

PENJARINGAN DAN PENATALAKSANAAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI USIA 12-18 TAHUN DI MA ATHORIYAH KECAMATAN CIKATOMAS KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2017

Meti Megawati¹, Totok Subianto², dan Nita Nurvita³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

meti.megawati81@gmail.com

Diterima: 10 April 2018

Direvisi: 7 Juli 2018

Diterbitkan: 30 Juli 2018

ABSTRACT

Based on the report of Tasikmalaya District Health Office, in 2013 the number of anemia 40% of 60 young women, is in MA Athoriyah Cikatomas School. Data Riskesdas 2013 states that the prevalence of anemia in pregnant women 37.1%. This is a further impact of the high prevalence of anemia in female adolescents is about 25% and in women of reproductive age of 17%. This condition is due to the intake of nutrients from food iron, just meet about 40% of sufficiency (Puslitbang Gizi Bogor, 2007). Increasing the nutritional status of young women can break the chain of the occurrence of stunting, which prevents anemia and increase iron reserves in the body. Ministry of Health of the Republic of Indonesia through Circular Letter Number HK.03.03 / V / 0595/2016, on the Rule of Blood Plus Tablets (TTD) to Young Women (Rematri) and Women Aged Fertile (WUS), ie adolescent girls aged 12-18 years is 1 tablet per week during the year, so the need for TTD, which is about 60 tablets / year, is taken every Monday at or after the ceremony or adapted to local conditions (Kemenkes RI, 2016). Objective: To know the incidence of anemia and management in adolescent girls aged 12-18 years at MA Athoriyah in Cikatomas Sub-district 2017. Target and Output: control card making, hemoglobin preliminary examination (Hb), health education, TTD intervention 1 time / week, Hb check up post TTD. The results obtained from 50 Rematri, before the Fe tablet given anemia status as much as 52% and after 35%. Then it was concluded that there was a change of anemia occurrence before and after given Fe 1 tablet / week.

Keywords: Hemoglobin, Anemia, Tablet Add Blood (TTD).

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, Tahun 2013 jumlah anemia 40% dari 60 orang remaja putri, terdapat di Sekolah MA Athoriyah Cikatomas. Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada Ibu hamil 37,1%. Hal ini dampak lanjut dari tingginya prevalensi anemia pada remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%. Keadaan ini akibat asupan zat gizi besi dari makanan, baru memenuhi sekitar 40% dari kecukupan (Puslitbang Gizi Bogor, 2007). Peningkatan status gizi remaja putri dapat memutus mata rantai terjadinya stunting, yaitu mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016, tentang Aturan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri (Rematri) dan Wanita Usia Subur (WUS), yaitu pada remaja putri usia 12-18 tahun adalah 1 tablet per minggu dalam waktu sepanjang tahun, sehingga kebutuhan TTD, yaitu sekitar 60 tablet/tahun, diminum setiap hari senin pada saat atau setelah upacara atau disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2016). Tujuan penelitian ini mengetahui angka kejadian anemia dan penatalaksanaannya pada remaja putri usia 12-18 tahun di MA Athoriyah di Kecamatan Cikatomas Tahun 2017. Target dan Luaran: pembuatan kartu kendali, pemeriksaan awal hemoglobin (Hb), pendidikan kesehatan, intervensi pemberian TTD 1 kali/minggu, pemeriksaan Hb ulang *post* pemberian TTD. Diperoleh hasil dari 50 orang Rematri,

sebelum diberikan tablet Fe status anemia sebanyak 52% dan setelah 35%. Maka disimpulkan ada perubahan kejadian anemia sebelum dan sesudah diberikan tablet Fe 1 kali/minggu.

Kata Kunci: Hemoglobin, Anemia, Tablet Tambah Darah (TTD).

I. PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi anak. Sebagai penjabarannya, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019, tercantum di dalamnya sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri dengan target sebesar 30 % pada tahun 2019¹. Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada Ibu hamil 37,1%. Hal tersebut merupakan dampak lanjut dari tingginya prevalensi anemia pada remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%. Keadaan ini merupakan akibat dari asupan zat gizi besi dari makanan, baru memenuhi sekitar 40% dari kecukupan². Berdasarkan proyeksi penduduk yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2035, Indonesia akan mendapatkan Bonus Demografi, yaitu jumlah usia produktif lebih besar dibandingkan dengan usia anak dan Lansia. Usia produktif yang dimaksud adalah mereka yang saat ini anak sekolah dan remaja, sehingga intervensi dalam perbaikan zat gizi besi merupakan investasi bagi kita dimasa yang akan datang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016, tentang Aturan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (Rematri) dan Wanita Usia Subur (WUS), yaitu pemberian TTD pada remaja putri usia 12-18 tahun adalah 1 tablet per minggu dengan jangka waktu pemberian sepanjang tahun, sehingga kebutuhan TTD per , yaitu pemberian TTD pada Rematri sekitar 60 tablet/tahun, hari minum TTD yang telah disepakati adalah hari senin pada saat atau setelah upacara atau disesuaikan dengan kondisi setempat³. Angka Partisipasi Murni (APM) menunjukkan bahwa sebagian besar dari anak usia sekolah remaja berada di sekolah, yaitu APM SD/MI sebesar 92%, SMP/MTs sebesar 70%, dan SMA/SMK/MA sebesar 50%, sehingga intervensi kesehatan akan efektif dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah. Oleh karena itu, penulis akan melakukan upaya penjangkauan dan penatalaksanaan anemia dengan pemberian TTD terhadap kejadian anemia pada remaja putri usia 12-18 tahun pada Sekolah Menengah Atas di Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya. Kegiatan ini perlu didukung melalui optimalisasi peran dan fungsi organisasi Tim Pembina UKS dan Sekretaris Tim Pembina UKS pada setiap jenjang pemerintahan, peran serta peserta didik, guru, orang tua, komite sekolah serta masyarakat dalam pemberian TTD kepada remaja putri pada setiap Sekolah Menengah Atas.

II. METODE

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini melalui metode pendidikan kesehatan, pemeriksaan, dan pemberian tablet tambah darah (TTD) dari Tim Dosen Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya kepada remaja putri usia 12-18 tahun pada sekolah menengah atas (SMA)/madrasah di Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya. Pelaksanaan program kegiatan ini melalui tahapan berikut:persiapan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan, evaluasi kegiatan, dan pembuatan laporan.

Persiapan pelaksanaan meliputi: 1) Identifikasi sasaran; 2) Mempersiapkan tempat dan sarana untuk penyuluhan dan pemeriksaan; Hb 3) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber; 4) Mempersiapkan tempat; 5) Menyusun rencana anggaran.

Pelaksanaan kegiatan meliputi: 1) Pendidikan kesehatan tentang anemia pada remaja putrid; 2) Pemeriksaan Hb pada 50 orang remaja putri di MA Athoriyah; 3) Pemberian TTD selama 11 minggu; 4) Monitoring dan Pendampingan pemberian TTD dengan instrument kartu kendali; 5) Pemeriksaan

Hb *post* pemberian TTD; 6) Evaluasi proses dan hasil; 7) Rekomendasi ke sekolah-sekolah dan advokasi ke Dinkes, Disdik dan Depag.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Status Anemia pada Remaja Putri

Tabel 1. Distribusi Responden yang Anemia Menurut Hasil Pengukuran Hemoglobin Sebelum dan Sesudah di MAN At-Thoriyah Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017

Hasil Pengukuran Hb	Sebelum Konsumsi Fe		Sesudah Konsumsi Fe	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	26	52	15	30
Tidak Anemia	24	48	35	70
Jumlah	50	100	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 50 orang responden, sebelum diberikan tablet Fe memiliki status anemia, yaitu sebanyak 26 orang (52%). Kemudian setelah diberikan tablet Fe ada perubahan status anemia, yaitu menjadi sebanyak 15 orang (35%).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah 12 gr/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb , 12 gr/dl (Proverawati, 2011).

Remaja putri lebih rentan anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki. Itu disebabkan kebutuhan zat besi pada remaja putri adalah 3 kali lebih besar dari pada laki-laki. Remaja putri setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya remaja putri memerlukan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya kekeadaan semula. Yang sangat disayangkan adalah kebanyakan dari remaja putri tidak menyadarinya. Bahkan ketika tahu pun masih menganggap anemia masalah sepele. Remaja putri mudah terserang anemia karena :

- Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan.
- Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses.
- Remaja putri mengalami haid setiap bulan, dimana kehilangan zat besi \pm 1,3 mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada laki-laki.

Menurut Merryana, dkk (2012), dampak anemia bagi remaja putri adalah :

- Menurunnya kesehatan reproduksi
- Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan
- Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran
- Mengakibatkan muka pucat.

Untuk mendeteksi keadaan anemia seseorang, parameter yang biasa dan telah digunakan secara luas adalah hemoglobin (Hb). Maka dilakukan pemeriksaan hemoglobin pada remaja putri, sehingga diperoleh hasil berupa status kejadian anemia pada remaja seperti yang tertera pada table di atas.

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi. Keempat pendekatan tersebut adalah

- Pemberian tablet atau suntikan zat besi
- Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zatbesi melalui makanan
- Pengawasan penyakit infeksi
- Mortifikasi makanan pokok dengan zat besi⁴.

Tim pada kegiatan pengabdian masyarakat tahun ini telah melakukan dua pendekatan dasar pencegahan anemia, yaitu dengan pemberian tablet zat besi dan pendidikan kesehatan tentang anemia, hal ini sejalan dengan Program pemerintah untuk mencegah anemia dan stunting pada remaja putri dan wanita usia subur, yaitu dengan pemberian tablet Fe satu kali dalam seminggu sepanjang tahun, sehingga total Fe yang dikonsumsi remaja masing-masing 60 tablet. Tim hanya memberikan Fe selama 11 minggu, yaitu sebanyak 11 tablet per remaja putri. Hasilnya ada peningkatan kadar Hb remaja putri yang dikategorikan pada status anemia atau tidak, seperti tertera pada table di atas.

Pemberian tablet Fe didampingi oleh penanggung jawab PIK-R MA Athoriyah, dalam pelaksanaannya petugas mencatat setiap remaja putri yang mengkonsumsi Fe setelah pelaksanaan upacara hari senin, dan dituangkan dalam kartu kendali sebagai kartu kontrol pemberian tablet Fe.

Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama kehamilan. Jika sebelum hamil ibu sudah menderita anemia, maka akan semakin berat selama kehamilan. Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau asupan makanan yang tidak memenuhi standar, bahkan karena masalah pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh⁵.

Berangkat dari kesehatan reproduksi remaja putri, tim fokus terhadap persiapan remaja putri menghadapi persiapan pernikahan agar pada saat menikah dan berencana untuk hamil, sedini mungkin mereka dalam kondisi sehat dan tidak dalam keadaan anemia. Sehingga pada proses kehamilan meminimalisir terjadinya anemia kehamilan, dan kondisi janin dengan resiko buruk.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 orang remaja putri di MA Athoriyah Kecamatan Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebelum diberikan tablet Fe, sebagian besar responden mengalami anemia, yaitu sebanyak 26 orang (52%).
- b. Sesudah diberikan tablet Fe, sebagian besar responden tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 35 orang (65%).
- c. Terdapat perubahan status anemia pada remaja putri dilihat dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. *Iron deficiency, anemia, prevention, and control, A guide for programme managers*, WHO, Geneva. (2001).
- [2] World Health Organization. *Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005*, WHO Global Database on Anaemia, WHO, Geneva. (2008).
- [3] Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. (2014).
- [4] Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. (2001).
- [5] Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. (2006).
- [6] Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. (2004).
- [7] Arumsari, E. *Faktor Risiko Anemia pada Remaja Putri Peserta Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) Di Kota Bekasi*, Skripsi Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor, Bogor. (2008).
- [8] Husaini, dkk. *Nutritional Anemia An Assesment of Information Compilation for Supporting and Formulating National Policy and Program*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Depkes RI, Jakarta. . (1989).

- [9] Megawati, M., *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia di MA Athariyah Cikatomas Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada, Volume 16 Nomor 1 Agustus 2016, ISSN: 1979-004X. (2016).
- [10] Permaesih, dkk. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja*, Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 33, No.4, 2005:162-171, Jakarta. (2005).
- [11] Proverawati. *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta. (2011).
- [12] Puspitasari, Listiowati *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku tentang Gizi terhadap Kejadian Anemia pada Remaja Putri*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY: Yogyakarta. (2013).
- [13] Sadikin. *Biokimia Darah*, Penerbit Widya Medika, Jakarta. (2001).
- [14] Sediaoetomo. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Penerbit Dian Rakyat, Jakarta. (2006).
- [15] Supariasa, dkk. *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Stang, Jamie. and Story, Mary. (2005). *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota. (2002)
- [16] Suryani, Hafiani dan Junita *Analisis Pola Makan dan Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri Kota Bengkulu*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Volume 10, No.1, 2016: 11-18, Bengkulu. (2016).