

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih mengalami masalah gizi dan kesehatan. Salah satu masalah gizi yang masih perlu perhatian dan penanganan secara serius adalah anemia. *World Health Organization* (WHO) sekitar dua miliar orang di seluruh dunia mengalami anemia dimana 50% anemia disebabkan karena defisiensi zat besi. Faktor risiko utama anemia defisiensi besi adalah asupan dan faktor kebutuhan akan zat besi sangat tinggi, seperti pada masa pertumbuhan dan kehamilan (Nuraeni, dkk., 2019).

Menurut data WHO (2017), prevalensi anemia di Indonesia khususnya pada remaja sebesar 32%. Data Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa populasi usia 5-14 tahun mengalami anemia sebesar 26,4% dan usia 15-24 tahun mengalami anemia sebesar 18,4%. Secara keseluruhan prevalensi anemia secara nasional penduduk Indonesia adalah 21,7 % dengan proporsi 20,6% di perkotaan dan 22,8% di pedesaan.

Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berada pada usia 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental (Suryani, Hafiani dan Junita, 2017). Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia gizi besi karena kebutuhan zat besi melebihi kebutuhan kelompok usia lainnya akibat percepatan pertumbuhan dan peningkatan aktivitas fisik (Rosanti, dkk., 2022). Hasil penelitian Listiana (2016) menunjukkan bahwa prevalensi anemia defisiensi zat besi umum terjadi pada remaja putri di tahun

pertama menstruasi sebesar 27,50% dengan rata-rata usia pertama kali menstruasi yaitu tiga belas tahun (Listiana, 2016).

Anemia defisiensi besi adalah penurunan kondisi kadar hemoglobin dan menjadi salah satu penyebab utama terjadinya anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Anemia merupakan suatu kondisi dengan kadar hemoglobin lebih rendah dari normal. Anemia defisiensi besi terjadi ketika defisiensi besi yang terjadi cukup berat sehingga menyebabkan eritropoesis terganggu dan menyebabkan terbentuknya anemia. Kadar hemoglobin (Hb) normal pada remaja putri adalah >12 gr/dl. Anemia menyebabkan kekurangan oksigen karena hemoglobin tidak cukup untuk mengikat oksigen sehingga oksigen yang didistribusikan ke seluruh tubuh sedikit. Hal ini berdampak pada kurangnya oksigen yang masuk ke dalam otak dan otot sehingga menyebabkan konsentrasi dan daya tahan fisik berkurang dalam melakukan aktivitas, sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada daya tahan tubuh penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anemia gizi besi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap (Energi, dkk., 2013) dan tingginya kebutuhan zat gizi termasuk zat besi pada masa pertumbuhan (Ikhmawati, 2013). Apabila kebutuhan zat besi yang bersumber dari makanan tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi bagi tubuh, maka diperlukan tambahan suplemen TTD (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Bali merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi anemia tinggi. Angka kejadian anemia di Provinsi Bali pada tahun 2019 adalah 5,07% dan meningkat 5,78% pada tahun 2020 (Sriningrat, dkk., 2020). Angka kejadian

anemia pada remaja putri usia >15 tahun di Kabupaten Gianyar sebesar 19,4% (Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2019). Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja dengan pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri di Provinsi Bali termasuk di Kabupaten Gianyar dilaksanakan mulai tahun 2016. Capaian sasaran pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) adalah remaja putri usia 13-18 tahun di institusi pendidikan SMP dan SMA atau sederajat (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2021). Dalam pelaksanaannya, TTD diberikan dengan dosis satu tablet perminggu, dan selama masa menstruasi dosisnya ditingkatkan menjadi satu tablet perhari (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar (2021) persentase remaja putri usia 13-18 tahun di UPTD Puskesmas Sukawati I yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2020 dilaporkan dari 2.078 orang remaja putri sebanyak 1.375 orang (66,2%) mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD). Berdasarkan capaian sasaran pemberian TTD di Kecamatan Sukawati, masih ditemukan kasus anemia pada remaja putri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Padmiari (2019), menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri di Kecamatan Sukawati (2019) dari total sampel sebanyak 50 responden sebanyak 14 orang (28%) mengalami anemia (Padmiari, dkk., 2019). Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti pada 10 remaja putri di Desa Lembeng Ketewel, bahwa mereka tidak mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) dan tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baik itu saat menstruasi atau setiap minggunya.

Program pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia pada remaja putri hanya difokuskan pada pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), sementara itu konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) saja tidak dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara efektif, karena zat besi membutuhkan asupan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang sempurna. Hal ini sejalan dengan penelitian Qomariah (2018) bahwa ada pengaruh suplementasi tablet Fe dan vitamin C terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri dengan rerata peningkatan 0.85g/dl setelah dilakukan intervensi selama 4 minggu di Universitas Muhammadiyah Mataram. Ketersediaan vitamin C berperan untuk memindahkan zat besi di dalam darah, memobilisasi simpanan zat besi terutama hemosiderin dalam limpa dan menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30% (Andaruni dan Nurbaety, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, dapat diketahui bahwa prevalensi anemia pada remaja putri masih tinggi karena konsumsi tablet Fe saja tidak dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara maksimal tanpa penyerapan zat besi yang baik. Maka dari itu, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian yang mengangkat permasalahan di atas, yaitu Bagaimana Perbedaan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri yang diberikan Tablet Fe dengan Tablet Fe kombinasi Vitamin C di Desa Lembeng, Ketewel.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Perbedaan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri yang diberikan Tablet Fe dengan Tablet Fe kombinasi Vitamin C di Desa Lembeng, Ketewel?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan kadar hemoglobin pada remaja putri yang diberikan tablet Fe dengan tablet Fe kombinasi vitamin C di Desa Lembeng, Ketewel.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kadar hemoglobin remaja putri sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe di Desa Lembeng, Ketewel.
- b. Mengetahui kadar hemoglobin remaja putri sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe kombinasi vitamin C di Desa Lembeng, Ketewel.
- c. Menganalisis perbedaan kadar hemoglobin pada remaja putri antara pemberian tablet Fe dengan tablet Fe kombinasi vitamin C di Desa Lembeng, Ketewel.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perbedaan kadar hemoglobin pada remaja putri yang diberikan tablet Fe dengan tablet Fe kombinasi vitamin C di Desa Lembeng, Ketewel.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat untuk peneliti

Memberikan pengalaman maupun pengetahuan mengenai perbedaan kadar hemoglobin pada remaja putri yang diberikan tablet Fe dengan tablet Fe kombinasi vitamin C, serta dapat digunakan sebagai masukan atau referensi dalam bidang hematologi.

b. Manfaat untuk instansi

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perbedaan kadar hemoglobin pada remaja putri yang diberikan tablet Fe dengan tablet Fe kombinasi vitamin C, sehingga mampu menjadi upaya pencegahan anemia khususnya pada remaja putri.