

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan dan gizi di Indonesia pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi fokus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa. Timbulnya masalah kesehatan pada anak usia di bawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan kesehatan dan gizi seorang perempuan untuk menjadi calon ibu, termasuk rematri (Kemenkes RI, 2018).

Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui di negara maju dan berkembang. Keadaan kesehatan dan gizi kelompok usia 10-24 tahun di Indonesia masih memprihatinkan. Data Riskesdas, 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada WUS usia 15 tahun ke atas sebesar 22,7 %, sedangkan pada remaja putri sebesar 37,1 % (Balitbangkes, 2013).

Data SKRT tahun 2001 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri (usia 10-19 tahun) sebesar 30 %. Data penelitian di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri berkisar antara 32,4 – 61 % (Musliatun, 2009).

Remaja putri yang menderita anemia ketika menjadi remaja putri beresiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting. Anemia gizi besi menjadi salah satu penyebab utama anemia, diantaranya karena asupan makanan sumber zat

besi yang kurang. Hasil penelitian di Tangerang tahun 2004 menunjukkan bahwa asupan total zat besi pada anak perempuan usia 10 – 12 tahun yang menderita anemia hanya sebesar 5,4 mg/hari, lebih rendah dari pada kebutuhan perhari sebesar 20 mg/hari sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013. Angka ini menunjukkan bahwa asupan total zat besi pada remaja tersebut hanya sekitar 25 % dari AKG (Indriastuti, 2004) .

Remaja putri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan (Marudut, 2012).

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah. Pemberian Tablet Tambah Darah bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja putri, sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya stunting dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat, berkualitas dan produktif (Kemenkes RI, 2018).

Program pemberian suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri diharapkan dapat berkontribusi memutus lingkaran malnutrisi antar generasi (WHO 2005). Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS lebih dini lagi, yaitu sejak usia remaja. Program

ini bertujuan untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dengan menurunkan risiko terjadinya perdarahan akibat anemia pada remaja putri. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.

Program suplementasi zat besi telah diatur dalam buku Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putri dan WUS dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI. Meskipun sudah cukup jelas, program tersebut masih mengalami banyak kendala terutama dalam hal kepatuhan. Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi. Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet. Untuk bisa meyakinkan bahwa TTD yang didistribusikan Guru kepada siswa diterima dan dikonsumsi perlu tambahan alat bantu demi meyakinkan bahwa TTD yang dibagikan tersebut kepada siswa diterima dan dikonsumsi oleh siswa, alat tersebut adalah berupa Kartu Monitoring yang berisi informasi dan edukasi tentang anemia, aturan minum tablet tambah darah dan juga jumlah TTD yang dikonsumsi selama pemantauan (Maryani et al. 2006) .

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan 21,4% remaja putri lupa mengonsumsi TTD. Pada remaja putri, belum terdapat data mengenai tingkat kepatuhan konsumsi TTD karena kepatuhan konsumsi TTD merupakan indikator baru dalam program pemberian TTD pada remaja putri (Kemenkes 2018).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dalam pelaksanaannya memerlukan bantuan dari pihak luar, seperti guru. Penelitian Zavaleta et al. (2000) di Peru tentang efikasi dan penerimaan suplementasi besi pada

remaja putri yang bersekolah, menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi tablet besi menjadi tinggi setelah adanya dukungan yang kuat dari guru. Dukungan guru merupakan faktor penguat kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan teori PRECEDE-PROCEED. .Faktor-faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan (Green & Kreuter 2005).

Program pemberian Tablet Tambah darah pada remaja putri tingkat SMP dan SMA di Wilayah Puskesmas Dawan II sudah dilaksanakan sejak tahun 2016 . Akan tetapi, data mengenai tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri belum ada. Berdasarkan pelaksanaan program di tahun 2016, kurangnya kepatuhan ini dikarenakan monitoring dan evaluasi program pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri yang belum maksimal. Walaupun sudah disepakati hari minum tablet tambah darah, pelaksanaan pemberian tablet tambah darah belum bisa berlangsung maksimal. Tablet tambah darah yang seharusnya diminum ditempat tidak bisa dilaksanakan karena para siswi tidak membawa air minum.

Kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengkonsumsi Tablet Tambah Darah, dan kurangnya dukungan dari pihak luar (guru) untuk mengingatkan konsumsi tablet tambah darah menjadi salah satu penyebab masih rendahnya tingkat kepatuhan remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (Puskesmas Dawan II, 2018).

Menurut Tambayong (2002), kepatuhan akan terjadi bila aturan dalam mengkonsumsi obat diikuti dengan benar. Selain itu kepatuhan sangat membutuhkan dukungan supaya menjadi terbiasa.

Kurangnya dukungan guru menyebabkan pengawasan minum TTD pada remaja putri tidak bisa dilaksanakan secara optimal, karena ada kemungkinan TTD tersebut tidak diminum walaupun sudah diberikan. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap jumlah TTD yang seharusnya diminum menjadi berkurang, yang pada akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan program untuk menurunkan angka anemia pada remaja putri (Nuradhiani, 2017).

Kurangnya pendokumentasian yang dilakukan oleh guru, prosedur pemberian TTD yang belum sesuai dengan petunjuk, tidak di isinya rapor kesehatan siswi juga ikut berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan siswi untuk mengkonsumsi TTD (Cahyaningtyas, 2017).

Besarnya tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah diharapkan akan menurunkan status anemia gizi besi pada remaja putri tersebut. Karena sumbangan TTD per tabletnya tersebut pada asupan konsumsi zat besi 60 mg dan 400 mcg asam folat. Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti hubungan dukungan guru dengan tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) dan status anemia pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Dawan II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah : Apakah ada hubungan dukungan guru dengan tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah dan status anemia pada remaja putri di Wilayah UPT.Puskesmas Dawan II?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan dukungan guru terhadap tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah dan status anemia pada remaja putri di Wilayah UPT.Puskesmas Dawan II.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menentukan dukungan guru dalam pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Wilayah kerja UPT.Puskesmas Dawan II
- b. Menentukan tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Dawan II
- c. Menilai status anemia pada remaja putri di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Dawan II
- d. Menganalisis hubungan dukungan guru dengan tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Dawan II
- e. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah dengan status anemia pada remaja putri di Wilayah kerja UPT. Puskesmas Dawan II.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat untuk peningkatan status kesehatan pada remaja putri kaitannya dengan dukungan guru terhadap tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah.

### **2. Manfaat teoritis**

Mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.