

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia Menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. *Hemoglobin* berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh jika jumlahnya kurang atau sel darah merah *abnormal*, maka kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan akan menurun⁽¹⁾. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang bisa dialami oleh balita, remaja, ibu hamil bahkan usia lanjut⁽²⁾. namun remaja putri (rematri) rentan untuk mengalami anemia karena kebutuhan akan nutrisi terkait dengan percepatan pertumbuhan, kehilangan darah menstruasi, malnutrisi dan asupan zat besi yang buruk.

Dampak Anemia pada remaja putri dapat menimbulkan keluhan mudah lelah, lesu, pusing, dan kurang bersemangat akibat menurunnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kondisi ini berdampak pada penurunan konsentrasi dan prestasi belajar, rendahnya daya tahan fisik, serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, sehingga aktivitas sehari-hari dan kehadiran di sekolah menjadi terganggu⁽³⁾. Dampak berkepanjang anemia pada Remaja Putri (rematri) dan Wanita Usia Subur (WUS) akibat kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan menstruasi, termasuk siklus tidak teratur, perdarahan sedikit (hipomenore), atau bahkan amenore (tidak menstruasi sama sekali). Kondisi ini terjadi karena rendahnya kadar *hemoglobin* menyebabkan berkurangnya oksigen dan zat besi memengaruhi produksi hormon reproduksi, sehingga haid terganggu, terlambat, atau berhenti. dampak ini akan terus berlanjut

hingga rematri dan wus tersebut menjadi ibu hamil anemia yang bisa mengakibatkan perdarahan sebelum dan selama persalinan, sehingga membahayakan nyawa ibu dan bayinya. Sedangkan bayi yang dikandungnya dapat mengalami Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kelahiran prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak, di antaranya stunting dan gangguan neurokognitif. Bayi yang lahir dengan cadangan Fe rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini, hal ini bisa meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi. Kondisi tersebut tercermin pada data wilayah kerja Puskesmas IV Koto Mudiek, di mana pada tahun 2025 dari TW I–TW III prevalensi stunting tercatat sebesar 10,63% dan menempati urutan kedua tertinggi di Kabupaten Pesisir Selatan. Selain itu, kejadian BBLR juga mencapai 11,11%, jauh melebihi target indikator 5,8%, serta menempati peringkat pertama tertinggi di tingkat kabupaten pesisir selatan. data ini menunjukkan bahwa anemia pada remaja putri berkontribusi terhadap masalah gizi kronis dan kesehatan generasi berikutnya, sehingga pencegahan dan penanganan anemia sejak usia remaja menjadi upaya penting untuk memutus siklus terjadinya stunting dan BBLR.

Menurut WHO, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal (wanita <12 g/dL, pria <13 g/dL),⁽⁴⁾ dan klasifikasinya berdasarkan derajat keparahan umumnya dibagi menjadi ringan (Hb 10,0–11,9 g/dL), sedang (Hb 8,0–9,9 g/dL), dan berat (Hb $<8,0$ g/dL)⁽⁵⁾. Banyak faktor yang dapat menyebabkan anemia seperti status gizi yang buruk yang dapat menyebabkan kurangnya zat besi, asam folat dan vit B12 untuk memproduksi sel darah merah, siklus menstruasi yang tidak normal ataupun pendarahan yang terjadi pada saat menstruasi, pengetahuan pengelolaan makanan yang buruk/ tidak terjaga dapat

meningkatkan terjadinya anemia⁽⁶⁾. Secara klinis, tanda dan gejala pada remaja putri yang mengalami masalah gizi buruk yaitu adanya penurunan berat badan yang drastis, penonjolan tulang akibat tubuh sangat kurus, hingga munculnya edema. Tanda fisik lainnya mencakup rambut kusam atau rontok, kulit kering bersisik, serta gangguan reproduksi berupa amenore (tidak menstruasi).

Anemia hingga saat ini masih menjadi beban kesehatan global (*global burden*) yang serius, *particularly affecting populations in low-and middle-income countries*. Berdasarkan data WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif (15-49) tahun di dunia berkisar sebanyak 30,7%, lalu prevalensi anemia pada ibu hamil dari ibu hamil usia (15-49) tahun yang menderita anemia berjumlah 35,5%, dan prevalensi anemia pada Wanita tidak hamil usia (15-49) tahun sebesar 30,5% yang mana kategori usia, remaja termasuk didalamnya⁽⁷⁾.

Situasi di Indonesia juga tidak jauh berbeda dan masih menjadi perhatian utama dalam kesehatan masyarakat. berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi anemia remaja dengan rentang usia 15-24 tahun adalah sebesar 15,5%, di mana prevalensi anemia rematri sebesar 18%, Di sisi lain, persentase remaja laki-laki mencapai 14,4%. Meskipun menurun dibanding lima tahun sebelumnya, prevalensi tersebut tetap tergolong tinggi karena melebihi ambang 10% populasi (Kemenkes, 2023)⁽⁸⁾.

Menurut Menteri Kesehatan, prevalensi anemia di Sumbar lebih tinggi dibandingkan rata-rata prevalensi nasional sebesar 14,8% (29,8% perempuan dan 27,6% laki-laki) Sumatera Barat mempunyai angka anemia tertinggi keempat setelah Maluku, Sulawesi Tenggara, dan Gorontalo. Berdasarkan survei data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 pada remaja putri kelas VII

dan kelas X di Sumatera Barat yang teridentifikasi anemia sebanyak 2.924 (20,30%) dari 14.472 remaja putri di Provinsi Sumatera Barat.

Angka kejadian anemia pada remaja di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peningkatan signifikan, dari 43,1% pada tahun 2022 menjadi 46,71% pada tahun 2023. Kejadian anemia pada remaja tertinggi di Sumatera Barat terjadi di beberapa daerah, antara lain di Kota Padang dengan prevalensi mencapai 48,5%, Kota Payakumbuh 47,2%, Kabupaten Tanah Datar 45,6%, dan Kabupaten Pesisir Selatan 42,5% (Dinkes Sumbar, 2022).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, prevalensi kejadian anemi tertinggi terdapat di Kota Padang sebanyak 1.159 jiwa. Selanjutnya, Kabupaten Agam menempati urutan kedua sebanyak 1.002 jiwa, diikuti oleh Kabupaten Pasaman barat sebanyak 848 jiwa. Pada urutan keempat Kota Pariaman sebanyak 820 jiwa, dan urutan kelima ditempati oleh Kabupaten Pesisir selatan sebanyak 786 jiwa.

Meskipun Kabupaten Pesisir Selatan bukan daerah dengan prevalensi anemia tertinggi di Sumatera Barat, angka kejadiannya masih tergolong tinggi menurut WHO. Wilayah yang luas dengan sebaran penduduk tidak merata, khususnya di daerah pesisir, menyebabkan perbedaan akses layanan kesehatan dan informasi gizi dibandingkan wilayah perkotaan, sehingga dapat memengaruhi perilaku pencegahan anemia pada remaja. Selain itu, penelitian anemia remaja masih didominasi daerah perkotaan, sementara di wilayah pesisir seperti Pesisir Selatan masih terbatas. Oleh karena itu, daerah ini dinilai relevan dan strategis sebagai lokasi penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor terkait anemia sebagai dasar perencanaan intervensi yang sesuai kondisi setempat.

Di Kabupaten Pesisir Selatan, prevalensi anemia pada remaja putri menunjukkan tren meningkat. Tahun 2024, prevalensi tercatat 13,49% (kelas VII 15,03% dan kelas X 12,3%), kemudian meningkat signifikan pada 2025 TW I–III menjadi 22,69% (kelas VII 21,63% dan kelas X 23,99%). Dari 21 puskesmas, angka tertinggi ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kambang (83,42%), diikuti Puskesmas IV Koto Mudiek (46,43%) dan Puskesmas Tanjung Makmur (43,78%).

Puskesmas IV Koto Mudiek di pilih sebagai Lokasi penelitian karena menunjukkan trend kasus yang selalu meningkat setiap tahunnya, wilayah Puskesmas IV Koto Mudiek terdiri dari 3 satuan Pendidikan yaitu, 2 sekolah SMP/MTs sederajat dan 1 sekolah SMA sederajat. Yang mana ada MTsN 6 Pesisir Selatan terdiri dari 103 rematri, lalu SMPN 2 Batang Kapas dan SMAN 2 Batang Kapas terdiri dari 166 rematri.

Sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaksanakan program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja usia 12–18 tahun melalui sekolah dan UKS/M dengan pemberian satu tablet per minggu secara gratis⁽⁹⁾. Program ini bertujuan mencegah anemia, menjaga kesehatan dan prestasi belajar, serta mempersiapkan status gizi sebelum kehamilan guna menurunkan risiko stunting dan BBLR.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ Namun, keberhasilan program sangat bergantung pada kepatuhan konsumsi, ketidakpatuhan akan menghambat efektivitas TTD sehingga pencegahan anemia tidak tercapai secara optimal⁽¹¹⁾.

Cakupan pemberian TTD secara nasional tergolong tinggi. Berdasarkan (Riskesdas 2018: Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri) (Kemenkes 2024), cakupan pemberian TTD pada remaja putri tergolong tinggi. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan cakupan mencapai

76,2% dengan 80,9% distribusi melalui sekolah, bahkan meningkat menjadi 90,69% pada 2024 di Sumatera Barat mencatat capaian tertinggi sebesar 106,27%⁽¹²⁾. Namun, tingkat konsumsi masih sangat rendah, di mana 98,6% remaja mengonsumsi kurang dari 52 tablet per tahun dan hanya 1,4% yang patuh. Kondisi ini masih jauh dari target 58% kepatuhan konsumsi, sehingga pemantauan dan peningkatan kepatuhan TTD pada remaja putri menjadi sangat mendesak⁽¹³⁾.

Meskipun cakupan pemberian TTD di Sumatera Barat tergolong tinggi, masalah anemia remaja belum teratasi optimal. Di Kabupaten Pesisir Selatan, 70,14% remaja putri menerima TTD, tetapi hanya 41,64% yang mengonsumsinya. Kondisi serupa terjadi di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Mudiek, dengan cakupan remaja putri yang menerima TTD 83,51% namun konsumsi hanya 30,62%. Kesenjangan ini menunjukkan rendahnya kepatuhan konsumsi TTD.

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025 menyatakan belum tersedia data mengenai kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri. Menurut penelitian Utami dkk (2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi TTD dan kejadian anemia ($p=0,001$), di mana remaja dengan kepatuhan rendah memiliki risiko 4,5 kali lebih besar mengalami anemia ($OR=4,5$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dkk (2024) terdapat hubungan antara sikap remaja putri dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan nilai $\alpha 0,034 < 0,05$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyorini dkk (2024) menyatakan Norma subjektif memiliki pengaruh langsung

terhadap perilaku mengonsumsi TTD ($p=0,023$). Berdasarkan penelitian Sumardillah dkk (2026) Terdapat hubungan bermakna antara sikap ($p = 0,044$; OR = 1,8), norma subjektif ($p = 0,010$; OR = 2,3), dan kontrol perilaku ($p = 0,000$; OR = 3,6) dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan survei awal dengan pengelola program gizi di Puskesmas IV Koto Mudiek, diketahui bahwa tingginya kejadian anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh pola makan yang buruk dan rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi TTD. Berdasarkan survei awal pada 10 responden remaja putri, 60% tidak setuju TTD penting mencegah anemia dan 50% menilai TTD tidak bermanfaat (sikap negatif), 80% tidak mendapat dukungan orang tua (norma subjektif rendah), serta 70% merasa tidak mampu mengonsumsi karena rasa dan 90% karena bau (persepsi kontrol rendah). Meskipun 70% memiliki niat mengonsumsi TTD, sebanyak 80% belum melaksanakannya secara rutin, menunjukkan kesenjangan antara niat dan perilaku. Kondisi ini menegaskan pentingnya kajian berbasis *Theory of Planned Behavior* untuk menganalisis pengaruh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap niat dan perilaku konsumsi TTD pada remaja putri.

Dengan adanya perbedaan antara cakupan pemberian dan tingkat konsumsi TTD menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program pencegahan anemia tidak hanya bergantung pada ketersediaan dan distribusi TTD, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kepatuhan dalam mengonsumsinya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mengkaji “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Batang Kapas 2026” sehingga skripsi ini

dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi intervensi yang lebih efektif untuk menurunkan angka kejadian anemia pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka di dalam penelitian ini penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Batang Kapas 2026”.

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 Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.
2. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Sikap Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.
3. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Norma Subjektif (*Subjective norm*) Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.

4. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Persepsi Control Perilaku (*perceived behavioral control*) terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah ada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.
5. Untuk Mengetahui Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.
6. Untuk Mengetahui Hubungan antara Norma Subjektif (*Subjective norm*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.
7. Untuk Mengetahui Hubungan antara Persepsi Kontrol Perilaku (*perceived behavioral control*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai anemia dan TTD bagi responden.

1.4.2 Manfaat Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pencegahan anemia di SMPN 2 Batang Kapas.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas/Dinkes

Dapat memberikan gambaran aktual mengenai tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di kalangan remaja putri di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Kampus

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 Tablet Tambah Darah pada remaja putri di SMPN 2 Batang Kapas Tahun 2026 dari faktor sikap. Norma subjektif (*Subjective norm*) dan Persepsi Kontrol Perilaku (*perceived behavioral control*). 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. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 166 remaja putri, dengan jumlah sampel sebanyak 107 responden. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner. Kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji *Chi-Square*. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November 2025 - Juni 2026 dengan sampel kelas VII, VIII dan IX melalui pengisian kuesioner yang telah diberikan penulis.