

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja berasal dari bahasa Latin, yang berarti adolescence, yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja ini masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial sepanjang hidup. Hal ini menjelaskan bahwa pertumbuhan seseorang tidak tiba-tiba bergerak dari satu fase ke fase lain. Sebaliknya, pertumbuhan tersebut berkembang secara bertahap. (Munir et al., 2022).

Menurut Organisasi *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan orang-orang yang berusia 10-19 tahun. Menurut data dari United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), remaja berusia 10 hingga 19 tahun menempati 16% dari populasi global. Lebih dari 360 juta remaja hidup di Asia Tenggara, yang merupakan 20% dari semua populasi (WHO, 2023). Jumlah remaja di Indonesia terdapat 46.9 juta orang, atau 17.3 persen dari populasi, pada tahun 2020. Remaja di Jawa Tengah berjumlah 5,54 juta Jiwa. Remaja di Klaten berjumlah 101454. (nurul, 2024)

Remaja masa yang rentan dari sudut pandang gizi karena kebutuhan zat gizi meningkat karena pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat, dan perubahan gaya hidup dan kebiasaan makanan dapat mempengaruhi kebutuhan zat gizi (ashari et al., 2022). Remaja perempuan di Indonesia menunjukkan bahwa mereka merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Sekitar 75,6% remaja perempuan memiliki status gizi normal, sementara 15,1% mengalami kelebihan berat badan, 5,9% obesitas, dan 3,4% kurus. Pengaruh status gizi ini termasuk kebiasaan makan yang buruk, gaya hidup, dan citra tubuh. Status gizi ini sangat sangat penting bagi perkembangan remaja putri karena ketidakseimbangan asupan nutrisi yang

berperan dalam pembentukan hemoglobin yaitu besi, protein, Vitamin C, Piridoksin, Vitamin E yang diperlukan oleh tubuh dapat menyebabkan anemia pada remaja putri.(Agustini et al., 2021).

Remaja putri juga mengalami menstruasi siap bulannya yang secara langsung juga mengeluarkan darah dengan demikian remaja putri memerlukan asupan zat besi yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah mengalami menstruasi atau kondisi lainnya yang mempengaruhi kadar zat besi dalam tubuh. Dengan demikian, tubuh dapat berfungsi secara optimal dan kedalam kondisi normal, jika tidak diimbangi dengan zat besi tambahan maka akan menyebabkan anemia pada remaja putri. (kulsum U., 2020).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa anemia merupakan 10 masalah kesehatan terbesar di abad modern, kelompok yang berisiko tinggi anemia adalah remaja. Anemia defisiensi besi merupakan suatu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Prevalensi anemia pada remaja sebesar 32% , artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik (Rskesdas, 2018). Persentase prevalensi anemia di Provinsi Jawa Tengah yaitu 57,7% dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena persentasenya >20%.(Nasruddin et al., 2021)

Faktor penyebab utama anemia pada remaja putri terutama disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, yang merupakan faktor penting dalam produksi sel darah merah. Pola makan yang tidak seimbang, seperti kebiasaan mengonsumsi lebih banyak pangan nabati dan membatasi konsumsi makanan hewani, turut berkontribusi terhadap kekurangan zat besi. Selain itu, kurangnya pengetahuan remaja tentang sumber zat besi dan manfaatnya menyebabkan mereka tidak memilih makanan yang cukup mengandung zat besi. Faktor ekonomi juga memegang peranan, di mana tidak semua keluarga mampu menyediakan lauk hewani secara rutin. Pantangan terhadap makanan hewani, yang kaya zat besi, juga sering menjadi faktor penyebab kekurangan zat besi.

Perubahan fisiologis selama masa remaja, seperti menstruasi yang menyebabkan kehilangan darah 50-80 ml setiap bulan, menambah risiko anemia jika asupan zat besi tidak mencukupi. Semua faktor ini bersama-sama meningkatkan risiko terjadinya anemia gizi besi pada remaja putri(Widaningsih, 2023).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri menurut hasil penelitian (Anisa Yulianti et al., 2024) ada status gizi, siklus menstruasi, dan tingkat pengetahuan tentang anemia menliputi status gizi responden dengan status gizi tidak normal memiliki peluang 4,900 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan yang gizi normal. Kurangnya zat besi dalam tubuh akibat status gizi buruk dapat menyebabkan defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia. Menurut hasil penelitian (Anisa Yulianti et al., 2024) Siklus menstruasi Siklus menstruasi yang tidak normal, seperti periode yang pendek atau berkepanjangan, berhubungan dengan peningkatan risiko anemia. Responden pertama dengan siklus menstruasi tidak normal berpeluang 5,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia, karena kehilangan darah yang lebih banyak saat menstruasi. Pengetahuan tentang anemia kurangnya pengetahuan yang baik mengenai anemia dan pola makan yang tepat dapat meningkatkan risiko kejadian anemia. Responden kedua dengan tingkat pengetahuan kurang baik memiliki peluang 8,635 kali lebih besar mengalami anemia, karena kekurangan informasi tentang pencegahan dan penanganan anemia. Faktor lainnya yang juga berkontribusi meliputi pola menstruasi, infeksi, pengetahuan kurang tentang makanan kaya zat besi, dan status ekonomi orang tua, yang semua dapat memperparah risiko anemia pada remaja putri.

Gejala yang sering dialami penderita anemia seperti lemah, letih, lesu, kepala sakit, pusing dan mata berkunang-kunang. Umumnya anemia memiliki gejala dimana gejala yang timbul akibat anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin pada semua jenis anemia.(Izzara et al., 2023). Adapun beberapa gejala anemia pada remaja ini juga meliputi wajah yang tampak pucat, mengalami kelelahan, letih, mudah

mengantuk, pusing, sakit kepala, serta penurunan konsentrasi dalam belajar. Beberapa remaja juga mengeluhkan nafsu makan yang kurang dan gejala fisik lainnya yang terkait dengan kekurangan zat besi dalam tubuh mereka yang menyebabkan anemia.(Widaningsih, 2023).

Salah satu dampak terjadinya anemia bisa dikarenakan hilangnya zat besi selama menstruasi pada remaja putri. Kurang asupan zat besi juga dapat menyebabkan anemia yang lebih lanjut, yang dapat mengakibatkan penurunan prestasi mereka di sekolah. Anemia mempengaruhi berbagai masalah serius lainnya yang dihadapi remaja. Kondisi lemah, letih, lesu, muka pucat, pusing, dan penurunan konsentrasi menyebabkan penurunan produktivitas kerja. (Izzara et al., 2023).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa anemia merupakan 10 masalah kesehatan terbesar di abad modern, kelompok yang berisiko tinggi anemia adalah remaja. Anemia defisiensi besi merupakan suatu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Prevalensi anemia pada remaja sebesar 32% , artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik (Rskesdas, 2018). Persentase prevalensi anemia di Provinsi Jawa Tengah yaitu 57,7% dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena persentasenya >20%.(Nasruddin et al., 2021)

Defisiensi zat besi (Fe) merupakan salah satu masalah gizi utama di Asia, termasuk Indonesia. Anemia defisiensi besi adalah masalah gizi paling umum di seluruh dunia, yang mempengaruhi lebih dari 600 juta orang. Kekurangan zat besi menurunkan daya tahan tubuh dan menurunkan produktivitas. Zat besi diserap dari sumber protein hewani seperti ikan, daging, dan hati. Namun, tidak semua orang bisa mengonsumsi makanan tersebut, sehingga perlu mengonsumsi zat tambahan dari tablet suplemen tambah darah (Kemenkes, 2019).

Pemerintah telah memberikan suplementasi tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi (60 mg FeSO) dan asam folat (0,25 mg) untuk

mengurangi anemia pada remaja. Namun, WHO mengubah beberapa saran untuk program suplementasi besi, termasuk dosis, jenis zat gizi, durasi intervensi, dan sasaran. Dosis tablet suplementasi besi untuk remaja putri berusia 10–19 tahun. Dosisnya adalah satu tablet selama sepuluh hari pada waktu menstruasi, kemudian menjadi satu tablet setiap minggu, dan kemudian diberikan setiap hari selama sepuluh hari selama empat bulan. Jumlah total tablet yang diberikan selama suplementasi besi adalah 52 tablet per tahun.(Masfufah et al., 2022).

Dikutip dari (Risksesdas, 2018) cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di Indonesia mencapai 31,3%. Cakupan penerima (TTD) pada remaja putri di Jawa Tengah mencapai 78,10% dan pada kabupaten Klaten sendiri 87,75% remaja putri usia 10 sampai 19 tahun menerima tablet tambah darah.

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di Indonesia masih sangat rendah, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi masyarakat. Banyak remaja putri dan orang tua mereka kurang memahami manfaat dari tablet penambah darah, serta adanya ketidakpastian terkait efek samping yang mungkin timbul, seperti rasa mual atau gangguan pencernaan. Selain itu, terdapat mitos dan keyakinan yang salah, misalnya anggapan bahwa produk darah bersifat generik dan tidak baik untuk dikonsumsi secara teratur, sehingga menimbulkan rasa takut dan keraguan. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya makanan dan zat besi untuk penyerapan zat besi juga berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan. Pemerintah telah melakukan upaya dengan menyediakan tablet penambah darah secara gratis kepada remaja putri untuk menurunkan kejadian anemia, tetapi tingkat konsumsi secara rutin dan berkelanjutan belum mencapai target, sehingga upaya ini belum optimal dalam mencegah anemia secara menyeluruh. (Anisa Yulianti et al., 2024)

Namun kesadaran remaja putri masih kurang dalam menkonsumsi tablet fe seperti dalam penelitian (A. Widiastuti & Rusmini, 2019), yang ditemukan bahwa siswi yang berada di daerah lebih patuh dalam menghabiskan tablet

tambah darah mereka dibandingkan dengan siswi di perkotaan, dimana kurang dari 50% siswi perkotaan menghabiskan seluruh tablet yang diberikan.

Dengan menkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat dapat membantu remaja putri mencegah masalah ini berlanjut ketika hamil, pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memastikan bahwa tubuh menerima asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Kepatuhan untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sangat membantu pembentukan hemoglobin.(Amir & Djokosujono, 2019) Dalam (Amir & Djokosujono, 2019) menyebutkan bahwa mengkonsumsi tablet fe meningkatkan konsentrasi pada wanita dan remaja serta meningkatkan IQ pada penderita anemia. Penelitian di bangka belitung yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2023) menunjukkan bahwa dari 50 responden, 18 (16,0%) tidak mengalami anemia dan mengonsumsi tablet fe, sedangkan 19 responden yang tidak mengonsumsi tablet fe mengalami anemia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2025 masih terdapat 14 remaja putri yang mengalami anemia di desa Joton Jogonalan, untuk mengatasi masalah kesehatan pada remaja terdapat posyandu remaja yang dilakukan pada setiap awal bulan yang dimana saat posyandu tersebut setiap remaja putri yang datang mendapatkan 5 butir tablet fe yang diberikan kemudian dapat di bawa pulang, wawancara yang dilakukan pada 10 remaja desa Joton Jogonalan Klaten didapatkan data bahwa ada variasi dalam kepatuhan remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah hanya 4 remaja putri yang meminum tablet FE secara rutin dan 6 remaja mengatakan sering tidak menkosumsi tablet FE karena merasa mual saat meminumnya ataupun lupa untuk meminumnya.

Dari pertanyaan di atas konsumsi tablet tambah darah sangat penting bagi remaja putri untuk mencegah anemia, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta meningkatkan kualitas hidup remaja putri, maka pentingnya dilakukan penelitian tentang gambaran kepatuhan konsumsi tablet FE pada remaja putri di desa Joton Jogonalan

B. Rumusan Masalah

Salah satu isu kesehatan yang banyak dihadapi oleh remaja, khususnya remaja putri, adalah anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, seperti zat besi. Masalah ini menjadi lebih kompleks dengan adanya faktor-faktor seperti kebiasaan makan yang buruk, pengetahuan yang kurang mengenai sumber makanan bergizi, serta kondisi fisiologis yang unik pada remaja putri, seperti menstruasi. Kepatuhan meminum tablet fe sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri, namun kesadaran konsumsi tablet fe di masih sangat rendah, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan meminum tablet fe tersebut. Berdasarkan uraian masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri di Desa Joton Jogonalan Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran konsumsi tablet FE pada remaja putri

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja putri di Desa Joton Jogonalan Klaten, usia responden, pendidikan terakhir.
- b. Menganalisis kepatuhan konsumsi tablet fe pada remaja di Desa Joton Jogonalan Klaten.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan Penelitian tentang kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) pada remaja putri di Desa Joton Jogonalan Klaten, memberikan wawasan penting mengenai dampak suplementasi zat besi dalam mencegah anemia, meningkatkan kesehatan, serta mendukung pertumbuhan dan

perkembangan optimal, sehingga dapat menjadi dasar bagi program intervensi gizi yang lebih efektif di daerah tersebut.

2. Manfaat praktis

a. Bagi remaja

Penelitian ini membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan zat besi untuk mencegah anemia dan mendukung kesehatan.

b. Bagi masyarakat

hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk program edukasi gizi yang lebih baik dan meningkatkan kualitas kesehatan komunitas

c. Bagi institusi

penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan kebijakan kesehatan dan program intervensi gizi yang lebih efektif.

d. Bagi Perawat

hasil penelitian dapat membantu perawat mengembangkan strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

temuan ini membuka peluang untuk studi lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi zat besi dan dampaknya terhadap kesehatan remaja di daerah pedesaan.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Sawitri, Endang Budiana, Nurul Rohmawati, Wiwin “Gambaran kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Desa Dukuh”	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif peneliti hanya melakukan observasi pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja.	Tingkat kepatuhan yang paling banyak ialah tidak patuh yaitu berjumlah 43 responden (58,9%), sedangkan tingkat kepatuhan patuh(Sawitri et al., 2025)	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang kepatutan konsumsi tablet tambah darah pada remaja	Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan metode yang digunakan metode yang digunakan penelitian yang digunakan pada penelitian ini hanya bersifat deskriptif tidak menkorelasikan
2.	Anita Widiastuti, Rusmini Rusmini “Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri”	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional peneliti hanya melakukan observasi pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja	Tingkat kepatuhan untuk Siswa remaja putri yang berada di desa konsumsi tablet tambah darah 100% responden menghabiskan tablet tambah darah yang sudah diterima. Sementara untuk siswi yang berada di perkotaan siswi yang yang menghabiskan tablet tambah darah kurang dari 50% (A. Widiastuti & Rusmini, 2019)	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang kepatutan konsumsi tablet tambah darah pada remaja	Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan metode yang digunakan metode yang digunakan penelitian yang digunakan pada penelitian ini hanya bersifat deskriptif tidak menkorelasikan