

# **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 gizi pada anak usia dibawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan kesehatan dan gizi seorang perempuan untuk menjadi calon ibu.<sup>(1)</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018, Masalah gizi yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki, dan 23% remaja putri mengalami anemia. Usia remaja mempunyai risiko pada kejadian anemia zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Remaja putri mempunyai tingkat resiko lebih tinggi dibanding putra karena, setiap bulan remaja putri menghadapi menstruasi dan juga sangat membatasi asupan makannya. Secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih, mengingat remaja putri adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh. Remaja putri yang menderita anemia ketika menjadi ibu hamil berisiko 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. Selain itu, remaja putri pada masa pubertas juga berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Suplementasi zat besi berkaitan secara signifikan dengan penurunan risiko anemia. <sup>(1)</sup>

*World Health Organization* (WHO) dalam *world health statistics* tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif (15-49) di dunia berkisar sebanyak 29,9 % dan prevalensi anemia pada wanita tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 29,6% yang mana kategori usia remaja termasuk didalamnya <sup>(2)</sup>. Prevalensi kejadian anemia di Indonesia terbilang cukup tinggi. Pasalnya prevalensi anemia pada remaja usia 15-24 tahun sebesar 32%, artinya diperkirakan sebanyak 3-4 remaja dari total 10 remaja menderita anemia. Proporsi anemia pada perempuan (27,2%) lebih tinggi jika dibandingkan pada laki-laki (20,3%) <sup>(3)</sup>.

Anemia gizi hingga saat ini masih perlu mendapat perhatian khusus di Indonesia. Data Riskesdas menunjukkan masalah anemia pada

ibu hamil mencapai (37,1%), sedangkan prevalensi pada perempuan usia 15 tahun sebesar (22,7%). Menurut Kementerian Kesehatan RI 2022, sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hemoglobin (Hb), sehingga disebut Anemia Kekurangan Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB). Upaya pencegahan dan penanggulangan Anemia yaitu mempraktekkan pola makan gizi seimbang, fortifikasi bahan makanan dan Pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD).

Anemia pada remaja putri yang tidak hamil dapat diketahui berdasarkan konsentrasi hemoglobin (Hb) yang nilainya kurang dari 12 g/dL. Rendahnya kadar Hb akibat anemia akan membatasi transportasi oksigen dalam darah yang mengakibatkan menurunnya performa fisik, sulit berkonsentrasi dan menurunnya imunitas. Hal yang lebih penting mengenai dampak jangka panjang anemia adalah risiko kehamilan dan persalinan yang dihadapi oleh remaja putri dikemudian hari. Status nutrisi dan kondisi anemia remaja putri erat kaitannya dengan hasil kehamilan serta kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan generasi penerus bangsa.

(4)

Prevalensi anemia yang tinggi di kalangan remaja apabila tidak tertangani dengan baik, maka berlanjut hingga dewasa. Salah satu intervensi yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka prevalensi anemia pada remaja putri ialah suplementasi zat besi dan asam folat melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Sumber perolehan TTD antara lain, fasilitas kesehatan, sekolah dan inisiatif sendiri. Sasaran

program TTD di tingkat sekolah telah dikembangkan yaitu mencapai remaja putri SMP, SMA dan sederajat, serta wanita di luar sekolah sebagai upaya strategis dalam upaya memutus simpul siklus masalah gizi. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri terdapat dalam program pemerintah yaitu Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), yang mana salah satu tujuan khususnya adalah meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD pada remaja putri, sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia remaja putri.

(2)

Angka kejadian anemia pada kelompok remaja di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 mencapai (41,5%). Upaya dilakukan untuk menekan angka kejadian anemia di Jawa Barat dengan pembagian tablet tambah darah secara rutin ke sekolah. Mengonsumsi tablet tambah darah dilakukan setiap minggu 1 tablet untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada remaja dan diberikan 1 tablet per hari selama 10 hari pada saat menstruasi. Cakupan remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) sesuai di Jawa Barat pada tahun 2021 baru mencapai (25,2%) dan masih di bawah target Jawa Barat, yaitu sebesar 52% dan cakupan remaja putri yang minum tablet tambah darah (TTD) sebanyak 52 tablet pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat sebesar (16,7%).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia pada remaja putri dan agar tablet tambah darah dapat dikonsumsi oleh remaja putri, maka diperlukan upaya berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja mengenai anemia. Upaya ini

perlu melibatkan partisipasi aktif remaja sebagai subjek. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah melalui penyelenggaraan posyandu remaja. Posyandu remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja seperti anemia, dan menemukan alternatif pemecahan masalah, serta memperluas jangkauan pelayanan kesehatan terutama bagi remaja yang memiliki keterbatasan akses dalam menjangkau pelayanan kesehatan. <sup>(5)</sup>

Berdasarkan hasil skrinning anemia yang dilakukan pada siswi kelas 7 dan kelas 10 di semua sekolah/madrasah di Kabupaten Tasikmalaya, didapatkan hasil data dari 39 Puskesmas yang telah melakukan skrinning anemia di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil skrinning tersebut prevalensi anemia pada remaja putri di Kabupaten Tasikmalaya berada di presentase (12,61%) dari sejumlah siswi yang telah dilakukan skrinning.

Desa Janggala adalah salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Sukaraja. Berdasarkan hasil skrinning anemia pada remaja putri didapatkan hasil prevalensi anemia sebesar (42,85%) yaitu 42 remaja putri mengalami anemia dari 105 remaja putri yang melakukan skrinning. Berdasarkan hasil tersebut, penulis mengambil kasus dengan target asuhan adalah remaja awal yang mengalami menarche sehingga perlu dilakukan intervensi sebagai upaya pencegahan serta mengatasi anemia lebih awal sebagai persiapan menjadi ibu yang sehat dan dapat melahirkan generasi penerus yang berkualitas.

Berdasarkan pendahuluan tersebut, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada remaja putri anemia yang dirumuskan dalam judul “Edukasi Pencegahan Anemia dan Pemberian Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Remaja di Posyandu Remaja Desa Janggala Sukaraja”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan edukasi mengenai anemia dan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri anemia di Desa Janggala Sukaraja Tasikmalaya Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendapatkan data kadar Hb remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan asuhan.
- b. Meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai gizi seimbang untuk mencegah anemia.
- c. Meningkatkan sikap kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Klien**

Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri sehingga mampu melakukan pencegahan dan cara mengatasi anemia.

**2. Bagi Mahasiswi**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan edukasi dan asuhan kepada remaja dengan anemia di Masyarakat.

**3. Bagi Lembaga Praktik, Edukatif, dan Birokrasi**

Meningkatkan pelayanan gizi dan kesehatan remaja serta manajemen pemberian tablet tambah darah sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia