

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang.

Kesehatan adalah hak asasi bagi seluruh warga negara dan sebagai salah satu indikator kesejahteraan yang harus diimplementasikan sesuai dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pencapaian keberhasilan sasaran pembangunan kesehatan sesuai Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 menyebutkan bahwa salah satu acuan kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*) (Kemenkes RI, 2018).

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. 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 (Nisa, 2021).

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia. Masalah tersebut akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya terdapat masalah penurunan konsentrasi belajar pada remaja, pada wanita usia subur (WUS) berisiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) maupun penurunan kesegaran jasmani (Darmawati dan Arumiyati, 2020).

Masalah yang menyebabkan gizi salah adalah tidak cukupnya pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidak seimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan

obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia (Hafiza, Utami dan Niriayah, 2020).

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, 2020).

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/Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologi tubuh. (Badan pusat Statistik, 2020)

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. Remaja putri yang terkena anemia juga kebugarannya menurun sehingga menghambat prestasi olahraga dan produktivitasnya. (Arisman,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, 4 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, 2020).

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, Tablet tambah darah (TTD) diminum seminggu sekali dan selama menstruasi selama 10 hari berturut-turut. (Kemenkes, 2020).

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.

Berdasarkan Program Pemerintah yang 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. Tablet tambah darah (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). (Riskesdas, 2020).

Program pemerintah dalam Pemberian Tablet tambah Darah (TTD) berdasarkan SE Kemenkes ialah 1 (satu) dosis tablet per minggunya sepanjang tahun, TTD pada remaja putri berusia 12- 18 tahun, TTD ada 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 maupun 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 (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Data DARI Riskesdas angka Cakupan konsumsi Tablet tambah Darah (TTD) pada remaja putri (12-18 tahun), sebanyak 76,2 % dan sebanyak 23,8 % yang tidak mengonsumsi tablet zat besi, di antaranya yang mendapat suplemen zat besi di sekolah sebanyak 80,9 %. 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%. (Riskesdas, 2018).

Tingginya kejadian anemia pada remaja putri dikarenakan masih banyaknya remaja putri yang tidak terbiasa mengonsumsi tablet Fe. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kesadaran dalam mengonsumsi tablet

Fe masih rendah (Gibney,2020).

Pengetahuan tentang anemia, sikap minum Tablet tambah Darah (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 mengkonsumsi 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. 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 Rizka Angrainy (2021), pengetahuan seseorang bisa memberikan pengaruh terhadap perkembangan anemia, Berdasarkan hasil analisa chisquare didapatkan hasil P Value yaitu 0,001 sedangkan taraf signifikan (α) yang digunakan adalah 0,05. Hal ini menunjukkan P Value $< \alpha$ ($0,001 < 0,05$) jadi H_a diterima, sehingga ada hubungan bermakna antara Pengetahuan remaja putri tentang konsumsi tablet Fe dengan kejadian Anemia, jadi apabila tingkat pengetahuan remaja baik konsumsi tablet Fe maka kepatuhan mengkonsumsi Fe anak lebih baik juga sehingga akan mengurangi kejadian Anemia pada remaja putri.

Kecamatan Tuntang mempunyai 16 desa yaitu terdiri dari desa

Karangtengah, Candirejo, Tlogo, Delik, Gedangan, Jombor, Kalibeji, Karanganyar, Kesongo, Lopait, Ngajaran, Rowosari, Sragen, Tlopan, Tuntang dan Watuagung. Dari 16 desa, desa delik menjadi desa pertama yang mengadakan posyandu remaja dan telah dilakukan pemeriksaan Hb terdeteksi bulan Januari – Mei 2024 ada 26 (7,9%) remaja putri terkena anemia.

Program yang dilaksanakan di posyandu remaja meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tekanan darah atau tensi, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan dan juga pemberian KIE (konseling, informasi, dan edukasi).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Mei 2024 Di Desa Delik Kecamatan Tuntang ada 310 Remaja putri, dari hasil wawancara ada 35 Remaja putri, 17 remaja putri mengatakan mengetahui tentang pengertian dan manfaat FE untuk mencegah terjadinya Anemia pada Remaja Putri, 18 Remaja putri mengatakan mengetahui pengertian FE akan tetapi belum paham tentang manfaat dari FE bila dikonsumsi untuk Remaja Putri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas peneliti memiliki ketertarikan dalam melaksanakan sebuah studi berjudul **“Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Fe untuk Mencegah Anemia Di Desa Delik Kecamatan Tuntang”**

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang di atas, maka dirumuskan sebuah permasalahan dalam studi ini ialah: **“Bagaimana gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Fe untuk Mencegah Anemia Di Desa Delik Kecamatan Tuntang”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui **“Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Fe untuk Mencegah Anemia Di Desa Delik Kecamatan Tuntang.”**.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai pengertian tablet Fe untuk mencegah anemia di Desa Delik Kecamatan Tuntang.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai manfaat tablet Fe untuk mencegah anemia di Desa Delik Kecamatan Tuntang.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai cara meminum tablet Fe untuk mencegah anemia di Desa Delik Kecamatan Tuntang.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai efek samping tablet tambah darah untuk mencegah anemia Desa Delik Kecamatan Tuntang.
- e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia Desa Delik Kecamatan Tuntang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil studi ini berharap bisa memberi informasi serta tambahan wawasan serta pengalaman khususnya mengenai gambaran Pengetahuan dan Sikap remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

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 untuk mencegah Anemia dikalangan remaja khususnya Remaja Putri di Desa Delik Kecamatan Tuntang

