

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi menggambarkan kondisi tubuh seseorang yang dipengaruhi asupan dan pemanfaatan zat gizi. Menurut (Permenkes RI, 2014) Status gizi umumnya dikategorikan menjadi lima, yaitu gizi sangat kurang, gizi kurang, gizi normal, gizi lebih dan obesitas. Status gizi normal menunjukkan adanya keseimbangan antara energi yang diperoleh dari makanan dengan energi yang dikeluarkan tubuh sesuai kebutuhan individu. Energi tersebut terutama bersumber dari karbohidrat, lemak, serta zat gizi lainnya. Status gizi kurang terjadi saat asupan energi lebih rendah daripada kebutuhan tubuh, sedangkan status gizi lebih muncul ketika asupan energi melebihi pengeluaran tubuh (Rambulangi, 2019). status gizi yang baik sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja putri (Maedy et al., 2022). Status gizi dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium maupun metode antropometri dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Ruspita et al., 2024). IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2). Status gizi normal pada remaja berada pada rentang $IMT < 13,0 - \geq 25,0$. Jika asupan gizi lebih rendah dari yang dibutuhkan, maka IMT kurang dari 13, sedangkan asupan yang berlebihan dapat menimbulkan IMT lebih dari 25 (Permenkes RI, 2020). Berdasarkan Riskesdas (2018), 75,3% remaja Indonesia usia 13–15 tahun memiliki

status gizi normal, sedangkan 24,7% masih tergolong tidak normal: sangat kurus (1,9%), kurus (6,8%), gemuk (11,2%), dan obesitas (4,8%). Secara global, sekitar 49 juta remaja usia 10–19 tahun mengalami gizi kurang (UNICEF, 2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) mencatat prevalensi gizi normal pada remaja 13–15 tahun sebesar 76,1%, dengan gizi tidak normal 23,9% (sangat kurus 1,9%, kurus 5,7%, gemuk 12,1%, obesitas 14,1%). Di Jawa Timur, gizi tidak normal mencapai 26,5% (sangat kurus 1,2%, kurus 5,5%, gemuk 15,0%, obesitas 4,8%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, status gizi (IMT/U) tidak normal pada remaja putra sebanyak 26,6% sedangkan remaja putri sebanyak 21%). Menurut (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2020) data status gizi remaja (berdasarkan IMT) Sangat kurus (266 remaja) Kurus (2.633 remaja), Berat badan lebih (overweight) (1.217 remaja) Obesitas (177 remaja). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat asupan gizi remaja di Indonesia masih belum seimbang, terutama pada wanita yang rentan mengalami masalah gizi akibat perubahan fisiologis seperti menstruasi, hingga gangguan kesehatan seperti anemia. Berdasarkan data (WHO 2008) dalam *Worldwide Prevalence of Anemia*, diperkirakan sekitar 1,62 miliar orang di seluruh dunia mengalami anemia, dengan prevalensi sebesar 25,4% terjadi pada anak usia sekolah. Angka ini setara dengan sekitar 305 juta anak sekolah yang mengalami anemia secara global. Di Indonesia, sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan menderita anemia, sebagian besar akibat kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) (Kemenkes RI,

2018; Sya'bani Naila et al., 2025). Berdasarkan (Riskesdas 2018), prevalensi anemia pada kelompok usia 15–24 tahun di Indonesia mencapai 32%, dengan angka pada remaja putri 27,2%. (Dan et al., 2025). Menurut Data Provinsi Jawa Timur (SKI 2023) prevalensi anemia pada kelompok usia 15-24 sebesar 15,5. Data di Kabupaten Jember menunjukkan prevalensi anemia pada remaja putri kelas 7 disatuan pendidikan SMP/MTS/Pesantren Sederajat mencapai 11,06% (anemia ringan 7,95% remaja putri, anemia sedang 2,75% remaja putri, anemia berat 0,37% remaja putri) dari total keseluruhan 20.507 remaja putri (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2025). Pada kecamatan Sumbersari menunjukkan prevalensi anemia pada remaja putri kelas 7 disatuan pendidikan SMP/MTS/Pesantren Sederajat mencapai 27,33% (anemia ringan 15,38% remaja putri, anemia sedang 11,26% remaja putri, anemia berat 0,69% remaja putri) dari total keseluruhan 728 remaja putri (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2025). Penelitian Susanti, Azza, dan Kholifah (2024) di SMP Negeri 3 Jember menunjukkan prevalensi anemia pada remaja putri masih tinggi: 40,2% anemia sedang, 28,3% ringan, 2,2% berat, dan hanya 29,3% normal. Secara teori, status gizi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin; remaja putri dengan gizi kurang berisiko tinggi mengalami anemia karena asupan zat besi, protein, asam folat, dan vitamin B12 tidak mencukupi, sedangkan remaja dengan gizi baik cenderung memiliki kadar hemoglobin normal. Namun, kondisi di lapangan menunjukkan situasi yang tidak sepenuhnya sejalan dengan teori tersebut. Meskipun pemerintah telah menjalankan

berbagai program pencegahan anemia salah satunya pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin di sekolah namun angka anemia pada remaja putri masih tetap tinggi. Hal tersebut juga terlihat pada hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 10 remaja putri di SMPN 3 Jember. Dari hasil tersebut, sebanyak (60%) remaja memiliki status gizi tidak normal, terdiri dari 3 remaja gizi kurang dan 3 remaja obesitas. Selain itu, terdapat 3 remaja (30%) remaja yang mengalami anemia. Dari tiga remaja yang mengalami anemia, dua dari tiga kasus anemia ($\pm 66\%$) justru ditemukan pada remaja dengan status gizi obesitas, sementara hanya satu kasus terjadi pada remaja dengan gizi kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa status gizi yang baik atau bahkan berlebih *seharusnya* dapat mendukung kadar hemoglobin yang normal. Namun *kenyataannya*, sebagian remaja dengan obesitas justru mengalami anemia. Perbedaan antara teori dan temuan lapangan menunjukkan bahwa hubungan status gizi dan kadar hemoglobin tidak selalu sesuai teori. Hal ini menjadikan penelitian penting untuk mengetahui kondisi sebenarnya pada remaja putri.

Kerentanan masalah gizi tersebut, disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat gizi selama masa pertumbuhan serta kebutuhan zat besi setiap bulan akibat menstruasi (Putri, A. D., Lestari, W., & Rahman, F. 2022). Mengingat pertumbuhan remaja berlangsung dengan cepat, penting bagi mereka untuk memperoleh makanan berkualitas dan tepat guna memenuhi kebutuhan gizi sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG), energi, serta nutrisi, khususnya zat pembangun seperti lemak dan protein. Pola

makan yang tepat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi yang mendukung pertumbuhan, termasuk pembentukan hemoglobin dan sel darah merah guna mencegah gangguan saat menstruasi (Kemenkes RI, 2019). Status gizi memengaruhi kadar hemoglobin; kekurangan gizi, terutama zat besi, dapat menghambat pembentukan sel darah merah, mengganggu fungsi pengangkutan oksigen, dan berisiko menimbulkan anemia (Sanjaya & Sari, 2019). Kekurangan zat besi juga menurunkan daya tahan tubuh dan produktivitas. Sumber zat besi dari protein hewani seperti hati, ikan, dan daging tidak selalu tersedia bagi semua remaja, sehingga suplementasi melalui tablet tambah darah diperlukan (Anggreiniboti, 2025).

Dampak dari status gizi yang kurang pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan fisik, seperti mudah lelah, penurunan imunitas, dan gangguan pertumbuhan, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan mental dan emosional (Ruspita et al., 2024). Kekurangan gizi juga berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga remaja lebih mudah terserang penyakit, gangguan konsentrasi, penurunan prestasi belajar, hingga keterbatasan aktivitas fisik. Selain itu, status gizi yang buruk juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, misalnya gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Kondisi sebaliknya, kelebihan gizi seperti obesitas meningkatkan risiko penyakit degeneratif, termasuk diabetes melitus, hipertensi, stroke, serta penyakit jantung koroner. Kondisi ini bahkan bisa berdampak pada kesehatan mental karena menurunnya kepercayaan diri dan konsep diri remaja (Nasution et al., 2024).

Pemerintah menangani anemia dan status gizi remaja putri melalui program pemberian TTD di sekolah, bertujuan memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia (Anggreiniboti, 2025). Penyuluhan mengenai gizi seimbang juga dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang gizi, kebiasaan perilaku konsumsi pangan sesuai kebutuhan gizi, dan sikap positif dalam penerapan pola makan seimbang (District & Regency, 2023). (WHO, 2021) merekomendasikan intervensi gizi terintegrasi pada remaja untuk memutus siklus anemia. Meski program TTD telah dijalankan, prevalensi anemia pada remaja putri, termasuk di Kabupaten Jember, masih tinggi. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan status gizi dan kadar hemoglobin di SMPN 3 Jember tetap relevan untuk memperoleh data akurat dan mendukung perencanaan intervensi gizi yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri Kelas VII di SMPN 3 Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri Kelas VII di SMPN 3 Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi pada remaja putri Kelas VII di SMPN 3 Jember.

2. Mengidentifikasi kadar hemoglobin pada remaja putri Kelas VII di SMPN 3 Jember.
3. Menganalisis hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri Kelas VII di SMPN 3 Jember.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan dan kesehatan masyarakat, khususnya dengan menambah literatur dan wawasan ilmiah mengenai hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri, sebagai bagian dari upaya pencegahan anemia dalam konteks kesehatan reproduksi remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi remaja putri: Memberikan pemahaman tentang pentingnya menjaga status gizi yang baik untuk mencegah anemia dan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh.
2. Bagi sekolah: Menjadi dasar penyusunan program edukasi dan promosi kesehatan terkait gizi seimbang dan pencegahan anemia di lingkungan sekolah.
3. Bagi orang tua: Menjadi bahan pertimbangan dalam mengatur pola makan dan memperhatikan kecukupan gizi anak di rumah.
4. Bagi tenaga kesehatan: Sebagai acuan dalam merancang intervensi promosi kesehatan dan penyuluhan gizi bagi remaja di sekolah.

