nasional prevalensi anemia adalah sebesar 14,8% (menurut acuan SK Menkes tahun 1989). Menurut laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi anemia di Pulau Jawa sebesar 66,7%. Anemia terbanyak pada orang dewasa dan anak – anak adalah anemia mikrositik hipokromik yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan besi, penyakit kronis tingkat lanjut atau keracunan timbal (Almatsier,2008) dengan prevalensi 60,2%. Jika dibandingkan antara anak – anak dan dewasa, anemia defisiensi besi ini lebih besar proporsinya pada anak – anak yaitu 70,1%. Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Siswanto, 2001). Gizi merupakan salah satu faktor penentu untuk mencapai kesehatan yang prima dan optimal. Namun sayangnya, masyarakat di Indonesia masih menghadapi beberapa masalah gizi, salah satunya adalah anemia.

Menurut WHO (2001), anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) seseorang dalam darah rendah dari normal sesuai dengan nilai ambang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia merupakan indikator dari kurangnya asupan zat gizi dan buruknya kondisi kesehatan seseorang. Akibat yang paling fatal dari anemia adalah meningkatnya resiko kematian ibu hamil dan anak – anak karena anemia berat. Selain itu, anemia dapat menyebabkan penurunan perkembangan kognitif dan fisik anak - anak dan menurunkan produktifitas kerja pada orang dewasa (WHO,2008). Kejadian anemia merupakan masalah gizi yang menyerang anak sekolah. Kekurangan zat gizi besi berpengaruh terhadap fungsi otak, misalnya seperti daya konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan belajar terganggu, ambang batas rasa sakit meningkat, fungsi kelenjar tiroid dan kemampuan mengatur suhu tubuh juga menurun (Almatsier,2006).

Pada masa anak remaja antara 13 – 18 tahun, pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki remaja. Peningkatan pertumbuhan mendadak ini disertai dengan perubahan – perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Usia remaja merupakan periode rentan gizi karena berbagai sebab. Pertama, remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang dramatis itu.

Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi kebutuhan gizi khusus, yaitu remaja yang aktif dalam kegiatan olahraga, menderita penyakit kronis, sedang hamil, melakukan diet secara berlebihan, pecandu alkohol atau obat terlarang. (Almatsier,2008). Maka pada anak usia sekolah banyak yang menderita anemia. Menurut SKRT 1995 pola penyakit anak laki-laki dan perempuan umur 5-14 tahun relatif sama. Penyakit yang paling sering terjadi adalah anemia (52,8% pada laki-laki, 49,2% pada perempuan). Pada anak anemia, kemampuan uptake oksigen berkurang karena kurangnya jumlah sel darah merah yang salah satu fungsinya dalam tubuh adalah mengikat oksigen. Hal ini akan memengaruhi kekuatan kardiorespirasi sehingga kemampuan aktivitas fisik, yang bersifat ketahanan tubuh, berkurang.

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Data dari Departemen Kesehatan tahun 2005 menunjukkan penderita anemia pada remaja putri berjumlah 26,50% dan wanita usia subur (WUS) 26,9%. Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Selain itu, ketidakseimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia pada remaja. Remaja putri biasanya

sangat memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanan dan banyak pantangan terhadap makanan. Bila asupan makanan kurang maka cadangan besi banyak yang dibongkar, keadaan seperti ini dapat mempercepat terjadinya anemia.

Anak – anak remaja yang merupakan aset sumber daya manusia dan generasi penerus adalah kelompok yang rentan terhadap defisiensi. Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Gizi mikro merupakan zat gizi yang diperlukan dalam tubuh dalam jumlah yang sedikit. Ada sistem yang sangat terintegrasi untuk mengontrol aliran gizi mikro dalam pencegahan penyakit dan ini menunjukkan betapa pentingnya penyerapan gizi mikro dalam tubuh (Shenkin,2006). Walaupun dalam kadar yang relatif rendah, gizi mikro mempunyai peran yang sangat penting bagi kesehatan. Gizi mikro terdiri dari vitamin dan mineral. Unsur mineral atau unsur gizi mikro berfungsi dalam pengaturan dan pemeliharaan proses biokimiawi, antara lain aktivitas enzim. Unsur gizi mikro memiliki rentang intake yang dibutuhkan oleh tubuh dan masih dapat diterima oleh tubuh. Di luar rentang ini, terjadi defisiensi dan toksisitas yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan penyakit - penyakit kronik, sebaliknya dalam konsentrasi yang berlebih, unsur bersifat toksik dan dapat membahayakan kesehatan manusia (Santoso,2008). Nilai asupan harian Makanan dapat

menimbulkan risiko yang lebih tinggi untuk anak - anak daripada orang dewasa. Anak yang sedang tumbuh dan para remaja memerlukan 0,5 mg zat besi per hari untuk mengatasi kehilangan secara berlebihan yang diperlukan guna mendukung pertumbuhan. Kebutuhan fisiologis zat besi dapat diinterpretasikan menjadi kebutuhan gizi dengan memperhitungkan efisiensi absorpsi zat besi dari makanan.

Keadaan ekonomi keluarga berpengaruh besar pada konsumsi pangan terutama pada penduduk golongan miskin. Gizi yang baik akan berdampak pada peningkatan produktivitas kerja seseorang sehingga merupakan unsur yang berperan dalam peningkatan keadaan ekonomi keluarga maupun negara (Hardinsyah et al. 2002). Gizi berhubungan erat dengan pangan karena hampir semua zat gizi yang diperlukan tubuh diperoleh dari pangan (makan dan minuman), dan dengan makanan yang baik akan diperoleh status gizi, kesehatan, dan tumbuh kembang yang optimal yang turut menjadi penentu produktivitas, perkembangan dan pembangunan ekonomi secara keseluruhan (Hardinsyah,dkk, 2000). Jenis zat gizi yang dicantumkan dalam AKG 2004 adalah energi, protein, vitamin A, vitamin D, tiamin, riboflavin, niasin, folat, vitamin C, kalsium, besi, yodium, seng, dan selenium.

Kebiasaan makan remaja yang sangat berperan penting yaitu orang tua karena dalam membentuk kebiasaan makan anak – anak, khususnya sewaktu masih berusia balita. Pada waktu anak menginjak usia remaja,

kebiasaan makan di samping itu dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial, dan kegiatan yang dilakukannya di luar rumah. (Soetardjo,dkk 2008). Menurut hasil Riskesdas 2007 (Depkes RI,2008) sebanyak 93,6 % remaja usia 10 – 14 tahun dan 93,8 % usia 15 – 24 tahun kurang mengkonsumsi sayur dan buah.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dapat dilihat dari segi variabel dependen dan variabel independen. Variable dependen adalah kejadian anemia remaja putri usia 13 - 18 tahun. Sedangkan variabel independen adalah asupan Fe, Zinc, dan Kalsium. Remaja putri usia 13 – 18 tahun mempunyai laju pertumbuhan fisik yang lambat tetapi konsisten. Mereka secara terus menerus memperoleh pendewasaan dalam keterampilan motorik serta menunjukkan peningkatan yang berarti dalam keterampilan kognitif, sosial, dan emosional. Pada remaja putri usia ini pilihan makanan sangat dipengaruhi oleh teman sebaya, dan orang lain selain keluarga. Sehingga sangat penting untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kondisi anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun.

1.3 Pembatasan Masalah

Kejadian anemia pada anak remaja putri usia 13 – 18 tahun dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang tidak bias diteliti secara keseluruhan yang dimiliki peneliti dalam segi waktu, biaya dan tenaga, dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya,

maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi pada masalah yang ada, antara hubungan asupan Fe, Zinc dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun, di Pulau Jawa berdasarkan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2007).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan mengambil sebuah perumusan masalah yaitu Hubungan Asupan Fe, Zinc, dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan Fe, Zinc, dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 - 18 tahun di Pulau Jawa.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik remaja putri (13-18 tahun) yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status kawin, penyakit infeksi, asupan Fe, Zinc dan Kalsium, dengan kejadian anemia di Pulau Jawa.
- b) Menganalisa hubungan asupan Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa

- c) Menganalisa hubungan asupan Zinc dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa
- d) Menganalisa hubungan asupan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan asupan Fe, Zinc, dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa berdasarkan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2007).

1.6.2 Manfaat Bagi Institusi

Dari segi penelitian, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi penelitian sejenis, khususnya yang terkait dengan penelitian hubungan asupan Fe, Zinc, dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa.

1.6.3 Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan asupan Fe, Zinc, dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18

tahun di Pulau Jawa berdasarkan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2007).

1.6.4 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan baru bagi diri sendiri dan mahasiswa gizi mengenai hubungan asupan Fe, Zinc, dan Kalsium dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 13 – 18 tahun di Pulau Jawa berdasarkan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2007).