

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah global yang terjadi di berbagai negara di belahan dunia. Pada tahun 2011, 528 juta (29,4%) wanita usia subur di dunia mengalami anemia. Prevalensi anemia tertinggi berada di wilayah Asia Tenggara dan Afrika. Anemia defisiensi besi menjadi penyebab umum terjadinya anemia. Badan Kesehatan Dunia menerbitkan kebijakan pencapaian target pengurangan 50% dari anemia pada wanita usia subur. Untuk itu negara perlu meninjau kembali kebijakan, infrastruktur dan sumber daya yang tersedia untuk menerapkan strategi pengendalian dan pencegahan anemia.^{1,2}

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Remaja putri lebih mudah terserang anemia karena pada umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani, membatasi asupan makanan, kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi khususnya melalui feses dan mengalami haid setiap bulan. Anemia saling terkait dengan lima masalah global lainnya seperti *stunting*, berat bayi lahir rendah, berat badan berlebih pada anak-anak, ASI eksklusif dan *wasting*. Secara khusus, kontrol anemia pada wanita usia subur sangat penting untuk mencegah berat bayi lahir rendah, kematian ibu dan bayi serta prevalensi penyakit di kemudian hari. Keberhasilan pengurangan prevalensi anemia pada wanita usia subur akan meningkatkan performa anak di

sekolah dan produktivitas kerja, meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, sehingga akan menumbuhkan generasi bangsa yang sehat yang dapat mengembangkan potensi masyarakat dan ekonomi serta kesejahteraan jangka panjang.^{2,3}

Di Indonesia, proporsi anemia pada penduduk usia 15-24 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2013 sebesar 18,4%. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2013, prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri umur 12-19 tahun sebesar 36%. Pada tahun 2018, proporsi anemia pada penduduk usia 15-24 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia naik menjadi 48,9%. Hasil laporan akhir evaluasi anemia pada remaja di Provinsi DIY menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri di Provinsi DIY tahun 2018 sebesar 19,3%. Meskipun proporsi anemia remaja di DIY ini turun, tetapi belum mencapai target yang ditetapkan dari Badan Kesehatan Dunia. Laporan akhir evaluasi anemia pada remaja di Provinsi DIY tahun 2018 menunjukkan kejadian anemia remaja putri di Kota Madya sebesar 19,3%, Sleman 16,6%, Bantul 14,4%, Gunungkidul 23% dan Kulon Progo 34,7%. Kejadian anemia remaja putri paling tinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo.^{4,5,6}

Salah satu strategi Badan Kesehatan Dunia untuk mengendalikan dan mencegah anemia adalah pemberian tablet tambah darah. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencanangkan program Tablet Tambah Darah (TTD) bagi siswi Sekolah Menengah Pertama dan siswi Sekolah Menengah Atas atau sederajat. Remaja putri tersebut diberikan satu tablet tambah darah setiap seminggu sekali. Kegiatan ini merupakan implementasi dari peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi

wanita usia subur dan ibu hamil serta surat edaran Dirjen Kesehatan masyarakat Kemenkes RI Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian TTD.^{2,7}

Pada tahun 2013 mulai dilaksanakan pemberian tablet tambah darah atau Sulfas Ferosus (Fe) pada remaja putri di Kabupaten Kulon Progo. Cakupan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Kulon progo tahun 2017 telah mencapai 63,01%. Meskipun telah diatur oleh kementerian kesehatan, namun program ini masih memiliki banyak kendala terutama kepatuhan.⁸

Menurut Green (1980), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non- behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor antara lain faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan keterampilan yang ada.), faktor penguat (dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, pengaruh orang lain dan penguatan perwakilan) serta faktor pemungkin (program, layanan, sumber daya yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku).^{9,10}

Penelitian Budiarni (2012) di Semarang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,005$). Hasil ini sama dengan penelitian Amanda (2012) di Kota Solok yang mengatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,005$).^{11,12}

Penelitian Risva (2016) di Semarang menunjukkan bahwa adanya hubungan sikap dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,031$). Hal

yang sama ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Budiarni bahwa sikap berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,01$).^{11,13}

Menurut penelitian Aikawa (2006) di Vietnam menunjukkan bahwa distribusi tablet tambah darah mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,029$). Hasil ini sama dengan penelitian penelitian Dhina (2017) di kabupaten Bantul yang menyatakan bahwa distribusi tablet tambah darah berhubungan dengan kepatuhan siswi dalam mengonsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,001$).¹⁴

Penelitian Khammarnia (2015) di Iran menunjukkan hasil bahwa kunjungan tenaga kesehatan di sekolah berpengaruh terhadap konsumsi tablet tambah darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amanda (2012) di Kota Solok yang mengatakan bahwa peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} = 0,006$).^{12,15}

Penelitian Annisa (2017) di Bogor menyebutkan bahwa siswi SMA yang mendapatkan dukungan guru dengan baik secara signifikan meningkatkan kepatuhan 4,7 kali lebih besar untuk mengonsumsi tablet tambah darah dibandingkan yang kurang mendapat dukungan dari guru. Sedangkan menurut penelitian Dhina (2017) di DIY menyatakan bahwa dukungan sekolah tidak terbukti secara signifikan memengaruhi perilaku siswa mengonsumsi tablet tambah darah ($p\text{-value} 0,197$ CI 0,709-5,321).¹⁶

Penelitian Savitry (2017) di Banjarmasin menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan niat konsumsi tablet

tambah darah pada remaja puteri di SMA PGRI 4 Banjarmasin ($p\text{-value} = 0,029$). Sedangkan menurut penelitian Hendrian (2011) di Kuningan menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi.^{17,18}

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di 20 sekolah di Kabupaten Kulon Progo yang melaksanakan program pemberian tablet Tambah Darah (TTD) didapatkan hasil bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di SMA Negeri 1 Kokap cenderung rendah. Hal ini didasarkan pada 5 dari 10 siswi di sekolah tersebut enggan mengonsumsi tablet tambah darah karena berbagai alasan, salah satunya ialah kurangnya monitoring dari sekolah. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan orangtua dan dukungan sekolah dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA N 1 Kokap tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya prevalensi anemia remaja di dunia maupun di Indonesia karena belum tercapainya target penurunan prevalensi anemia sebanyak 50%, terutama di DIY. Kejadian anemia paling tinggi berada di Kabupaten Kulon Progo. Cakupan pemberian tablet tambah darah di Kulon Progo 63,01%. Sementara pada penelitian yang lalu menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, program dan layanan (distribusi tablet tambah darah), serta sumber daya yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku (tenaga kesehatan) secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Sedangkan penelitian mengenai dukungan sosial belum secara signifikan

berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Sehingga, berdasarkan data tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan: Bagaimana Hubungan Dukungan Orangtua dan Dukungan Sekolah dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi di SMA N 1 Kokap Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan orangtua dan dukungan sekolah dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA N 1 Kokap tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) orangtua dari siswi SMA N 1 Kokap.
- b. Mengetahui hubungan dukungan orangtua dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA N 1 Kokap.
- c. Mengetahui hubungan dukungan sekolah dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA N 1 Kokap.
- d. Mengetahui rasio prevalensi dukungan orangtua dan dukungan sekolah dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA N 1 Kokap.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kebidanan yang berfokus pada kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi yang dimaksud meliputi anemia pada remaja dan upaya pencegahannya.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai hubungan dukungan orangtua dan dukungan sekolah dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi sekolah

Dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai hubungan dukungan orangtua dan dukungan sekolah dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA dan menjadi evaluasi kegiatan.

b. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang anemia dan tablet tambah darah untuk meningkatkan sikap peduli terhadap anemia remaja.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Sajna dan Shefaly (2017) dengan judul “*Adherence to weekly iron and folic acid supplementation among the school students of Thrissur corporation*”.

Penelitian dilakukan pada 380 siswi dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan 57 siswi patuh mengonsumsi tablet tambah darah satu minggu sekali dan siswi lainnya tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah karena sakit perut, mual, muntah, tinja berwarna gelap dan diare. Kepatuhan siswi dalam mengonsumsi tablet tambah darah dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan lanjutan dari orangtua.

2. Nuradhiani *et al.* (2017) dengan judul “*Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor*”. Penelitian dilakukan pada 240 remaja putri tingkat SMA dari 6 sekolah yang terpilih. Pengumpulan data tingkat kepatuhan konsumsi TTD dilakukan dengan pengisian kartu monitoring. Subjek dinyatakan patuh jika mengonsumsi tablet $\geq 75\%$ dari total tablet yang diberikan dan dinyatakan tidak patuh jika mengonsumsi $< 75\%$ dari total tablet yang diberikan. Data karakteristik subjek dan keluarga, persepsi tentang TTD (warna, bau, dan rasa), pengetahuan gizi, motivasi remaja putri, dukungan orangtua dan dukungan guru didapatkan dari pengisian kuesioner oleh subjek setelah diberi penjelasan oleh peneliti. Hasil penelitian yaitu determinan kepatuhan

konsumsi TTD pada remaja putri adalah adanya dukungan guru ($p < 0,05$; $OR = 4,7$; $95\%CI: 1,5-14,2$).¹⁶

3. Savitry *et al.* (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Orangtua dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri”. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel penelitian berjumlah 50 orang dengan teknik pengambilan *stratified random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan distribusi persentasi dukungan orangtua tinggi 32%, sedang 32%, dan rendah 36%, serta distribusi persentasi niat kuat 66% dan niat lemah 34%. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value* = 0,029 ($< 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan orangtua dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin.¹⁷