**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Masa Remaja yang dimaksudkan adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang disertai dengan berbagai perubahan baik secara fisik, psikis, maupun secara sosial, pada masa remaja ini akan timbul rasa ingin tahu terhadap sesuatu hal semakin lebih besar. Menurut WHO (*World Health Organization*) Remaja adalah seorang yang berusia dua belas sampai dua puluh empat tahun, pada masa remaja ini menggambarkan usia yang penuh badai dan tekanan, suatu tahapan ketika sifat-sifat manusia yang baik dan yang buruk tampil secara bersamaan.

Selain tahapan usia yang penuh badai dan tekanan remaja juga salah satu kelompok yang rawan terhadap defesiensi zat besi. Penyebab sebagian besar oleh karena ketidakcukupan asimilasi zat besi yang berasal dari diet, zat besi dari cadangan dalam tubuh dengan cepatnya pertumbuhan dan kehilangan zat besi akibat menstruasi. Anemia juga merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) (2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes RI, 2013).

Hasil survei data dasar pada 10 kabupaten daerah proyek KI – KPK (Kesehatan Ibu – Kemitraan dan Pendekatan Keluarga) pada tahun 1998 menunjukkan angka prevalensi anemia Jawa Timur lebih tinggi dari nasional, yaitu 80,2% remaja putri (SLTP dan SMU) dan 91,5% calon pengantin (wanita) (Depkes, 2008).

Dampak dari anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Menurut World Health Organisation, telah ada penurunan tajam dalam tingkat kehamilan di kalangan remaja perempuan sejak tahun 1990, tetapi sebanyak 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia masih terjadi pada perempuan berusia 15 sampai 19 tahun. Sebagian besar kelahiran ini (95%) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan sedang.World Health Statistics menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan remaja di dunia di kalangan wanita yang berusia 15 sampai 19 tahun adalah 49 per 1.000 perempuan Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan di Malaysia dan Thailand (WHO,2014)).

Sementara itu, penyebab masih tingginya anemia remaja dikarenakan kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorbsi besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absrobsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah (Almatsier, 2009). Serta kekurangan zat gizi yang diakibatkan pola konsumsi masyarakat Indonesia yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi (non heme iron). Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron), jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat di pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi (Sediaoetama, 2003).

Pola makan remaja dapat dilihat dari 3 item yaitu dari jumlah konsumsi bahan makan, jenis bahan makan, serta frekuensi makan. Dari jumlah konsumsi bahan makan remaja sering menghindari makanan yang mengandung energi tinggi sehingga asupan gizi remaja yang masih kurang dari standart. Seperti data dari hasil pemantauan Angka Kecukupan Energi masyarakat oleh Kementrian Kesehatan RI tahun 2014 bahwa 45,7% sangat kurang, 33,9% kurang, 14,5% normal, 5,9% lebih. Dengan rata-rata asupan energi masyarakat Indonesia sebesar 1,675 kkal, dengan rata rata tingkat kecukupan 76,6%. Sementara itu hasil pemantauan angka kecukupan energi remaja putri usia 13-18 tahun oleh Kementrian Kesehatan RI tahun 2014 di Indonesia terdapat 52,5% sangat kurang, 30,3% kurang, 12,2% normal, 5% lebih. Dengan rata-rata asupan energi sebesar 1.697kkal dan rata rata tingkat asupan energi sebesar 72,3% (Infodatin Gizi, 2016).

Sementara itu di Jawa Timur data dari perencaan aksi daerah pangan dan gizi provinsi Jawa Timur tahun 2011-2015 memiliki standar untuk pemenuhan energi yaitu 2100kkal/hari, tetapi masih banyak kota di provinsi Jawa Timur yang berada dibawah standar salah satunya Kota Malang dengan rata-rata konsumsi energi 2000kkal/hari (Badan perencaan pembangunan daerah provinsi jawa timur 2011).

Kurangnya zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan tubuh menjadi kurus dan berat badan turun drastis, pendek, sakit terus menerus dan anemia. Remaja sangat membutuhkan asupan zat besi untuk membentuk sel darah merah. Zat besi diperlukan dalam pembentukan darah untuk sintesa hemoglobin. Hal ini terjadi karena remaja setiap bulannya mengalami menstruasi yang berdampak kekurangan zat besi dalam darah. Pada dasarnya asupan zat gizi pada tubuh harus tercukupi khususnya pada remaja (Muchtadi, 2009). Kurangnya zat besi dalam darah ini akan menyebabkan seorang remaja mengalami anemia.

Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Yulivanti, Eka Vicky pada tahun 2016 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia remaja dengan nilai *p value* = 0,02 (α=0,05). Pola makan remaja seringkali tidak menentu yang merupakan satu pemicu terjadinya masalah anemia defisiensi besi. Gambaran khas pada remaja yaitu pencarian identitas, upaya untuk ketidaktergantungan dan diterima dilingkungan, kepedulian akan penampilan, rentan terhadap masalah komersial dan tekanan dari teman sekelompok (*Peer Group*) serta kurang peduli akan masalah kesehatan mendorong remaja kepada pola makan yang tidak menentu tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 26 April 2018 di SMA 8 Malang telah didapatkan hasil 6 dari 10 siswi yang dijadikan sampel studi pendahuluan mengatakan tidak suka beberapa jenis sayuran, dan juga sengaja menghindari beberapa jenis makanan dikarenakan sedang menjalani program diet, serta memiliki gejala yaitu Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L), lebih sering mengantuk serta terlihat pucat dimana dari gejala yang timbul menandakan anemia.

Dengan adanya permasalahan diatas peneliti ingin meneliti tentang Hubungan jenis dan frekuensi makan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Usia 15-18 Tahun di SMA Negeri 8 Malang.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Jenis Bahan dan Frekuensi Makan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Usia 15-18 Tahun di SMA Negeri 8 Malang?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Mengetahui adakah Hubungan Jenis Bahan dan Frekuensi Makan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Usia 15-18 Tahun di SMA Negeri 8 Malang.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Mengidentifikasi Konsumsi Jenis Makanan Siswi SMAN 8 Malang
2. Mengidentifikasi Frekuensi Makan Siswi SMAN 8 Malang
3. Mengidentifikasi Kejadian Anemia Remaja Putri di SMAN 8 Malang
4. Menganalisis Hubungan Jenis Bahan Makan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Usia 15-18 Tahun di SMA Negeri 8 Malang.
5. Menganalisis Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Usia 15-18 Tahun di SMA Negeri 8 Malang.
6. **Manfaat**
7. Secara Teoritis

 Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui secara spesifik mengenai Hubungan jenis bahan makan dan frekuensi makan dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Usia 15-18 Tahun di SMA Negeri 8 Malang.

1. Secara Praktis

 Meningkatkan pengetahuan remaja dalam mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi.