



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 152212015
Nama Mahasiswa : NUR HALIMAH
Ketua Program Studi : Luvi Dian Afrlyani, S.Si.T. , M.Kes.
Dosen Pembimbing (1) : Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
Dosen Pembimbing (2) : Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
Judul Ta/Skripsi : **GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG TABLET FE
UNTUK MENEGAH ANEMIA**

Abstrak : 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, 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, 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 minuman 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 minum suplemen zat besi sesuai rekomendasi (hingga ≥ 52 produk per tahun). (Risksdas, 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, pemberian TTD dalam WUS di tempat kerja melalui minum 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. (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 (pvalue 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 8 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).

Tanggal Pengajuan : 10/05/2023 13:38:27

Tanggal Acc Judul : 22/05/2023 08:41:13

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Selasa, 18/07/2023 15:12:54	revisi bab 1 dan 2	Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
2	Selasa, 25/07/2023 17:01:43		NUR HALIMAH

3	Rabu,26/07/2023 08:10:21	revisi 1. Bab 1 masukkan hasil stupen dan tujuan 2. Lengkapi teori yang dipakai 3. revisi kerangka teori	Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
4	Rabu,26/07/2023 12:00:49		NUR HALIMAH
5	Jumat,28/07/2023 10:54:10		NUR HALIMAH
6	Senin,31/07/2023 10:56:29	Lengkapi babn3 DO Instrumen penelitian	Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
7	Selasa,22/08/2023 07:21:34	Penelitian dilakukan awal Agustus 2023	Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
8	Selasa,22/08/2023 17:40:09		NUR HALIMAH
9	Selasa,22/08/2023 17:41:19		NUR HALIMAH
10	Selasa,22/08/2023 17:47:48		NUR HALIMAH
11	Kamis,30/11/2023 14:21:04	revisi ujian belum diberikan	Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Luvi Dian Afriyani, S.Si.T., M.Kes.
(NIDN: 0627048302)

Dosen Pembimbing (1)



Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
(NIDN: 0604068803)

Semarang , 22 Agustus 2025



NUR HALIMAH
(NIM: 152212015)

Dosen Pembimbing (2)



Risma Aliviani Putri, S.Si.T., M.P.H.
(NIDN: 0604068803)