

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa diikuti dengan perubahan dan perkembangan biologis dan psikologis (Bariyyah, 2016). Pada masa remaja, individu berada dalam kondisi rawan pada proses perkembangan dan pertumbuhannya, sehingga dapat menyebabkan timbulnya beberapa masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh remaja khususnya remaja putri adalah anemia (Indartanti *et al.*, 2014).

Kejadian anemia pada remaja di dunia masih cukup tinggi. Menurut data dari WHO (2011), prevalensi remaja putri yang menderita anemia sebesar 29%. Di Indonesia angka kejadian anemia pada remaja juga masih cukup tinggi, hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia mencapai 21,7%, dan pada remaja putri mencapai 22,7% (Kemenkes RI, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri lebih tinggi dibandingkan prevalensi anemia di Indonesia. Anemia pada remaja putri dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan, karena prevalensi anemia $\geq 20\%$ (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan menurut WHO (2008), jika prevalensi anemia berada pada rentang 20-39,9%, maka dapat dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang tergolong sedang.

Anemia adalah kondisi jumlah sel darah merah, hemoglobin (Hb) berada dibawah nilai normal (Masthalina, 2015). Nilai normal kadar hemoglobin

dalam darah pada remaja putri adalah 12 g/dL, sedangkan kadar hemoglobin pada remaja putra adalah 13 g/dL (WHO, 2011). Remaja putri merupakan kelompok usia yang paling berisiko terkena anemia khususnya anemia akibat kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya serta kebutuhan zat besi memuncak pada umur 14-15 tahun, sedangkan pada remaja putra satu atau dua tahun berikutnya (WHO, 2011). Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan tubuh merasa sering cepat lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan berdampak terhadap menurunnya produktivitas kerja, serta dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh lebih sering terkena penyakit infeksi (WHO, 2001). Sebagian besar penyebab anemia adalah kurangnya satu atau lebih zat gizi esensial (zat besi, asam folat, dan vitamin B12) di dalam tubuh, selain itu anemia juga dapat disebabkan karena penyakit infeksi seperti infeksi cacing tambang dan malaria (Masrizal, 2007). Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri adalah praktik diet ketat untuk mendapatkan berat badan ideal dengan cara mengurangi konsumsi makanan sehingga dapat menyebabkan kurang beragamnya makanan yang dikonsumsi dan akan berdampak pada kurangnya berbagai zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh termasuk zat besi (Masthalina, 2015).

Zat besi merupakan zat gizi mineral mikro yang terdapat pada tubuh manusia dan dibutuhkan oleh tubuh, salah satunya untuk membentuk hemoglobin. Zat besi yang terdapat pada tubuh berasal dari hasil siklus ulang sel-sel darah

merah yang telah rusak dan berasal dari makanan (Syatriani *et al.*, 2010). Kelompok pangan sumber zat besi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber makanan *non heme* dan sumber makanan *heme* (Fitri *et al.*, 2016). Sumber makanan *heme* adalah protein hewani yang mudah diserap oleh tubuh, sedangkan sumber makanan *non heme* adalah protein nabati yang banyak mengandung zat besi tetapi sulit diserap oleh tubuh (Almatsier, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lewa (2016), kejadian anemia pada remaja putri disebabkan oleh jaranginya mengkonsumsi makanan sumber zat besi *non heme* maupun *heme*. Maka dari itu, pola konsumsi yang baik, beragam, dan bergizi mampu mengurangi kejadian anemia pada remaja putri.

Kurangnya konsumsi makanan sumber zat besi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan remaja yang kurang akan bahan makanan yang mengandung sumber zat besi. Menurut penelitian Weliyanti (2012), bahwa terdapat hubungan antara remaja putri yang mengalami anemia dengan pengetahuan yang kurang ($p=0,001$). Hal ini karena pengetahuan akan mempengaruhi perilaku termasuk pola hidup dan pemilihan bahan makanan. Kurangnya pengetahuan terkait anemia menyebabkan remaja putri mengkonsumsi makanan yang mengandung sedikit zat besi pada masa menstruasi, sehingga menyebabkan asupan zat besi pada remaja menjadi kurang (Listiana, 2016).

Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) yang dilakukan pemerintah merupakan program yang bertujuan untuk mengurangi

prevalensi anemia defisiensi zat besi dengan sasaran siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan siswi Sekolah Menengah Atas (SMA) melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Penanggulangan anemia melalui program ini tidak selalu berjalan efektif, karena meskipun pemberian TTD sudah dilakukan secara optimal, tetapi konsumsi TTD pada remaja putri masih rendah. Rendahnya pengawasan, motivasi, dan pengetahuan pada remaja putri akan mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD. Kepatuhan konsumsi TTD dapat ditunjukkan dengan kegiatan konsumsi TTD secara bersama dan edukasi terkait program TTD oleh guru atau tenaga kesehatan lain (Permatasari, 2018). Menurut penelitian Nuradhiani, *et al.*,(2017) ada beberapa faktor yang mengakibatkan remaja putri kurang patuh dalam mengkonsumsi TTD, yaitu kurangnya sosialisasi program TTD oleh guru dan tenaga kesehatan, kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengkonsumsi TTD, serta kurangnya dukungan dari lingkungan untuk mengingatkan mengkonsumsi TTD.

Rendahnya pengetahuan remaja akan pemilihan makanan sumber zat besi dan kurangnya sosialisasi program TTD pada remaja, menyebabkan perlu adanya penyuluhan gizi atau pendidikan gizi sebagai upaya pendekatan dan pencegahan untuk mengendalikan anemia pada remaja dengan disertai program pemerintah yaitu pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Pendidikan gizi yang diberikan pada remaja menggunakan teori *Integrated Behavioral Model*. Teori ini dapat memprediksi perilaku individu lebih lengkap dibandingkan dengan teori

sebelumnya yaitu TRA/TPB. Pendekatan *Integrated Behavioral Model* dapat juga digunakan untuk menganalisis penyebab individu melakukan tindakan tertentu atau tidak. Menurut teori *Integrated Behavioral Model* faktor penentu yang paling penting untuk merubah perilaku adalah niat (*intention*) untuk melakukan tindakan yang direkomendasikan. Disamping niat, ada empat faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu pengetahuan dan keterampilan (*Knowledge and skill to perform behavior*), perilaku yang menonjol atau arti penting perilaku (*Saliency of the behavior*), hambatan lingkungan (*environmental constraints*), dan kebiasaan (*habit*). Niat individu untuk melakukan suatu perilaku dapat dipengaruhi oleh sikap (*attitude*), persepsi norma (*perceived norm*), dan agen personal (*personal agency*) (Glanz et al., 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC Terpadu dipengaruhi oleh niat untuk merubah perilaku ($p=0.015$). Pemberian pendidikan gizi dengan metode pendekatan *integrated behavioral model* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, sehingga program TTD berjalan dengan efektif dan lebih optimal dalam mencegah anemia pada remaja putri.

1.2 Identifikasi Masalah

Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia mencapai 22,7%, hal ini termasuk dalam masalah kesehatan karena prevalensi anemia mencapai lebih dari

20% (Kemenkes RI, 2013). Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi anemia pada remaja putri adalah pemberian Tablet Tambah Darah. Berdasarkan hasil Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, persentase remaja putri di Jawa Timur yang mendapatkan tablet tambah darah sebesar 14,74%, hal ini masih jauh dari target pemberian tablet tambah darah pada remaja putri yaitu sebesar 25% (Kemenkes RI, 2018)

Dinas Kesehatan Blitar melalui bidang garap Gizi Anak dan Remaja, membuat program sosialisasi dan pembudayaan pemberian tablet tambah darah pada seluruh siswi di SMP dan SMA seluruh wilayah Blitar melalui guru Unit Kesehatan Sekolah (UKS).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 3 Januari 2020 dengan responden sebanyak 30 siswi di SMA Negeri 1 Srengat dengan menggunakan metode wawancara. Diperoleh hasil bahwa sebanyak 83% dari 30 responden mengaku tidak rutin mengonsumsi TTD yang diberikan oleh sekolah dan sebanyak 56% dari 30 responden mengaku pernah mengalami gejala anemia 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lelah) dan sering pusing.

Menurut UU No. 36 tahun 2009, penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui edukasi gizi. Edukasi gizi

merupakan salah satu bentuk intervensi gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian anemia. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Yusoff, *et al.*,(2013), intervensi pendidikan gizi yang dilakukan pada siswi SMP di Kelantan, Malaysia, menunjukkan bahwa pendidikan gizi yang telah dilaksanakan selama 4 bulan mampu meningkatkan pengetahuan siswi SMP tentang anemia dengan *score* pengetahuan dari 33,3% meningkat menjadi 48,6%. Penelitian lain yang dilakukan di India oleh Kamalaja,*et al.*(2018), memperoleh hasil bahwa pendidikan gizi tentang anemia yang dilakukan pada remaja usia 13-17 tahun menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan dari 9,33% menjadi 41,33%. Selain itu kadar hemoglobin pada remaja juga mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi. Di Indonesia, penelitian tentang intervensi pendidikan gizi anemia juga dilakukan oleh Zulaekah,*et al.*,(2010) pada anak sekolah dasar, dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pendidikan gizi yang dilakukan selama 6 kali dapat meningkatkan pengetahuan gizi anak ($p=0.001$) dan juga meningkatkan kadar hemoglobin anak dengan rata-rata peningkatan 2,53 g/dL. Dari berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa menurunnya angka prevalensi anemia dan pencegahan anemia pada remaja dapat dilakukan dengan intervensi pendidikan gizi. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan intervensi pendidikan gizi tentang anemia pada siswi SMA Negeri 1 Srengat, karena di sekolah tersebut belum pernah dilakukan penelitian yang serupa.

Dalam penelitian ini, akan dianalisis penerapan pendidikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan siswi dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, sehingga nantinya dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Peneliti membatasi penelitian ini pada permasalahan tingkat pengetahuan, konsumsi TTD, dan kadar hemoglobin pada siswi kelas 10 dan 11 SMAN 1 Srengat. Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana pengaruh pendidikan gizi berbasis *integrated behavioral model* terhadap pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan kadar hemoglobin pada siswi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan gizi?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan kadar hemoglobin setelah dilakukannya intervensi pendidikan gizi pada subjek.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, antara lain :

1. Mengidentifikasi karakteristik subjek berdasarkan usia, usia menarche, jumlah uang saku setiap bulan, dan status gizi subjek.

2. Menganalisis konstruk *Integrated behavior Model*, yang meliputi sikap, *personal agen*, niat, pengetahuan, arti penting perilaku, dan hambatan lingkungan terhadap perilaku sebelum dan setelah penerapan edukasi gizi.
3. Menganalisis pengaruh konstruk *Integrated behavior Model*, yaitu pengetahuan pada subjek setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi.
4. Menganalisis pengaruh konstruk *Integrated behavior Model*, yaitu arti penting perilaku pada subjek setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi.
5. Menganalisis pengaruh konstruk *Integrated behavior Model*, yaitu hambatan lingkungan pada subjek setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi.
6. Menganalisis pengaruh konstruk *Integrated behavior Model*, yaitu niat pada subjek setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi.

1.4.3 Manfaat

1. Manfaat untuk Puskesmas
 - a. Sebagai bahan masukan dalam program intervensi gizi dan pengambilan kebijakan dalam upaya menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri.
 - b. Membantu mensukseskan program pemerintah terkait dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri.

2. Manfaat untuk sekolah

Sebagai bahan pertimbangan untuk pendidikan gizi terkait dengan anemia pada remaja putri, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi masalah anemia.

3. Manfaat untuk responden

- a. Meningkatkan pengetahuan responden terkait dengan anemia.
- b. Meningkatkan kesadaran responden terkait dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

4. Manfaat untuk penulis

- a. Mengetahui perbedaan pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, dan kadar hemoglobin sebelum dan setelah penerapan pendidikan gizi pada remaja putri.
- b. Menambah pengalaman penulis untuk mengimplementasikan teori pendidikan gizi yang telah didapatkan dalam bangku perkuliahan.