

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anemia gizi besi, yang juga dikenal sebagai kekurangan zat besi, adalah masalah kesehatan masyarakat yang paling umum, terutama di negara-negara berkembang. Ini terutama terjadi pada golongan rawan gizi, seperti ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, anak sekolah, anak pekerja, dan buruh yang berpenghasilan rendah.<sup>(1)</sup> Anemia merupakan penyebab kecacatan tertinggi kedua di dunia, sehingga hal tersebut menjadikan anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia.<sup>(2,3)</sup> Hal ini dapat disebabkan karena anemia menyebabkan berbagai macam komplikasi diantaranya penurunan daya tahan tubuh, gangguan kognitif, gangguan pertumbuhan, dan penurunan aktivitas fisik.

Ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari yang seharusnya, itu disebut anemia. Apabila Hb kurang dari 12 gram/dl, Remaja Putri (Rematri) dianggap mengalami anemia. Hemoglobin mengikat oksigen (O<sub>2</sub>) dan mengirimkannya ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak, sehingga mereka dapat melakukan fungsinya. Anemia biasanya ditunjukkan dengan 5 L, yaitu lemah, letih, lesu, lelah, dan lunglai.<sup>(4)</sup> Menurut kemenkes RI tahun 2023, Secara umum, sebagian penderita anemia tidak memperlihatkan gejala atau tanda. Namun, terdapat beberapa gejala anemia yang dapat dialami oleh remaja seperti, lelah, perubahan suasana hati, kulit yang terlihat lebih pucat, sering pusing, kulit dan mata menjadi kuning, detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya, sesak nafas, dan sindrom kaki gelisah yang menyebabkan bengkak di kaki dan tangan.<sup>(5)</sup>

Anemia dapat terjadi pada semua kelompok umur. Adapun salah satu kelompok umur yang berisiko tinggi untuk mengalami anemia adalah kelompok remaja. WHO (2018) mendefinisikan remaja sebagai orang-orang dalam rentang usia 10–19 tahun; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai orang-orang dalam rentang usia 10-18 tahun; dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai orang-orang yang berusia 10–24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2012). Tidak ada satu pun definisi yang setuju tentang batasan untuk remaja. Namun, dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Masa remaja merupakan salah satu periode terjadinya percepatan pertumbuhan dan perkembangan yang menyebabkan peningkatan kebutuhan, termasuk zat besi dalam tubuh. Pada remaja putri, zat besi juga dibutuhkan untuk menggantikan zat besi selama masa menstruasi.<sup>(6,7)</sup>

Menurut kemenkes RI, 2022 Dampak jangka pendek anemia dapat mencakup penurunan daya tahan tubuh penderita, yang membuatnya lebih rentan terhadap penyakit infeksi; penurunan kebugaran dan ketangkasan berpikir, yang tentu saja dapat mengurangi produktivitas dan prestasi belajar. Dalam jangka panjang, dapat menyebabkan anemia pada remaja dan pada wanita usia subur hingga dia menjadi ibu hamil. Anemia ini juga dapat menyebabkan perdarahan sebelum dan saat melahirkan, yang berbahaya bagi ibu dan bayinya. Bayi yang dikandungnya juga dapat mengalami Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kelahiran prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak, di antaranya stunting dan gangguan neurokognitif, dan bayi yang lahir dengan cadanga.<sup>(8,9)</sup>

Menurut World Health Organization (WHO) 2021, pada tahun 2019, proporsi anemia global sebesar 29,9% pada wanita usia 15-49 tahun, hal itu menunjukkan bahwa 3 dari 10 wanita usia subur (15-49 tahun) di dunia mengalami anemia.<sup>(10)</sup> Pada tahun yang sama berdasarkan regional wilayah, menurut WHO wanita usia 15-49 tahun, asia tenggara mengalami anemia sebanyak 46,6%, artinya hampir setengah wanita usia subur di asia tenggara mengalami anemia.<sup>(10,11)</sup>

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara umum penduduk indonesia mengalami anemia sebanyak 23,7%, dimana usia 15-24 tahun (32%) merupakan kelompok umur kedua tertinggi anemia setelah kelompok umur 0-59 bulan (38,5%). Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013 dan 2018 terlihat adanya peningkatan proporsi kejadian anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun, yaitu 6,9% tahun 2007 meningkat menjadi 18,4% tahun 2013, dan 32% tahun 2018. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa peningkatan pada masing-masing periode selalu melebihi 150% atau 1,5 kali dari periode sebelumnya.<sup>(12-14)</sup> Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 proporsi anemia di Indonesia yaitu 16,2%. Dengan karakteristik pada kelompok umur 15-24 tahun mengalami anemia sebanyak 15,5%, pada jenis kelamin laki-laki 14,4% dan perempuan 18%, dan berdasarkan tempat tinggal pada daerah perkotaan sebanyak 15,6% dan perdesaan 16,9%.<sup>(15)</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2023 proporsi remaja putri kelas 7 dan 10 yang diskriminasi teridentifikasi 20,3% anemia. Walaupun secara keseluruhan proporsi remaja putri di Sumatera Barat dibawah proporsi nasional pada tahun 2018, yaitu 32%, namun jika dilihat dari data terbaru yang didapat dari SKI 2023 Provinsi Sumatera Barat masih diatas nasional yaitu, 15,5%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2023 Terdapat 3 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat dengan proporsi anemia tertinggi yaitu, Kota Pariaman, Kabupaten Sijunjung, dan Kabupaten Pasaman Barat. Kota Pariaman menepatkan urutan pertama proporsi anemia pada remaja putri yaitu, 61,81%, diikuti Kabupaten Sijunjung diurutkan ke-2 dengan proporsi 34,24%, Kabupaten Pasaman Barat 34,06%, dan seterusnya.

Berdasarkan data dinkes Sumatera Barat tahun 2023 tersebut juga dapat dilihat bahwasannya proporsi anemia remaja putri kota pariaman 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi yang terdapat di tingkat provinsi dan hampir 4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan proporsi nasional. Berdasarkan hasil skrining yang dilakukan oleh dinkes pariaman bersama dengan petugas kesehatan dari puskesmas terkait didapatkan hamper semua sekolah menengah atas mengalami anemia dengan proporsi melebihi dari proporsi provinsi maupun nasional. Diantara sekolah menengah atas yang terdapat di Kota Pariaman ada 3 sekolah dengan peringkat tertinggi proporsi anemia yaitu, SMAN 4 Pariaman (80,95%), SMK Plus BNM (75%), dan SMAN 2 Pariaman (71%). Dari hasil skrining anemia terhadap siswi kelas X di SMAN 4 Pariaman dapat diketahui 8 dari 10 siswi kelas X SMAN 4 Pariaman mengalami anemia. Hal tersebut harusnya menjadi perhatian bagi pihak terkait karena proporsinya yang jauh diatas proporsi nasional dan hal tersebut tentunya dapat mengganggu tumbuh kembang generasi muda kedepannya, baik dalam jangka waktu pendek maupun dalam jangka waktu panjang dikemudian hari.

Pada World Health Assembly (WHA) ke-65 pada tahun 2012, WHO menyetujui rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak. Tujuannya adalah untuk mengurangi prevalensi anemia pada WUS menjadi separuh (50%)

pada tahun 2025. Mengikuti rekomendasi, pemerintah Indonesia meningkatkan pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan TTD di sekolah. Menurut kemenkes RI 2024, anemia pada remaja dapat terjadi karena pengetahuan gizi, pola makan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.<sup>(15)</sup> Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ani Triana, 2023), bahwa faktor resiko kejadian anemia pada remaja putri disebabkan oleh pengetahuan, lama menstruasi dan pola konsumsi makanan.<sup>(16)</sup>

Masalah anemia pada remaja putri telah menarik perhatian pemerintah untuk segera ditanggulangi. Salah satu upaya penanggulangan anemia pada remaja putri yaitu dengan puskesmas memberikan tablet tambah darah (TTD). Program pemberian TTD pada remaja putri ini dimulai sejak tahun 2014 melalui permenkes nomor 88 tahun 2014 tentang standar TTD untuk wanita usia subur dan ibu hamil. Kemudian pada tahun 2016 dari Kemenkes RI, Dirjen Kesmas, mengeluarkan surat edaran nomor HK 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Dengan sasaran anak usia 12-18 tahun yang diberikan melalui institusi pendidikan dengan ketentuan konsumsi yang efektif bagi remaja putri ialah 1 tablet per minggunya dan sampai saat ini hal tersebut masih menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya penurunan stunting.<sup>(4)</sup>

Selama perkembangan remaja putri, pemberian tablet tambah darah (TTD) menjadi penting. Pemberian tablet tambah darah adalah cara untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri sebelum mereka menjadi ibu, selain mengurangi risiko anemia yang dapat memengaruhi kesehatan dan prestasi di sekolah. Pemberian TTD kepada remaja perempuan ini bertujuan untuk mencegah ibu melahirkan bayi

dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR) di masa depan. Kemenkes RI, 2022.<sup>(17)</sup>

Pemberian TTD dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Glukonat) dan 0.4 mg asam folat. Pemberian TTD adalah 1 (satu) tablet per minggu dimana dalam 1 (satu) tahun terdapat 52 minggu.<sup>(1,4)</sup> Dengan demikian dapat diketahui setidaknya remaja putri perlu mengonsumsi tablet tambah darah 52 (lima puluh dua) butir dalam setahun.

Berdasarkan dari data risekdas tahun 2018 proporsi remaja putri yang mendapat TTD sudah lebih dari setengah yaitu sebanyak 76,2%. Dari 76,2% remaja putri yang mendapat tablet tambah darah tersebut sebanyak 80,9% mendapat ttd di sekolah. Walaupun lebih dari setengah remaja putri mendapat TTD di sekolah hanya 1,4% remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah lebih sama dari 52 butir setahun. Di Provinsi Sumatera Barat, proporsi jumlah TTD yang didapat dari sekolah dan diminum sesuai standar dalam 12 bulan terakhir  $\geq 52$  butir hanya sebesar 1%.<sup>(14)</sup> Berdasarkan data SKI 2023 sebanyak 73,5% remaja putri usia 10-19 tahun dalam 12 bulan terakhir telah memperoleh TTD. Sebanyak 10,1% diperoleh dari fasilitas kesehatan, 89,6% dari sekolah dan 3,2% diperoleh atas insentif sendiri. Diantara jumlah butir yang diperoleh tersebut, proporsi jumlah butir TTD yang diminum  $\geq 52$  butir dalam satu tahun terakhir adalah 4,2% (diperoleh dari fasilitas kesehatan), 3% (diperoleh dari sekolah), dan 4,3% (diperoleh dari insentif sendiri).<sup>(15)</sup> Walaupun perolehan TTD remaja putri sudah tinggi namun konsumsi TTD pada remaja putri sangatlah rendah, sehingga program pemberian TTD tidak akan berjalan secara efektif karena kurangnya konsumsi TTD

oleh remaja putri. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting pemerintah melalui Kemnkes RI menargetkan sebesar 58% remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2024. Hal tersebut menunjukkan sangat rendahnya konsumsi TTD oleh remaja putri dan perlu dipantaunya kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. <sup>(19)</sup>

Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Kota Pariaman tahun 2023 menyatakan cakupan remaja putri yang mendapat tablet tambah darah sudah 100%, namun tidak ada laporan terkait kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Demsa Simbolon dkk, 2023 terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,00001$ ) antara kepatuhan konsumsi TTD dan Pencegahan anemia pada remaja putri di Indonesia dengan nilai *Odds Ratio Adjusted* (ORa) = 6,94, artinya remaja yang tidak patuh konsumsi TTD berisiko 6,9 kali mengalami anemia dibandingkan yang patuh konsumsi TTD. <sup>(18)</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Devika Rahayuningtyas et al tahun 2021 terdapat beberapa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri yaitu pendidikan ayah, pendapatan orangtua, sikap, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan guru pembina UKS, dukungan petugas kesehatan, dan akses informasi. <sup>(19)</sup> Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfi et al tahun 2023, Fenti et al tahun 2023, Nabila et al tahun 2022 dan Hafsah et al tahun 2023, di mana pada hasil penelitiannya juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan guru/pihak sekolah, dan persepsi manfaat dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja. <sup>(20-23)</sup>

Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Natania et al pada tahun 2023 menyatakan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan mengenai pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dilihat dari pengetahuan mengenai anemia dan TTD, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan keluarga, dukungan guru, dan dukungan teman sebaya siswi di SMAN 4 Pariaman Tahun 2024.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dengan tingginya prevalensi anemia pada remaja putri secara global sampai ke daerah-daerah kecil. Kehadiran penyakit anemia hanyalah menjadi pembahasan yang tidak terlalu serius ditanggapi oleh masyarakat, serta kurangnya pengetahuannya terhadap anemia, walau demikian anemia merupakan penyakit yang perlu ditanggapi dengan serius. Anemia dapat menjadi faktor risiko terhadap penyakit-penyakit lainnya dan hal tersebut dapat menjadi beban bagi penderita maupun negara kedepannya baik dalam jangka waktu pendek maupun dalam jangka waktu panjang, sehingga dapat mengakibatkan terlahirnya generasi yang kurang kompeten dikemudian hari. Maka dari itu perlu tindakan lebih lanjut terhadap permasalahan anemia pada remaja putri, salah satu solusi dari penurunan kejadian anemia ialah dengan pemberian tablet tambah darah, dan hal tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa variabel lainnya ini. Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Di SMAN 4 Pariaman Tahun 2024.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Di SMAN 4 Pariaman Tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi TTD, pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dukungan keluarga, dukungan guru, dan dukungan teman sebaya pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman.
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
3. Mengetahui hubungan antara kerentanan dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
4. Mengetahui hubungan antara keseriusan dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
5. Mengetahui hubungan antara manfaat dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
6. Mengetahui hubungan antara hambatan dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024

7. Mengetahui Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
8. Mengetahui Hubungan antara dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
9. Mengetahui Hubungan antara dukungan teman sebaya dan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024
10. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam penyelenggaraan TTD agar TTD yang diberikan menjadi efektif dan memberi dampak terhadap pencegahan anemia pada remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu hamil
2. Menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pencegahan anemia.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai anemia dan TTD.
3. Bagi pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat sebagai sumber informasi dan pertimbangan dalam penyelenggaraan TTD ke sekolah agar TTD yang

diberikan menjadi efektif dan memberi dampak terhadap pencegahan anemia pada remaja putri.

4. Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur perpustakaan yang dapat dijadikan bahan bacaan mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 4 Pariaman tahun 2024 dari faktor pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dukungan keluarga, dukungan guru, dan dukungan teman sebaya. serta untuk mengetahui faktor dominan dari variabel independennya. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan jenis penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan berupa data primer dengan mengisi kuesioner langsung oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-Juli 2024 dengan sampel kelas XI dan XII melalui pengisian kuesioner yang telah diberikan peneliti.