

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah masalah kesehatan di seluruh dunia yang membutuhkan perhatian, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Diperkirakan sepertiga penduduk dunia mengalami anemia. Secara global, diperkirakan sekitar 40% dari seluruh anak usia 6-59 bulan, 37% wanita hamil dan 30% wanita usia 15-49 tahun (WHO, 2023). Menurut data dari Survei Kesehatan Nasional Indonesia tahun 2007, 2013, dan 2018 pada kelompok usia 5-14 tahun, dan 15-24 tahun prevalensi anemia ditemukan sebesar 9,40%, 6,90%, 26,40%, dan 18,40%, 26,80%, 32%. Berdasarkan paparan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 penduduk Indonesia yang mengalami penyakit anemia mencapai 23,7% dengan proporsi 22,7% pada daerah perkotaan, 25,0% pada daerah pedesaan, sementara itu rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur mencapai 5,8%. Prevalensi anemia pada remaja usia 15-24 tahun mencapai 32% menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sampai 2018, yang berarti sekitar 3-4 dari setiap 10 remaja mengalami anemia. Berdasarkan pedoman diagnosis anemia menurut WHO, anemia dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat (*severe*) bila prevalensinya >40%. Bila kejadian anemia terjadi mencapai >20-39,9% maka anemia merupakan masalah kesehatan derajat sedang (WHO, 2011).

Tingkat terjadinya anemia juga cenderung lebih tinggi pada perempuan (27,2%) dibandingkan dengan laki-laki (20,3%). Tingkat anemia pada remaja putri lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja putra dengan hasil persentase pada remaja putri 27,2% dan pada remaja putra 20,3%. Meskipun begitu remaja putri cenderung lebih rentan mengalami masalah anemia remaja putri dengan kategori usia 15-24 dan 25-34 tahun sering kali memiliki tingkat anemia yang lebih tinggi (Nasruddin, H et al., 2021). Kasus anemia di Indonesia berhubungan erat dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah,

dimana sebanyak 8,3 juta dari 12,1 juta remaja putri di Indonesia tidak mengkonsumsi tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2022)

Remaja di definisikan sebagai individu dengan usia antara 10 hingga 19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Kesehatan Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 remaja di definisikan sebagai individu yang berusia 10 hingga 18 tahun (WHO, 2022). Tubuh mengalami pertumbuhan yang cepat selama fase remaja, yang membuatnya rentan terhadap masalah kesehatan. Selama masa pertumbuhan ini, tubuh perlu mengonsumsi nutrisi dan zat gizi yang cukup. Akan tetapi, remaja putri masih sering mengabaikan kebutuhan gizi tersebut, akibatnya dapat menyebabkan sejumlah masalah kesehatan, termasuk anemia. Remaja putri lebih mungkin menderita anemia dibandingkan remaja laki-laki karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan perilaku diet yang salah yang sering mereka lakukan, seperti mengonsumsi makanan yang tidak seimbang untuk menjaga penampilan. Mengonsumsi makanan yang tidak seimbang tersebut dapat menyebabkan kekurangan nutrisi penting, seperti zat besi (Imanuna H., 2022).

Anemia di definisikan dengan kondisi penurunan hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Anemia ditandai dengan berkurangnya jumlah sel darah merah. Tubuh perlu mengonsumsi zat besi dan protein yang cukup untuk membuat hemoglobin yang cukup. Protein memiliki peran yang sangat penting bagi tubuh karena dengan adanya protein zat besi dapat diangkut ke sumsum tulang dan diubah menjadi molekul hemoglobin baru (Nasruddin, H et al., 2021). Konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat gizi seperti zat besi memiliki dampak secara langsung yang menyebabkan terjadinya anemia. Secara umum, kesehatan gizi seseorang berkorelasi langsung dengan kualitas makanan yang mereka konsumsi. Status gizi akan baik jika makanan yang dikonsumsi memiliki nilai gizi yang tinggi, namun jika makanan yang dikonsumsi tidak mengandung cukup nilai gizi dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan terjadi anemia.

Anemia pada remaja putri memiliki dampak yang sangat berbahaya, seperti menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah tertekan penyakit infeksi, menurunkan kebugaran dan

ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja. Remaja putri yang menderita anemia dapat mengalami gejala seperti mudah lelah dan sulit fokus, mengalami perubahan suasana hati, kulit tampak pucat, sering mengalami pusing, mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning, detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya, mengalami sesak nafas, sindrom kaki gelisah hingga kaki dan tangan bengkak apabila mengalami anemia berat. Tingkat anemia yang tinggi pada remaja putri yang dibiarkan secara terus menerus dan tidak diobati dapat berlanjut hingga dewasa dan berdampak buruk pada saat mereka mengalami kehamilan nanti yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Faktor yang menyebabkan mengapa remaja putri rentan mengalami anemia yaitu karena remaja putri mengalami menstruasi mereka kehilangan banyak darah pada saat mengalami menstruasi. Selain itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembentukan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi zat besi biasanya muncul selama kehamilan dan menstruasi pada wanita usia subur atau sebelum menopause. Biasanya, siklus menstruasi wanita berlangsung antara 21 hingga 35 hari. Banyak faktor, termasuk usia, berat badan, tingkat aktivitas fisik, tingkat stres, genetik, dan asupan nutrisi, dapat mempengaruhi durasi siklus menstruasi Wanita (Kemenkes RI, 2018).

Sesuai dengan rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke- 65 telah menyepakati rencana aksi dan target globlas untuk gizi ibu, bayi, dan anak dengan berkomitmen untuk mengurangi prevalensi anemia pada WUS sebesar 50% pada tahun 2025. Pemerintah Indonesia telah melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia

pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah. Tablet ini mengandung 60 mg zat besi (FeSO_4) dan 0,25 mg asam folat (Folat) (Kemenkes RI, 2018). Tablet tambah darah ini diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan seminggu sekali pada wanita usia subur atau 52 tablet selama satu tahun dan setiap hari selama kehamilan pada ibu hamil, atau minimal sembilan puluh tablet (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kepatuhan remaja perempuan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu tanda bahwa keberhasilan program pencegahan penanggulangan anemia dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi TTD dapat mengurangi manfaat suplementasi zat besi. Dalam hal konsumsi Tablet Tambah Darah, sekitar 98,6% remaja perempuan mengonsumsi kurang dari 52 butir, sementara 1,4% remaja perempuan mengonsumsi lebih dari 52 butir. Ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah biasanya disebabkan karena rasa dan bau Tablet Tambah Darah tidak enak, bisa juga disebabkan karena remaja putri mungkin tidak mau meminumnya karena bosan atau tidak termotivasi (Quraini et al., 2020). Dampak dari konsumsi Tablet Tambah Darah juga dapat menyebabkan perubahan warna feses menjadi hitam, rasa nyeri atau sakit di perut bagian atas, serta mual dan muntah (Kemenkes RI, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada siswi di SMP Negeri 04 Kota Malang terdapat 80% siswi yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah rutin setiap minggunya. Ini menunjukkan masih rendahnya kepatuhan remaja putri di SMP Negeri 04 Malang dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang gambaran pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan remaja putri (siswi SMP) dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana Pengetahuan Tentang Anemia dan Kepatuhan Remaja Putri (siswi SMP) dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMPN 04 Kota Malang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswi tentang anemia
- b. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan siswi dalam mengonsumsi tablet tambah darah

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan kontribusi pengetahuan dan informasi yang berharga dalam bidang kesehatan, terutama berkaitan dengan anemia pada remaja, tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), serta program-program pencegahan dan penanggulangan anemia. Hal ini juga bertujuan untuk melengkapi literatur yang ada, memfasilitasi penelitian lebih lanjut, dan menambah pemahaman dalam konteks masalah anemia pada remaja.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan:

Temuan dari karya tulis ilmiah ini dapat memberikan wawasan kepada para pembuat kebijakan di bidang kesehatan untuk meningkatkan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja.

- b. Bagi Sekolah:

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sekolah informasi tentang pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Hasil dari karya tulis ini dapat berfungsi sebagai sumber informasi dan masukan yang berharga, yang dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian-penelitian selanjutnya di bidang yang sama.