

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut World Health Organization (World Health Organization, 2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes RI, 2018).

Remaja putri adalah salah satu kelompok yang rawan menderita anemia karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan sehingga banyak kehilangan zat besi. Anemia gizi besi pada remaja putri menjadi berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan (WHO, 2016). Tambahan zat besi untuk remaja putri diperlukan untuk menggantikan kehilangan zat besi selama menstruasi (Briawan, 2013).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun. Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet

Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2018 adalah 46,56%. Hal ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu 30%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Bali (99,72%), sedangkan persentase terendah adalah Kalimantan Barat (13,03%). Masih ada empat provinsi belum memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu Aceh, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Utara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Bedasarkan Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa cakupan TTD yang diterima remaja putri sebesar 76,2%, dari 76,2% sebanyak 80,9 mendapatkan TTD di sekolah (anak sekolah). Berdasarkan angka 80,9% tersebut konsumsi TTD remaja  $\geq 52$  butir hanya 1,4%, sedangkan  $< 52$  butir sebesar 98,6%. Berarti masih rendahnya keasadaran remaja putri akan pentingnya konsumsi TTD sebagai langkah untuk pencegahan anemia. Presentase remaja putri umur 12-18 tahun mendapat tablet tambah darah pada tahun 2016 di Indonesia sebanyak 10,3% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 12,4%. Presentase remaja putri umur 12-18 tahun yang mendapat tablet tambah darah di Provinsi Bali sebanyak 38,6% (Kemenkes R.I, 2018). Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Kabupaten Badung telah mencapai 99,95% (Dinkes Badung, 2019). Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Kabupaten Gianyar telah mencapai 99,6% (Dinkes Gianyar, 2018) . Cakupan

pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Kabupaten Tabanan tahun 2019 telah mencapai 98,5%. Puskesmas dengan cakupan terendah adalah puskesmas Kediri I sebesar 91,8% dan puskesmas dengan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Pupuan II sebesar 100% (Dinkes Tabanan, 2019). Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Kabupaten Badung telah mencapai 74,50% (Dinkes Buleleng, 2018).

Tinggi rendahnya pengetahuan akan berdampak terhadap konsumsi tablet tambah darah. Kurangnya mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri akan rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi dan kekurangan zat besi. Remaja putri yang menderita anemia berisiko mengalami anemia saat hamil hal ini akan berdampak negative terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinannya, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Jika pengetahuan tentang tablet tambah darah rendah maka konsumsi tablet tambah darah menjadi relatif rendah.

Berdasarkan paparan tentang konsumsi tablet tambah darah beserta masalah yang menyertai tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji tentang pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah remaja putri.

## **B. Rumusan Masalah**

Bedasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang akan dikaji pada tugas akhir ini adalah :

Bagaimanakah pengetahuan dan ketaatan konsumsi tablet tambah darah remaja putri?

### **C. Tujuan**

1. Tujuan umum :

Mengetahui pengetahuan dan ketaatan konsumsi tablet tambah darah remaja putri.

2. Tujuan Khusus :

- a. Menguraikan gambaran tentang pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah berdasarkan kajian pustaka.
- b. Menguraikan gambaran tentang ketaatan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri berdasarkan kajian pustaka.
- c. Menguraikan gambaran tentang keterkaitan antara pengetahuan dan ketaatan konsumsi tablet tambah darah remaja putri berdasarkan kajian pustaka.

### **D. Manfaat**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada remaja putri tentang konsumsi tablet tambah darah.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran kepada penulis tentang pentingnya membagi ilmu yang didapat kepada remaja putri dan mengetahui konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.