

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia masih dianggap suatu masalah kesehatan sampai saat ini yang merupakan urutan pertama penyebab kematian Anemia diperkirakan terjadi pada 4-5 miliar sekitar 66-80% penduduk dunia (Nurfaidah, 2019). World Health Organization (WHO) tahun 2017 secara global menyatakan, kasus anemia terjadi pada 1,62 miliar orang atau 24,8% dari populasi yang sebagian besar di antaranya tinggal di daerah tropis.

Anemia merupakan keadaan massa eritrosit dan/atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi medis yang jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal yang memiliki *cut-off point* berbeda-beda sesuai kelompok umur (Faiqah et al., 2018). Anemia remaja adalah kondisi Nilai batas ambang kadar Hb < 12 g/dl diatas 12 tahun untuk anak perempuan. Kelompok umur yang sering terkena anemia adalah remaja di usia 12-16 tahun (Wulandari, 2020)

Prevalensi kejadian anemia remaja putri di Asia Tenggara tingkat ringan sampai berat sebesar 25-40% sedangkan di Negara berkembang terdapat 370 juta yang menderita anemia defisiensi zat besi. Hampir 23% remaja putri di Indonesia mengalami anemia dengan jumlah remaja putri kurang lebih 21 juta, terdapat setidaknya 4,8 juta yang mengidap kekurangan jumlah sel darah merah yang mengandung protein hemoglobin (WHO, 2021).

Prevalensi anemia pada remaja putri di Di kota tanjung selor kabupaten bulungan provinsi kalimantan utara sangat tinggi mencapai 43%. Anemia pada remaja putri menjadi masalah kesehatan bila prevalensinya 20%. Penyebab paling umum kejadian anemia di seluruh dunia akibat kekurangan zat besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan vitamin A, dan kelainan bawaan. Anemia juga disebabkan oleh sosial ekonomi, pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, lama menstruasi dan usia menstruasi. Beberapa faktor penyebab remaja putri lebih rentan terkena anemia dikarenakan tingginya kebutuhan zat gizi termasuk zat besi pada masa pertumbuhan, banyaknya remaja putri melakukan diet ketat, lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungannya zat besi sedikit dibandingkan dengan makanan hewani sehingga kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dan asupan gizinya tidak seimbang (Nuraeni et al., 2020).

Anemia pada remaja putri dapat menimbulkan risiko jangka panjang maupun jangka pendek. Risiko jangka pendek anemia dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan fisik dan maturitas seksual. Dampak jangka panjang anemia bagi remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu adalah tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal (Nuraeni et al., 2021).

Anemia defisiensi besi tidak terbatas pada indikator asupan zat besi saja tetapi juga tingkat penyerapannya. Pembentukan eritrosit terganggu dikarenakan kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi

terutama zat besi, asam folat, vitamin C, dan zat gizi penting lainnya (WHO, 2021). Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh absorpsi besi dalam tubuh seperti bentuk besi, asam organik, asam fitat, tanin, dan tingkat keasaman lambung. Proses penyerapan zat besi terjadi melalui interaksi efek pelancar (*enhancer*) atau penghambat. *Enhancer* dan *inhibitor* zat besi beragam dengan tingkat yang berbedabeda. Pelancar utama dalam proses penyerapan zat besi adalah protein dan vitamin C sementara yang bertindak sebagai agen penghambat adalah tanin, kalsium, polifenol, dan asam fitat (Amir, 2021).

Tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri, pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan anemia melalui program pemberian tablet tambah darah (TTD) yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi sehingga dapat mencegah anemia, memutus mata rantai terjadinya stunting, dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Standar pemberian TTD untuk remaja putri yaitu dosis 60 mg elemental dalam bentuk sediaan *ferro sulfat*, *fero fumarat* atau *fero gluconat* dan asam folat 0,400 mg yang diberikan 1(satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali setiap hari selama menstruasi. Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui guru UKS di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama dengan dosis 1 (satu) tablet 60 mg setiap minggu (Kemenkes, 2021).

Konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur selama menstruasi berguna untuk mengganti zat besi yang hilang dan memenuhi kebutuhan zat besi yang belum tercukupi dari makanan (Wahyuni, 2017). Pentingnya pemberian zat besi ini kepada seseorang yang sedang mengalami anemia

defisiensi besi dan tidak ada gangguan absorpsi dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam 7-10 hari sebesar 1,4 mg/KgBB/hari (Putri & Sman, 2022).

Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa remaja putri yang mendapatk tablet tambah darah (TTD) di Indonesia sebesar 76,2% dan yang tidak mendapatkan TTD sama sekali yaitu sebesar 23,8%. Dari 76,2% yang mendapat TTD ada 80,9% yang mendapatkan TTD di sekolah dan 19,1% tidak didapatkan TTD dari sekolah. Remaja putri yang mengkonsumsi TTD <52 butir sebesar 98, 6% dan yang mengkonsumsi ≥ 52 butir hanya sebesar 1,4% (Kemenkes RI, 2022).

Masih rendahnya kebiasaan konsumsi TTD disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adalah sikap dan dukungan lingkungan yaitu faktor dari petugas kesehatan dan faktor dari diri sendiri seperti kesadaran dalam mengkonsumsi tablet TTD. Berdasarkan hasil pelaksanaan program TTD, diketahui tingkat konsumsi TTD masih rendah pada remaja putri karena monitoring dan evaluasi program belum maksimal, kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengkonsumsi TTD, (Wahyuningsih, 2020).

Menurut Penelitian Yuniarti (2015) sebanyak 40,8% tidak mengkonsumsi TTD dikarenakan tablet tambah darah memiliki rasa tidak enak dan bau amis, selain itu subjek juga merasa bosan, lupa dan malas untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan penelitian Nurfaidah (2019) namun setelah diberikan Tablet Tambah Darah (TTD) ada yang tidak di minum dengan alasan rasa dan bau tidak enak dan ada efek samping seperti mual-muntah dan feses mengeras dan berwarna kehitaman (Nurfaidah, 2020)

Dukungan guru yang tepat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi

kepatuhan konsumsi TTD remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri menyatakan adanya hubungan antara lingkungan dengan konsumsi TTD pada remaja putri. Lingkungan yang dimaksud adalah semua orang yang ada disekitar remaja putri seperti guru, teman sebaya, dan tenaga kesehatan yang bisa mengajak remaja untuk mengonsumsi TTD.

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang mendukung pembentukan sel darah merah. Ini termasuk zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C yang dapat ditemukan dalam makanan beraneka ragam seperti hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan, dan lain sebagainya. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi juga dapat menjadi langkah penting dalam pencegahan anemia. Namun, tidak semua masyarakat dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut melalui konsumsi makanan sehari-hari. Oleh karena itu, asupan zat besi tambahan dapat diperlukan, dan hal ini dapat dicapai melalui tablet tambah darah (TTD). (Kemenkes, 2022).

Program suplementasi TTD pada remaja putri dimulai sejak tahun 2014 dan saat ini menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya penurunan stunting. TTD adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan

(SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 minggu (Kemenkes, 2020).

Pelaksanaan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet.

Penyebab utama rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) adalah kurangnya motivasi remaja putri dan kurangnya pengetahuan pentingnya mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin. Kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) termasuk dalam perilaku sehat. Perilaku sehat ini adalah objek yang berhubungan dengan penyakit dan faktor yang mempengaruhi lingkungan, misalnya makanan, minuman dan pelayanan kesehatan (Djannah et al., 2020).

Berdasarkan data Riskesdas Di kota Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2024 sasaran remaja yang pernah mendapatkan TTD sebanyak 27,5% sedangkan dalam 12 bulan terakhir sebanyak 79,8%. Pada kelompok umur 12-15 tahun yang mendapatkan TTD 30,7 dan dalam 12 bulan terakhir yang mendapatkan TTD 84%. Dan yang tidak meminum/menghabiskan TTD yaitu tidak suka 26,36, mual/muntah 22,33%, bosan 12,59%, lupa 15, 89%, efek samping(mual/sembelit 19,70%, belum waktunya habis 3,13%.

Hasil studi pendahuluan penulis dalam bentuk wawancara dan pengisian kuesioner sederhana, diketahui bahwa dari 7 responden tersebut, sebanyak 3 orang (42,9%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai tablet tambah darah, termasuk manfaatnya dalam mencegah anemia, cara konsumsi yang benar, serta efek negatif jika tidak dikonsumsi. Namun demikian, sebanyak 4 orang (57,1%) lainnya masih memiliki pengetahuan yang kurang, di mana mereka belum memahami pentingnya tablet tambah darah, serta belum mengetahui secara pasti waktu dan cara konsumsi yang tepat. Terkait dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah, hasil studi menunjukkan bahwa hanya 2 orang (28,6%) yang mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, yaitu minimal satu kali dalam seminggu sebagaimana dianjurkan oleh program kesehatan remaja dari pemerintah. Sementara itu, sebanyak 5 orang (71,4%) lainnya tidak rutin atau bahkan tidak pernah mengonsumsi tablet tambah darah, dengan berbagai alasan seperti lupa, takut akan efek samping, atau merasa bahwa mereka tidak memerlukannya

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik meneliti Hubungan pengetahuan dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada Hubungan pengetahuan dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Pengetahuan tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah.
- b. Menggambarkan Perilaku konsumsi Tablet Tambah darah pada remaja putri di Pesantren Nurul Mujahidah
- c. Diketahui Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang Hubungan pengetahuan Dengan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya oleh semua pihak, khususnya :

- a. Bagi Siswi Pondok Pesantren Nurul Mujahidah

Dengan dilaksanakannya Kader Patuh Tablet Tambah Darah

(KPTD) diharapkan remaja putri lebih termotivasi dan sadar akan pentingnya pencegahan anemia dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

b. Bagi Pondok Pesantren Nurul Mujahidah

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai dampak implementasi Kader Patuh Tablet Tambah Darah (KPTD) terhadap perilaku siswa dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Hasil ini dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan untuk meningkatkan keberhasilan program kesehatan di sekolah.

c. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Nurul Mujahidah.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Perbandingan untuk penelitian yang lebih komprehensif khususnya dalam hal Hubungan Efek Samping Tablet Tambah Darah Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.