

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada individu di seluruh dunia dimana menurut WHO tahun 2018 pada populasi 1,62 miliar orang didapatkan sekitar 24,8% menderita anemia. Prevalensi anemia secara global diperkirakan sekitar 66-80% terjadi pada penduduk diseluruh dunia (Nurfaidah, 2019). Di Indonesia diperkirakan 23 % remaja putri mengalami anemia defisiensi besi sedangkan 12% anemia dialami oleh remaja putra (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 33% atau dapat dikatakan tiga dari sepuluh remaja Indonesia mengalami anemia zat besi (Kemenkes, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada remaja putri di SMPN 6 Kota Tangerang pada bulan Oktober 2022 terdapat sejumlah 106 remaja putri yang mengalami anemia dari total 352 remaja putri yang diperiksa. Pada awal Juli 2022, telah dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin oleh petugas Puskesmas Karawaci Baru dalam rangka kegiatan skrining kesehatan di Posyandu Remaja Cetar dan ditemukan 49 remaja putri menderita anemia ringan dari total 84 remaja putri yang diperiksa. Pemberian suplemen tablet tambah darah sudah dilakukan secara rutin, namun angka kejadian anemia masih cukup tinggi yakni sekitar 30%.

Menurut Kemenkes (2021) anemia dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Dengan menurunnya kadar hemoglobin dalam darah menimbulkan gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai) disertai dengan kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah

mengantuk, sulit berkonsentrasi karena berkurangnya oksigen dalam otak. Hal ini apabila terjadi pada remaja putri dapat berakibat dengan menurunnya kebugaran, menurunnya konsentrasi belajar dan kemampuan untuk mengikuti kegiatan di dalam dan luar sekolah. Anemia juga menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan sakit dan terkena infeksi.

Remaja putri sangat rentan mengalami anemia karena tubuhnya mengalami kekurangan eritrosit saat periode menstruasi selama 2-7 hari setiap bulannya. Volume darah yang hilang diperkirakan sekitar 35-50 ml, mereka juga akan kehilangan zat besi sebesar 30 mg dari tubuhnya (WHO, 2020). Selain itu anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe dan Vitamin C (Kaimudin *et al.*, 2017).

Anemia akan berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Anemia pada remaja putri juga akan berdampak serius karena remaja putri akan menjadi calon ibu hamil dan melahirkan seorang bayi yang akan memperbesar resiko kematian ibu melahirkan bayi premature dan berat badan bayi rendah (BBLR).

Pemerintah berupaya dalam hal pencegahan dan penanganan anemia pada remaja putri dengan memberikan tablet tambah darah untuk pencegahan dini anemia dan meningkatkan zat besi dalam tubuh. Tablet tambah darah ini didistribusikan ke setiap sekolah jenjang SMP dan SMA untuk dibagikan kepada seluruh remaja putri. Dosis pemberian satu tablet setiap minggu dan satu tablet setiap hari pada keadaan menstruasi. Dengan menentukan hari minum tablet tambah darah bersama dengan

dosisi satu tablet 60 mg setiap minggu dan diberikan selama 1 tahun sebanyak 52 tablet per orang (Kemenkes, 2018).

Zat besi yang hilang saat menstruasi dan kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari (Wahyuni, 2017). Peningkatan kadar hemoglobin dapat terlihat setelah pemberian tablet tambah darah selama 7 – 10 hari dan tidak ada gangguan penyerapan (Putri *et al.*, 2017).

Namun tidak semua remaja memiliki kebiasaan mengkonsumsi tablet tambah darah ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Wahyuningsih, 2019). Faktor lingkungan, kesadaran dari diri sendiri dan dukungan dari petugas kesehatan sangat mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah. Hal ini dapat terlihat dari hasil evaluasi pelaksanaan program diketahui konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri masih rendah sehingga perlu adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2015) rasa tidak enak, bau amis, malas, bosan dan lupa menjadi alasan dari 40,8% remaja putri tidak minum tablet besi (Putra *et al.*, 2020). Hal yang sama dengan penelitian Nurfaidah (2019) bau yang tidak enak, feses yang berwarna lebih gelap kehitaman menjadi penyebab remaja putri tidak mengkonsumsi tablet tambah darahnya.

Penanganan non farmakologis untuk mengatasi anemia dapat dilakukan melalui upaya meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi seperti makanan yang bersumber dari hewani yang kaya zat besi (heme) seperti hati, ikan, daging dan unggas, selain itu sumber pangan nabati yang kaya zat besi (non heme) dapat diperoleh dari sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk

meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan yang bersumber dari nabati perlu ditambah dengan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu dan lainnya (Kemenkes, 2021).

Sumber makanan lainnya yang mengandung zat besi dan nutrisi yang kompleks adalah madu. Madu adalah bahan alami yang memiliki rasa manis yang dihasilkan oleh lebah dari nektar atau sari bunga atau cairan yang berasal dari bagian-bagian tanaman hidup yang dikumpulkan, diubah dan diikat dengan senyawa tertentu oleh lebah yang kemudian disimpan pada sarang yang berbentuk heksagonal (Al Fady, 2015). Madu banyak mengandung mineral penting seperti magnesium, tembaga, besi, kalsium, fosfor, potasium. Madu mengandung zat besi yang dapat membantu dalam pembentukan sel darah merah dan hemoglobin sehingga dapat mengatasi anemia (Saqa, 2010).

Banyak senyawa penting yang terkandung dalam madu bersumber dari nektar berbagai bunga. Nektar merupakan senyawa kompleks yang dihasilkan oleh kelenjar *nectarifier* tanaman dalam bentuk larutan gula bervariasi. Komponen utama dari nektar yaitu sukrosa, fruktosa dan glukosa serta beberapa zat gula dalam jumlah kecil yaitu maltose, melibiose, ranifosa dan karbohidrat lainnya. Madu juga mengandung bahan penting seperti vitamin, mineral, asam amino, hormon, antibiotik dan bahan-bahan aromatik. Komponen madu terdiri dari 17.1% air, 82,4% karbohidrat total, 0,5% protein, asam amino, vitamin dan mineral. Asam amino esensial yang terkandung dalam madu yaitu lisin, histadin, triptofan dan lain-lain (Nisbet *et al.*, 2018).

Berdasarkan asal nektarnya, madu digolongkan menjadi 3 yaitu madu flora, madu ekstra flora dan madu embun. Salah satu contoh madu yang bersumber dari

nektar ekstra flora yaitu madu *Acasia crasicarpa*. Madu *Acasia crasicarpa* adalah madu yang nektarnya berasal dari pucuk pohon *Acasia crasicarpa* bukan dari nektar bunga. Madu *Acasia crasicarpa* memiliki rasa manis dan sedikit asam yang menyegarkan.

Madu dikategorikan berdasarkan sumber bunganya yaitu madu monoflora dan multiflora. Madu yang bersumber dari satu jenis tanaman contohnya saja madu randu, madu karet dan madu kelengkeng. Sedangkan madu multiflora adalah madu yang berasal dari berjenis jenis tanaman.

Beberapa penelitian terkait penggunaan madu dalam penanggulangan anemia menunjukkan hasil yang cukup signifikan dalam meningkatkan hemoglobin. Penelitian yang dilakukan pada remaja putri menggunakan madu *Acasia crasicarpa* selama 14 hari memperlihatkan adanya kenaikan kadar hemoglobin. Hasil uji bivariat dengan *Paired T Test* menunjukkan nilai signifikansi p-value 0,000 atau $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kadar hemoglobin remaja putri yang anemia sebelum dan sesudah mengkonsumsi madu selama 14 hari (Widowati *et al.*, 2022). Hal serupa juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti *et al.*, 2021) pada Pondok Pesantren Hidayatul Muslim Kubu Raya menunjukkan pemberian madu yang dilakukan bersamaan dengan minum tablet besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin remaja putri.

Dikarenakan cukup tingginya angka kejadian anemia remaja putri, dan masih ada remaja yang tidak mau mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap minggunya maka penulis ingin meneliti perbedaan madu Akasia dengan madu Multiflora terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui apakah ada perbedaan pemberian madu Akasia dengan madu Multiflora terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Tahun 2023 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan pemberian madu Akasia dengan madu Multiflora terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Kota Tangerang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya rerata kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian madu Akasia pada remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Kota Tangerang tahun 2023.
- 2) Diketuinya rerata kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian madu Multiflora pada remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Kota Tangerang tahun 2023.
- 3) Diketuinya pengaruh kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian madu Akasia pada remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Kota Tangerang tahun 2023.
- 4) Diketuinya pengaruh kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian madu Multiflora pada remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Kota Tangerang tahun 2023.

5) Diketuainya perbedaan kadar hemoglobin pada kelompok intervensi (madu Akasia) dan kontrol (madu Multiflora) yang diberikan pada remaja putri di Posyandu Remaja Cetar Kelurahan Nusa Jaya Kota Tangerang tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Responden

Remaja putri mengetahui manfaat pemberian madu ditambah pemberian tablet tambah darah untuk mengatasi anemia.

1.4.2 Manfaat untuk Institusi Penelitian

Menjadi masukan bagi pihak puskesmas sebagai program peningkatan kadar Hb pada remaja dengan pemberian tablet tambah darah bersama dengan konsumsi madu.

1.4.3 Manfaat untuk Peneliti

Hasil penelitian dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya untuk melihat pengaruh madu dan faktor lain terhadap peningkatan kadar hemoglobin.

