

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik maupun psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Yani, 2009). Masa remaja dalam bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh mencapai kematangan (Ali, 2011). Masa remaja, yaitu antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja. Transisi dari masa kanak-kanak menjadi remaja diawali dengan terjadinya kematangan seksual, maka remaja akan dihadapkan pada keadaan yang memerlukan penyesuaian untuk dapat menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Kematangan seksual dan terjadinya perubahan bentuk tubuh, penampilan fisik dan karakteristik fisiologi tubuh yang besar sangat berpengaruh pada kehidupan jiwa remaja (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahapan yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Sesuai dengan tumbuh dan perkembangannya suatu individu, dari masa kanak-kanak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya (Widyastuti dkk, 2009).

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia sebesar 237.641.326 orang, yang terdiri atas 119.630.913 penduduk laki-laki dan 118.010.413 penduduk perempuan. Berdasarkan Sensus penduduk di Indonesia pada kelompok usia 0-14 tahun berjenis kelamin perempuan didapatkan data sebesar 35.307.750 orang. Sedangkan Data Sensus Penduduk di DIY tahun 2013 pada kelompok umur 10-14 tahun yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 26.068.534 orang, dan di Sleman sendiri didapatkan hasil sensus penduduk tahun 2013 berdasarkan kelompok umur 10-14 tahun dengan berjenis kelamin perempuan berjumlah 31.200 orang (Dinkes DIY, 2013).

Pada masa remaja kebutuhan atau kecukupan zat-zat gizi (*Recommended Dietary Allowance*) cukup tinggi, sehingga faktor gizi sangat berperan dan menentukan “posture” dan “performance” seseorang pada usia dewasa. Masalah gizi yang ditemukan pada masa remaja adalah kurang gizi (*underweight*), obesitas (*overweight*), anemia, gondok. Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri. Kekurangan kadar hemoglobin atau anemia dengan pemeriksaan darah (Waryana, 2010).

Sebagian besar permasalahan remaja, terutama pada remaja putri sering terabaikan. Kekurangan zat besi merupakan gangguan yang paling sering terjadi. Hal ini terjadi pada dua tahun kehidupan awal dan pada fase remaja. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam

metabolisme. Kekurangan zat besi dapat mempengaruhi motorik, kognitif dan emosi (WHO, 2007).

Terdapat tiga masalah gizi utama pada remaja, yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK), kegemukan dan anemia. Pada remaja putri di DIY, dilaporkan prevalensi KEK sebesar 10,3%, masalah kegemukan sebesar 4,1%, dan anemia sebesar 20,9% (Risikesdas, 2010).

Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkit lebih dari 600 juta manusia. Perkiraan prevalensi anemia secara global adalah sekitar 51%. Angka tersebut terus membengkak di tahun 1997 yang bergerak dari 13,4% di Thailand ke 85,5% di India. 36% atau kira-kira 1400 juta orang dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% atau kira-kira 100 juta orang dari perkiraan populasi 1200 juta orang (Arisman, 2010).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2010), Penduduk Indonesia sebanyak 233 juta jiwa dan 26,8% atau 63 juta jiwa adalah remaja berusia 10 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009, jumlah penduduk di Jawa Tengah adalah 33.878.874 jiwa dengan jumlah remaja usia 12-17 tahun 3.878.874 jiwa. Di Indonesia prevalensi anemia pada remaja putri tahun 2006, yaitu 28% (Depkes RI, 2007).

Karakteristik anemia pada remaja di Indonesia tahun 2013 dikelompokkan berdasarkan umur. 5-14 tahun 26,4%, 15-24 tahun 18,4%, 25-

34 16,9%, 35-44 tahun 18,3%, 45-54 20,1%, 55-64 tahun 25,0%, 65-74 tahun 34,2% Karakteristik anemia berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 18,4%, perempuan 23,9%. Dan jumlah anemia diseluruh indonesia sebesar 21,7% (Riskesdas, 2013).

Salah satu penyebab tingginya angka kejadian anemia adalah karena kurangnya tingkat pengetahuan dalam arti, setiap orang mempunyai pengetahuan yang berbeda-beda dan pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai sumber. Seperti halnya pengetahuan anemia pada remaja putri yang bersumber dari buku, majalah, koran, poster, atau media elektronik lainnya sehingga dapat memberikan pengetahuan, ketidaktahuan dari cara pencegahan, penyebab, gejala anemia pada remaja putri (Savitri, 2006).

Berdasarkan hasil studi awal pada tanggal 4 Februari 2015 di Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krapyak Yogyakarta dengan wawancara langsung terhadap 10 santriwati, di dapatkan hasil bahwa 2 santriwati sudah mengetahui tentang anemia, sedangkan 8 santriwati diantaranya belum mendapatkan pengetahuan tentang anemia.

Pada bulan Januari diadakan donor darah dari PMI Sleman dan ternyata banyak santriwati yang tidak dapat menjadi peserta donor darah dikarenakan banyak santriwati sekitar 65% yang mengalami anemia. Menurut pengurus Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q, belum pernah ada penelitian dan penyuluhan tentang anemia yang diberikan pada santri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan

Remaja Putri Tentang Anemia Di Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krpyak Yogyakarta”. Mengingat besarnya dampak buruk dari anemia bagi kelangsungan hidup dan masa depan remaja putri, perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di Pondok Pesantren Al-Munawwir komplek Q Krpyak Yogyakarta?”.

#### **B. Tujuan**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krpyak Yogyakarta.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Yogyakarta tentang pengertian anemia.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Yogyakarta tentang penyebab anemia.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Yogyakarta tentang dampak anemia.

- d. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Yogyakarta tentang pencegahan anemia.
- e. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri di Pondok Pesantren Al-Munawwir Yogyakarta tentang pengobatan anemia.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tingkat pengetahuan tentang anemia.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Institusi**

1. Bagi Pendidikan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta Hasil penelitian ini dapat menambah bacaan dan referensi perpustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian di program studi DIII kebidanan.

2. Bagi Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krapyak

Menambah pengetahuan santriwati di Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Krapyak tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya pengetahuan tentang anemia.

b. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan santriwati Pondok Pesantren Al-Munawwir Komplek Q Yogyakarta tentang kesehatan reproduksi mengenai anemia.

c. Manfaat bagi peneliti

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan dalam peneliti serta mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam studinya terutama tentang anemia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia.

#### D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama/Judul	Metodologi penelitian	hasil penelitian	Persamaan/ perbedaan
1	Ratini (2011). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta	Survei deskriptif, teknik sampel menggunakan sampel random sampling dengan jumlah 392 responden. Analisa data menggunakan prosentase	Pengetahuan dengan 11,7% berpengetahuan baik, 72,5% berpengetahuan cukup, dan 15,8% berpengetahuan kurang.	Persamaan: rencana penelitian, analisa data. Perbedaan: judul, waktu, tempat, sampel, jumlah sampel.
2	Anjayati (2009). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia dan Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Al-Muhsin Krpyak Kabupaten Bantul Yogyakarta	Survei observasional analitik, teknik sampel menggunakan <i>sample population</i> dengan jumlah 60 responden. Analisa data menggunakan prosentase.	Pengetahuan dengan 17 responden (15,8%) berpengetahuan baik, 30 responden (28%) berpengetahuan cukup baik, dan 13 responden (10,5%) berpengetahuan kurang.	Persamaan: rencana penelitian, analisa data, sampel. Perbedaan: judul, waktu, tempat, jumlah sampel.