

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja ialah masa eksplorasi psikologis terhadap identitas diri dalam kehidupan seseorang. Selama transisi dari masa kanak-kanak ke remaja, individu mulai meningkatkan sifat abstrak dan konsep diri menjadi jelas. Mereka mulai melihat diri mereka dalam kerangka penilaian dan standar pribadi, namun tanpa penjelasan untuk perbandingan sosial. Mereka memiliki karakteristik yang unik, diantaranya ialah keinginan untuk menirukan apa yang mereka ketahui, kondisi dan lingkungan mereka. Selain itu, mereka juga membutuhkan kesehatan seksual, dimana tingkat pemenuhan kebutuhan kesehatan seksual sangat berbeda. Masa remaja disebut juga masa perubahan yang meliputi perubahan fisik, emosi, kehidupan sosial, nilai moral dan pemahaman. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kaum muda, atau biasa disebut kaum muda, termasuk mereka yang berusia 10-24 tahun. (Rosyida, 2022).

Kesehatan reproduksi remaja ialah sebuah prasyarat untuk sejahtera, sehat secara mentalitas dan sosial budaya, terbebas dari penyakit dan cedera yang berhubungan pada sistem, fungsi dan proses reproduksi remaja (Nisa, 2021).

Remaja tergolong rentan terhadap masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut

perubahan asupan energi dan gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga, kecanduan alkohol dan obat-obatan, peningkatan kebutuhan energi dan nutrisi lainnya. Tingginya kejadian anemia pada remaja disebabkan oleh kehilangan darah kronis, asupan zat besi yang tidak mencukupi, penyerapan yang tidak mencukupi dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang umum terjadi pada masa bayi, anak-anak, remaja, hamil dan menyusui (Arisman, 2012).

Sesuai dengan program Sustained Development Goals (SDG) ke-2 dan ke-3 untuk mengurangi semua bentuk kekurangan gizi dan memastikan kehidupan yang sehat untuk semua usia tahun 2030. Salah satu permasalahan gizi di Indonesia adalah anemia, dimana anemia adalah jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologi tubuh.

Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32%, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Artinya, sekitar 7,5 juta remaja Indonesia memiliki hambatan tumbuh kembang, kemampuan kognitif, dan rentan terhadap penyakit menular. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. (Riskesdas, 2018). Riskesdas 2013 menemukan bahwa 37,1 persen remaja putri menderita anemia, meningkat sebanyak 48,9 persen pada Riskesdas 2018 dengan proporsi anemia perempuan antara usia 15-24 dan 25-34 tahun (Riskesdas, 2018). Di tahun 2012 prevalensi anemia pada

remaja putri sebesar 36% di Daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut data prevalensi anemia pada usia 13-19 tahun di Jawa Barat sebesar 42,4%. Prevalensi anemia di Provinsi Jawa Tengah yakni 57,7% masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat dikarenakan persentasenya >20%. (Nasruddin, Syamsu and Permatasari, 2021).

Dampak anemia defisiensi besi dapat melemahkan daya tahan tubuh, menjadikan seseorang yang menderita anemia rentan terhadap penyakit infeksi, berkurangnya kebugaran dan mobilitas mental akibat kekurangan oksigen ke sel otot dan sel otak, berkurangnya belajar dan produktivitas/efisiensi kerja. Hal ini karena zat besi berperan besar dalam mengembangkan sistem saraf pusat. Ketika kekurangan zat besi terjadi di selvarum, berkembangnya sistem saraf pusat di masa kanak-kanak menyebabkan masalah kognitif, yakni kontrol motorik, memori dan perhatian, penurunan kinerja di sekolah, serta peningkatan perilaku dan disiplin. (Kementerian Kesehatan, 2018). Dampaknya bahkan lebih signifikan ketika kita mempertimbangkan bahwa calon ibu hamil dan melahirkan, meningkatkan risiko lahir mati, kematian ibu dan anak, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyakit menular. (Kemenkes, 2020).

Penyebab anemia sendiri disebabkan oleh banyak hal yaitu kebutuhan zat besi pada remaja putri yang meningkat karena mengalami pertumbuhan yang pesat pada masa pubertas, kurangnya asupan zat besi, asam folat, vitamin B12 dan kekurangan protein. Anemia adalah akibat dari

kurangnya produksi/kualitas sel darah merah dan kehilangan darah akut atau kronis. Anemia disebabkan oleh kekurangan gizi, yaitu rendahnya konsumsi makanan hewani dan nabati yang sebagai makanan sumber zat besi, yang memiliki peran terbesar sebagai komponen hemoglobin menjadi komponen sel darah merah/eritrosit. Nutrisi lainnya yang memiliki peran terbesar dalam produksi hemoglobin ialah asam folat dan vitamin B12. Penderita penyakit infeksi kronis misalnya TBC, HIV/AIDS dan keganasan seringkali menjadi anemia akibat kurangnya gizi atau infeksi itu sendiri. (Kemenkes, 2018)

Program pencegahan dan pengobatan anemia pada remaja putri Kementerian Kesehatan masuk dalam Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019, yang bertujuan untuk memberikan tablet tambah darah (tambahan darah) kepada remaja putri sebesar 30 persen. Dalam panduan pencegahan dan pengendalian anemia remaja putri diharapkan nantinya dapat tumbuh dan berkembang menjadi calon ibu hamil yang sehat dan melahirkan anak yang sehat. Pemberian tablet besi kepada remaja putri mengandung setidaknya 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Untuk remaja putri, TTD diminum seminggu sekali dan selama menstruasi selama 10 hari berturut-turut. (Kemenkes, 2016). Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi sebagai bagian dari Gerakan Percepatan Pembangunan Gizi yang ditetapkan melalui Perpres No. 42 Tahun 2013, program 1000 Hari Pertama Kehidupan (FLD) mengutamakan kerja kesehatan dan gizi agar tumbuh kembang anak meningkat. Usaha yang

dilaksanakan untuk mempercepat perbaikan gizi dengan intervensi spesifik dan sensitif yang mencakup integrasi melalui sasaran remaja dan program pencegahan anemia WUS.

Salah satu intervensi yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja dalam Kemenkes RI, Dirjen Kesmas menerbitkan Surat Edaran HK. 03.03/V/0595/2016 mengenai “Pemberian Tablet Tambah Darah Kepada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur”. Untuk anak berusia 12-18 tahun terlayani melalui lembaga pendidikan dan Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 terlayani di lembaga tempat kerja. TTD diberikan melalui meminum komposisi yang meliputi dari 60 mg zat besi (berupa ferro sulfat, ferro fumarat, atau ferro glukonat) dan 0,4 mg asam folat. Pada tahun 2018, 76,2% dari remaja putri mendapatkan pil penambah darah dalam 12 bulan terakhir, namun hanya 2,13% diantaranya meminum suplemen zat besi sesuai rekomendasi (hingga ≥ 52 produk per tahun). (Risksedas, 2018).

Pemberian TTD berdasarkan SE Kemenkes ialah 1 (satu) dosis tablet per minggunya sepanjang tahun, TTD pada remaja putri berusia 12-18 tahun, TTD pada ratri diberikan di UKS/M Institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) melalui menetapkan hari minum TTD tiap minggu berdasarkan ketetapan dalam wilayahnya, pemeberian TTD dalam WUS di tempat kerja melalui meminum TTD yang terdapat dalam instansi tempat kerja maupuan secara mandiri. (Kemenkes, 2019)

Program tersebut meliputi monitoring dan evaluasi dengan sistem pencatatan dan pelaporan pemberian tablet besi, pelatihan tim teknis dan kunjungan lapangan. Berikut adalah beberapa indikator keberhasilan yang dapat digunakan untuk memantau program yakni kebijakan serta program nasional, komitmen yang kuat di seluruh tingkatan, sumber daya, promosi dan komunikasi, jejaring yang efektif dan komunikasi yang maksimal, pengelolaan program, pengembangan jumlah program, kinerja tim. peningkatan, tujuan, integrasi dengan surveilans, penelitian dan pengembangan, cakupan program anemia di rawat inap dan WUS, pelibatan rawat inap dan WUS yang mengonsumsi TDD, penurunan prevalensi anemia di rawat inap dan WUS. (Kementerian Kesehatan, 2019)

Cakupan konsumsi TTD pada remaja putri (12-18 tahun), sebanyak 76,2 persen dan sebanyak 23,8 persen yang tidak mengonsumsi tablet zat besi, di antaranya yang mendapat suplemen zat besi di sekolah sebanyak 80,9 persen. tidak menerima TTD di sekolah sebanyak 19,1%, konsumsi TTD selama setahun <52 butir per tahun sebanyak 1,4 %. Mengenai program TTD pada Rematri di Jawa Tengah secara nasional ditahun 2017 dalam kategori baik yakni 78,08% dan telah mencapai target RENSTRA 2015-2019. Dengan cakupan tertinggi diperoleh Kabupaten Purworejo dalam kategori baik yaitu 91,49% dan cakupan paling rendah berada di Kabupaten Tegal dalam kategori kurang baik yaitu 51,25%. (Risksedas, 2018)

Pengetahuan tentang anemia, sikap minum TTD, motivasi minum TTD, daya beli TTD, persepsi TTD, efek samping yang dirasakan, pendapatan orang tua, budaya, dukungan guru dan dukungan lingkungan (keluarga dan teman sebaya) diyakini berkaitan terhadap cakupan meminum tablet besi di kalangan remaja putri. (Indriyani, 2020). Salah satu penyebab remaja tidak mengonsumsi tablet besi ialah ketidaktahuan akan manfaat tablet besi. Pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku saat memilih makanan, meminum tablet penambah darah saat haid, yang kemudian mempengaruhi status gizi seseorang termasuk anemia (Lestari, 2012). Kesadaran meminum tablet tambah darah saat menstruasi tidak terlepas dari pengetahuan dan informasi, dikarenakan pengetahuan ialah faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang (Angrainy, 2019). Menurut studi Listiana (2016), pengetahuan seseorang bisa memberikan pengaruh terhadap perkembangan anemia, dikarenakan pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan masyarakat, diantaranya kebiasaan makan. Hasil studi menyatakan dari 255 responden, yang anemia yaitu 155 remaja putri (60,8%), dan dari 9 variabel yang ditelitinya diperoleh hasil: pendapatan keluarga (p-value 0,004 dan OR=2,442, pendidikan ibu (p-value 0,002 dan OR=2,349), kebiasaan minum teh (p-value 0,002 dan OR=2,554), indeks massa tubuh (p-value 0,002 dan OR=2,329), pengetahuan (p-value 0,002 dan OR=2,298), sikap (p-value 0,011 dan OR=2,047), keadaan menstruasi (p-value 0,004 dan OR=2,349) dan asupan suplemen zat besi (p-value 0,005 dan OR=2,344).

Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh Fadelina, Tivani, dan Prastiwi (2020) didapatkan hasil pengetahuan remaja putri mengenai manfaat pengonsumsiian obat tambah darah ketika menstruasi berjumlah 70 responden sesuai tingkatan pengetahuan yakni 26 responden (37,2%) dengan pengetahuan kategori baik, sementara 34 responden (48,5%) mempunyai pengetahuan kurang, dan 10 responden (14,3%) dengan pengetahuan kurang. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari (2015) Kesadaran remaja terhadap usaha pencegahan anemia dengan minum tablet besi ditunjukkan dalam penelitian anemia yang dilaksanakan di SMA N 2 Banguntapan Bantul, yang menyatakan sebanyak 12,5% siswi yang minum tablet besi.

MTs Negeri 1 Banjarnegara dijadikan sebuah lokasi penelitian dikarenakan ialah salah satu sekolah di Kabupaten Banjarnegara yang mengevaluasi puskesmas yang terlibat dalam program pengelolaan tablet Fe. Menurut informasi dari Puskesmas Banjarnegara 1, MTs Negeri 1 Banjarnegara ialah dari sekian banyak sekolah yang memberi evaluasi dan umpan balik atas Program Pemberian Pil Fe. MTs Negeri 1 Banjarnegara sudah memiliki pengetahuan mengenai tablet Fe dengan sebuah aktifitas penyuluhan kesehatan dari Puskesmas mengenai program pemberian tablet Fe setiap 1 tahun (yakni dibulan Agustus) tetapi hanya organisasi PMR yang diundang dalam penyuluhan sehingga tidak semuanya siswa yang terpapar dalam mendapat informasi mengenai tablet Fe untuk mencegah anemia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di MTs Negeri 1 Banjarnegara melalui 10 siswi di MTs Negeri 1 Banjarnegara diketahui hanya 4 siswi yang memahami tentang pengertian tablet Fe dan manfaat teblet Fe, sementara 6 siswi hanya mengetahui tentang pengertian tablet Fe saja. Hal ini juga dikuatkan dengan pernyataan Guru (BK) yang menyatakan apabila terdapat siswa yang merasakan seringkali lesu, lelah, dan tidak bisa berkonsentrasi ketika belajar, ada juga sejumlah siswa yang pingsan ketika upacara.

Sesuai background penelitian diatas peneliti memiliki ketertarikan dalam melaksanakan sebuah studi berjudul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Fe Di MTs Negeri 1 Banjarnegara”.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang di atas, maka dirumuskan sebuah permasalahan dalam studi ini ialah: “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Fe Di MTs Negeri 1 Banjarnegara”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Fe di MTs Negeri 1 Banjarnegara”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai pengertian tablet Fe di MTs Negeri 1 Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai manfaat tablet Fe di MTs Negeri 1 Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai cara meminum tablet Fe di MTs Negeri 1 Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara.
- d. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai efek samping tablet tambah darah di MTs Negeri 1 Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara.
- e. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai makanan yang mengandung tablet zat besi di MTs Negeri 1 Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil studi ini berharap bisa memberi informasi serta tambahan wawasan serta pengalaman khususnya mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah.

2. Bagi Institusi

Hasil studi ini berharap bisa memberi data bagi pengembang keilmuan dan aplikasinya, terutama bagi institusi dan peneliti lain yang akan melaksanakan kajian lebih mendalam tentang pengetahuan remaja putri tentang sikap pada tablet tambah darah.

3. Bagi tempat penelitian

Hasil studi ini akan menjadi kontribusi pemikiran bagi remaja putri akan perlunya tablet tambah darah di MTs Negeri 1 Banjarnegara.

