

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai sejumlah perubahan biologis, kognitif, dan emosional. Perubahan biologis yaitu penambahan tinggi badan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual. Perubahan kognitif yang terjadi adalah meningkatnya berpikir abstrak, idealistik, dan logis. Perubahan sosio emosional meliputi tuntutan untuk mencapai kemandirian, Oleh karena itu, masa remaja adalah masa yang lebih banyak membutuhkan zat gizi. Remaja membutuhkan asupan zat gizi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan usia remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal pada usia 10-13 tahun, remaja pertengahan pada usia 14-16 tahun, dan remaja akhir pada usia 17-20 tahun. Puncak pertumbuhan remaja putri terjadi pada usia 12 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 14 tahun. Status gizi optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan secara umum.

Masalah gizi yang biasa dialami pada masa remaja salah satunya adalah anemia. Anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan

wajah pucat. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi.

Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan. Data hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia di Indonesia sebesar 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, anemia pada laki-laki sebesar 18,4% dan perempuan sebesar 23,9%. Berdasarkan tempat tinggal, penderita anemia yang tinggal di perkotaan sebesar 20,6% dan 22,8% di pedesaan (Kemenkes RI, 2013). Sementara untuk prevalensi anemia di wilayah Provinsi Jawa Tengah berada pada persentase 57,7% dengan ambang batas masalah anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat >20% (Profil Kesehatan Jateng).

Hasil penelitian sebelumnya di wilayah pegunungan Kabupaten Semarang dan wilayah pesisir pantai kota Semarang mengatakan bahwa prevalensi anemia masih cukup tinggi dengan angka di atas 20%, prevalensi kejadian anemia di wilayah pesisir pantai kota Semarang ditemukan lebih tinggi (71,4%) dibandingkan prevalensi anemia di wilayah pegunungan Kabupaten Semarang (50,8%). (Yulaeka, 2015)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menyatakan bahwa 15 dari 107 siswi remaja putri kelas 10 di SMK Kesehatan mengalami anemia, dan di SMA 1 Bergas terdapat 13 dari 244 siswi remaja putri kelas 10 mengalami anemia. Tablet tambah darah sangat penting untuk meningkatkan konsentrasi belajar siswi dan menjaga kesehatan calon ibu di masa mendatang. Penelitian Yuliaji S dan Sigit Ambar W menunjukkan prevalensi kejadian anemia sebesar 61,5% yang berasal dari wilayah pedesaan dan semi perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Hasil penelitian(Alfisar Akib,2017) pada remaja putri yang mengalami anemia sebesar 70,0% dengan derajat keparahan terbanyak.

Apabila anemia tidak ditangani secara dini pada remaja, maka mungkin terjadi peningkatan risiko anemia pada saat hamil. Anemia pada wanita hamil akan meningkatkan risiko kematian bila mengalami pendarahan, berat bayi lahir rendah(BBLR), bayi dengan kelainan bawaan lahir, serta meningkatkan risiko anak pendek (stunting). Dalam SDKI 2017 pengetahuan anemia dirinci ke dalam 3 bagian, yaitu pemahaman akan anemia, penyebab anemia, dan cara mengatasi anemia.(SDKI 2017).

Pengetahuan remaja terkait dengan anemia masih kurang dan banyak yang mengabaikannya. Hal ini akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku remaja dalam pencegahan terjadinya anemia. Dampak yang terjadi pada remaja apabila sikap dalam mencegah terjadinya anemia yang kurang baik dapat memicu terjadinya anemia defisiensi besi yang dapat menurunkan konsentrasi dan prestasi belajar, serta mempengaruhi produktivitas dikalangan

remaja. Akibat dari jangka panjang penderita anemia gizi besi pada remaja putri yang nantinya akan hamil, maka remaja putri tersebut tidak mampu memenuhi zat gizi pada dirinya dan pada janinnya sehingga jika tidak tertangani dengan baik akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu (AKI), meningkatkan terjadinya resiko kematian maternal, prematuritas, BBLR, dan kematian perinatal (Robertus, 2014). Untuk mencegah kejadian anemia defisiensi besi, maka remaja putri perlu dibekali dengan pengetahuan dan cara mencegah anemia defisiensi besi itu sendiri (Darmadi,2012)

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen yang berbentuk tablet, mengandung zat besi untuk pencegahan anemia (kurang darah). Akibat anemia pada remaja putri yaitu dapat menurunkan konsentrasi belajar, tingkat kehadiran di sekolah dan kemampuan bekerja. Pencegahannya sangat penting, dalam rangka persiapan remaja putri sebagai calon ibu, agar dapat melahirkan bayi yang sehat. Secara nasional program TTD pada remaja putri, dilakukan dengan distribusi TTD melalui sekolah atau puskesmas (Program PKPR). Dengan demikian diharapkan prevalensi anemia pada remaja putri menurun. Indikator persentase remaja putri mendapat TTD merupakan salah satu indikator luaran yang harus dicapai yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019. ditemukan 7,6 persen yang mendapat TTD dan 92,4 persen tidak mendapat TTD. Artinya secara nasional capaian target indikator persentase remaja putri (12-18 tahun) yang mendapat TTD adalah sebesar 7,6 persen dan masih besar persentase remaja putri yang belum

mendapat/membeli TTD. Menurut karakteristik tempat tinggal, remaja puteri yang mendapat TTD di perkotaan adalah sebesar 8,3 persen sedikit lebih besar dibandingkan di daerah perdesaan (7,1%) sedangkan menurut pendidikan, terbanyak remaja puteri yang mendapat TTD yang mempunyai pendidikan tamat SLTP/MTS (12,8%) dan terendah dengan pendidikan tidak tamat SD/MI (1,9%). Bila dilihat persentase remaja puteri yang mendapat TTD tertinggi dengan pendidikan Kepala Keluarga mencapai D1 keatas (18,9%) dan terkecil dengan pendidikan tidak tamat SD/MI (6,3%) (SIRKESNAS, 2016).

Pendidikan kesehatan di sekolah sangat efektif dilakukan karena sebagian besar waktu anak-anak berada di sekolah. Selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, sekolah harus menjadi suatu tempat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan peserta didik dengan meningkatkan perilaku. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaharuan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik.

Sikap remaja masa kini dalam mencegah terjadinya anemia masih kurang baik ditandai dengan asupan zat besi dan kebutuhan zat gizi yang masih kurang pada masa pertumbuhan. Selain itu, remaja putri memiliki sikap yang sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makan dan banyak pantangan terhadap makanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dirumuskan sebagai berikut “apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia di SMA N 1 Bergas” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia di SMA N 1 Bergas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia di SMA N 1 Bergas.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia di SMA N 1 Bergas.
- c. Mengetahui perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia di SMA N 1 Bergas.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti lain.

2. Bagi Responden

Responden memiliki informasi pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia.