

UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTERI SEBAGAI PILAR MENUJU PENINGKATAN KESEHATAN IBU

Ila Fadila¹, Heny Kurniawati²

¹Program Studi Agribisnis Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Terbuka

²Program Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Terbuka

email korespondensi: ila@ecampus.ut.ac.id

ABSTRAK

Terhitung 2016 program MDGs dilanjutkan dengan program baru yaitu Sustainable Development Goals (SDGs), dengan aksi 17 tujuan. Satu diantaranya adalah dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu. Kaitannya dengan kesehatan ibu, kesehatan seorang remaja puteri sebagai calon seorang ibu dan sekaligus sebagai penerus bangsa perlu menjadi perhatian utama. Dalam siklus hidup, tahap masa remaja sangat penting, karena terjadi proses tumbuh kembang. Bila proses ini berlangsung optimal, akan menghasilkan remaja puteri serta calon ibu yang sehat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%. Kementerian kesehatan pada tahun 2014 juga mengeluarkan hasil penelitian bahwa penderita anemia berumur 15-24 tahun sebesar 18,4%. Berbagai cara perlu dilakukan dalam rangka mengatasi permasalahan penderita anemia utamanya pada remaja puteri sebagai calon ibu. Tulisan ini merupakan analisis hasil kajian literatur. Dari berbagai informasi baik hasil penelitian maupun hasil informasi laporan berbagai sumber, menunjukkan masih diperlukannya upaya yang keras dalam meningkatkan kesehatan dan pengetahuan remaja putri sebagai calon ibu. Peran seluruh masyarakat baik guru sebagai pendidik, orang tua, dan para tokoh masyarakat yang terlibat di dalam peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh sangat diperlukan.

Kata kunci: SDGs, anemia, remaja puteri, kesehatan ibu.

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan Pencapaian Milenium Development Goals (MDGs) 2014 (Bappenas, 2015) menunjukkan bahwa sejak tahun 2010 Indonesia telah mencapai berbagai target MDGs. Status pencapaian MDGs dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori: (a) target yang telah dicapai; (b) target yang telah menunjukkan kemajuan signifikan dan diharapkan dapat dicapai pada tahun 2015; dan (c) target yang masih memerlukan upaya keras untuk pencapaiannya. Didukung oleh analisa teknis, salah satu target yang masih memerlukan upaya keras untuk pencapaiannya adalah kesehatan ibu melahirkan. Terhitung 2016 program MDGs dilanjutkan dengan program baru yaitu Sustainable Development Goals (SDGs), dengan aksi 17 tujuan. Satu diantaranya adalah dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu.

Kesehatan seorang remaja puteri sebagai calon seorang ibu dan sekaligus sebagai penerus bangsa perlu menjadi perhatian utama. Hal ini berkaitan juga dengan target SDGs yang masih memerlukan upaya keras untuk pencapaiannya, yaitu kesehatan ibu melahirkan. Dalam siklus hidup, tahap masa remaja terutama remaja puteri sangat penting, karena pada masa ini terjadi proses tumbuh kembang, sehingga bila proses ini berlangsung secara optimal akan menghasilkan remaja puteri yang sehat dan pada akhirnya akan menghasilkan calon ibu yang sehat pula. *United Nations Population Fund* (UNFPA) menyatakan bahwa ketika remaja perempuan diberi kesempatan untuk mengakses pendidikan dan kesehatan mereka, termasuk kesehatan reproduksi, akan menciptakan peluang bagi remaja untuk merealisasikan potensi, maka

remaja dapat mengelola dengan baik masa depan diri mereka, keluarga, dan masyarakat (BKKBN, 2016).

Permasalahan gizi yang dihadapi remaja salah satunya adalah masalah anemia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%. Penderita anemia berumur 5 -14 tahun sebesar 26,4% dan penderita berumur 15-24 tahun sebesar 18,4% (Kemenkes RI, 2014). Penderita anemia pada remaja juga dilaporkan tinggi berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 dengan rincian yaitu prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1%, dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Anemia merupakan suatu keadaan dimana komponen di dalam darah yaitu hemoglobin (Hb) dalam darah jumlahnya kurang dari kadar normal. Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putera. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Penentuan anemia juga dapat dilakukan dengan mengukur hematokrit (Ht) yang rata-rata setara dengan tiga kali kadar hemoglobin. Batas kadar Hb remaja putri untuk mendiagnosis anemia yaitu apabila kadar Hb kurang dari 12 gr/dl (Tarwoto, 2010).

Masalah gizi pada remaja terjadi baik dalam bentuk gizi lebih maupun gizi kurang. Kejadian anemia merupakan salah satu sebab sekaligus akibat terjadinya gizi kurang pada remaja. Bila ditelusuri ke arah hulu, salah satu sebab terjadinya anemia dan kekurangan energi kronis adalah pola konsumsi sumber pangan zat besi. Pola konsumsi termasuk pengetahuan gizi remaja berdasarkan pedoman gizi seimbang perlu diteliti lebih jauh terutama pengetahuan tentang zat besi. Hasil penelitian Fauzi (2012) menyatakan bahwa pengetahuan gizi pada remaja khususnya tentang zat besi masih sangat rendah. Pedoman umum gizi seimbang yang sudah dicanangkan pemerintah sejak lama dapat menjadi acuan bagi pengetahuan gizi yang sehat. Remaja yang sehat merupakan aset sumberdaya manusia bagi kelangsungan hidup penerus bangsa. Berbagai temuan dan faktor yang menjadi penyebab terjadinya anemia pada remaja putri, kemudian bagaimana pencegahan dan cara mengatasinya serta elemen di masyarakat yang mana sajakah yang dapat berperan akan dibahas pada artikel ini. Tulisan ini merupakan analisis hasil kajian literatur, data dan informasinya bersumber dari data sekunder yang berupa jurnal hasil penelitian, buku cetak, peraturan pemerintah, dan literatur pendukung lainnya.

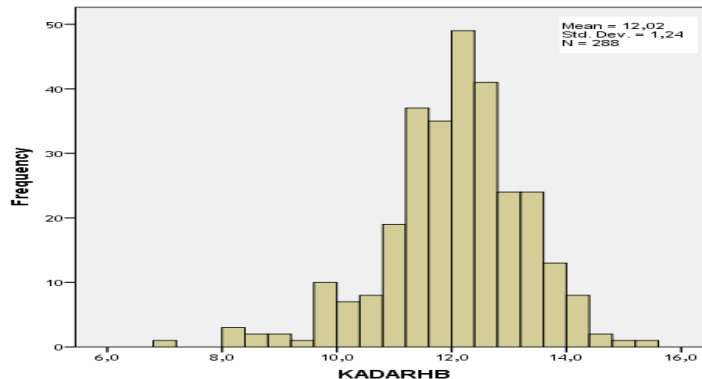
PEMBAHASAN

Remaja adalah masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, dengan rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2018). Di Indonesia pengertian remaja diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, diartikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2014), sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2016) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut WHO populasi remaja di dunia diperkirakan 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia, sedangkan di Indonesia diketahui jumlah kelompok usia 10-19 tahun menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk Indonesia (Infodatin, 2014).

Remaja puteri mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena anemia daripada remaja putera. Alasan pertama karena setiap bulan pada remaja puteri mengalami haid. Seorang wanita yang mengalami haid yang banyak selama lebih dari lima hari dikhawatirkan akan kehilangan besi, sehingga membutuhkan besi pengganti lebih banyak daripada wanita yang haidnya hanya tiga hari dan sedikit. Alasan kedua adalah karena remaja puteri seringkali menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti besi (Arisman, 2008). Dampak yang ditimbulkan dari anemia antara lain menurunnya kemampuan motorik anak, menurunnya skor IQ, menurunnya kemampuan kognitif, mental anak, menurunnya produktifitas remaja, komplikasi kehamilan dan janin pada ibu hamil, gangguan pertumbuhan, imunitas serta rentan terhadap racun dari logam berat (Ros & Horton, 1998).

Telah banyak hasil penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia remaja yang masih tinggi dan faktor-faktor yang berhubungan, diantaranya adalah hasil penelitian Saidin (2002), Permaesih (2002) dan Leginem (2002), masing-masing 41%, 25% dan 88%. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan prevalensi anemia remaja masih di atas 20%, keadaan ini menunjukkan bahwa anemia pada remaja masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Hasil penelitian Fadila & Kurniawati (2017) menunjukkan hasil bahwa distribusi frekuensi kadar Hb remaja puteri, nilai minimum adalah 6.9 dan nilai maksimum 15.5 dengan rata-rata 12.0. Walaupun remaja puteri yang tergolong anemia masih cukup tinggi yaitu sebesar 43,4%, namun distribusinya mayoritas mendekati nilai kadar Hb dari mulai 10 sampai dengan 11,99. Prevalensi anemia 43,4% ini masih lebih tinggi dari Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 yang menyatakan bahwa prevalensi anemia pada remaja puteri sebesar 39.5% dan masih jauh di atas prevalensi anemia pada kisaran umur 15-24 tahun sebesar 18,4% (Kemenkes RI, 2014).

Secara lebih rinci hasil penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1
Distribsi Frekuensi Kadar Hb Remaja Puteri

Faktor-faktor Determinan

Berbagai penelitian menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja puteri secara umum meliputi tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, sosial ekonomi, status kesehatan, aktifitas fisik, dan pola siklus menstruasi. Berikut adalah uraian singkat mengenai faktor-faktor determinan yang dimaksud.

Pengetahuan Gizi

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Pengetahuan ini yang merupakan tahap awal agar seseorang mau dan mampu melakukan sesuatu sesuai yang semestinya. Perilaku dalam menerapkan sesuatu informasi terbentuk dimulai dengan domain kognitif yang merupakan rangsangan dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru dalam diri manusia (Notoatmodjo, 2003). Kaitannya dengan pengetahuan gizi hasil penelitian (Fadila & Kurniawati, 2017) ditemukan distribusi pengetahuan gizi remaja puteri mayoritas berkumpul pada nilai 50 dan 60, yaitu antara kategori kurang dan cukup, dengan nilai terendah adalah 6.7 dan tertinggi 80, serta nilai rata-rata 51.8. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fauzi (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi pada remaja khususnya tentang zat besi masih sangat rendah. Kemenkes (2012) menyatakan bahwa 88 persen remaja memiliki persepsi kurang tepat terkait dengan anemia serta tidak mengetahui sama sekali apa penyebab dari anemia. Hal ini berdasarkan survei yang dilakukan oleh lembaga demografi Universitas Indonesia pada remaja berumur 15-24 tahun di 4 provinsi.

Penyebab anemia	Wanita belum kawin (umur, tahun)			Pria belum kawin (umur, tahun)		
	15-19	20-24	Jumlah	15-19	20-24	Jumlah
Kurang mengonsumsi daging, ikan dan hati	15,0	22,7	17,5	10,5	14,9	12,3
Kurang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah buahan	27,5	32,5	29,1	12,4	17,4	14,5
Perdarahan	3,8	4,1	3,9	2,3	2,9	2,6
Haid	4,6	7,0	5,4	1,0	1,8	1,3
Malnutrisi	10,8	16,3	12,5	8,3	13,4	10,4
Penyakit infeksi	0,4	0,4	0,4	0,6	0,8	0,7
Lainnya	36,6	48,2	40,3	29,2	42,1	34,5
Tidak tahu	31,5	15,9	26,5	50,4	33,4	43,4
Tidak menjawab	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2
Jumlah	4.401	2.074	6.475	3.759	2.630	6.389

Gambar 2

Pengetahuan Remaja tentang penyebab anemia

(Sumber: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI-2012-Remaja-Indonesia.pdf>)

Pengetahuan gizi yang rendah atau kurang menyebabkan sebagian remaja tidak memahami apakah makanan sehari-hari yang dikonsumsi sudah memenuhi syarat menu seimbang atau belum. Pengetahuan gizi juga akan membuka wawasan para remaja putri mengenai dampak dari kekeliruan perilaku gizi yang selama ini sudah dilakukan. Menurut Permaesih (2005), faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi. Kondisi ini memperlihatkan perlunya intervensi lebih lanjut mengenai pemberian informasi yang lebih intensif tentang pentingnya pengetahuan gizi khususnya yang berkaitan dengan pedoman gizi seimbang pada remaja putri.

Pola Konsumsi

Banyaknya asupan zat besi menjadi faktor yang juga mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Hasil penelitian Aeni (2012) menjelaskan bahwa kejadian anemia pada remaja putri (*Studi Kasus pada SMK Negeri 1 Kota Tegal*) terjadi pada mereka yang banyaknya tingkat asupan zat besi memiliki kategori defisit (kurang), dan terjadi juga akibat kurangnya konsumsi makanan yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi sehingga kebutuhan zat besi tidak terpenuhi. Ketidakcukupan ini disebabkan karena pola konsumsi masyarakat Indonesia yang masih menggunakan sayuran sebagai sumber utama zat besi. Sayuran merupakan sumber zat gizi yang baik tetapi sulit untuk diserap, sedangkan bahan pangan hewani merupakan sumber zat gizi yang baik jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan (Hulu, 2004). Almtsier (2011) menyebutkan bahwa daging, ayam, dan ikan memiliki kandungan besi yang tinggi, sereal dan kacang-kacangan memiliki kandungan besi yang sedang, serta sebagian besar sayur-sayuran yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam memiliki kandungan besi yang rendah. Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mengonsumsi teh dan kopi juga menjadi faktor lain yang menyebabkan banyaknya

penderita anemia. Kopi dan teh mengandung polifenol (asam fenolat, flavonoid, dan produk polimerisasi) yang berpengaruh pada proses penyerapan zat besi (inhibitor). Kalsium yang terdapat pada olahan susu dan keju juga dapat menjadi inhibitor absorpsi besi. Selain hal-hal tersebut, remaja putri sering melakukan diet (mengurangi makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badan. Penyerapan zat besi akan maksimal jika difasilitasi oleh asam askorbat (vitamin C), seperti yang terkandung dalam buah kiwi, jambu biji, dan jeruk. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Kirana (2011) yang mengatakan bahwa semakin tinggi asupan protein, vitamin A, vitamin C, dan zat besi semakin tinggi pula kadar hemoglobinnya.

Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh pada pola konsumsi pangan secara makro, dimana jika pendapatan keluarga semakin besar maka semakin beragam pola konsumsi masyarakat. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga, hal ini juga akan berpengaruh pada uang saku anak dan kebiasaan anak untuk makan. Sanjur (1982) menambahkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga banyak akan mempengaruhi belanja pangan, dimana pendapatan perkapita dan belanja pangan akan menurun sejalan dengan meningkatnya jumlah anggota keluarga. Menurut data BPS (2018) pada bulan maret jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 25,95 juta orang (9,82%), berkurang sebesar 633,2 ribu orang dibandingkan dengan kondisi September 2017 yaitu 26,58 Juta orang (10,12%). Diharapkan dari berkurangnya angka kemiskinan maka akan memperbaiki pola konsumsi masyarakat Indonesia.



Gambar 3
Profil Kemiskinan di Indonesia
(Sumber : <https://www.bps.go.id/website/images/Kemiskinan-Maret-2018-ind.jpg>)

Status Kesehatan

Infeksi penyakit yang memperbesar risiko anemia adalah infeksi cacing dan malaria karena dapat menghambat pembentukan hemoglobin. Diare dan ISPA juga dapat mengganggu nafsu makan sehingga berakibat pada penurunan konsumsi gizi. Penelitian Farida (2006) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara infeksi dan anemia dimana angka kejadian anemia remaja putri yang menderita infeksi dalam satu bulan terakhir lebih besar dibandingkan yang sehat. Status gizi adalah salah satu parameter untuk mengukur status kesehatan, karena status gizi merupakan cerminan akumulasi konsumsi zat gizi dari masa ke masa. Status Gizi mempunyai korelasi positif dengan kadar Hb, Seperti yang diungkapkan oleh Permaesih (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia. Remaja puteri yang memiliki status gizi kurus/kurang memiliki resiko 1,4 kali untuk menderita kukurangan Hb atau anemia dibandingkan dengan yang memiliki status gizi normal.

Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik manusia mempengaruhi kadar hemoglobin dalam darah. Individu yang secara rutin berolahraga kadar hemoglobinnya akan naik. Hal ini disebabkan karena jaringan atau selakan lebih banyak membutuhkan O₂ ketika melakukan aktivitas. Tetapi aktifitas fisik yang terlalu ekstrim dapat memicu terjadinya ketidakseimbangan antara produksi radikal bebas dan sistem pertahanan antioksidan tubuh, yang dikenal sebagai stres oksidatif. Pada kondisi stres oksidatif, radikal bebas akan menyebabkan terjadinya peroksidasi lipid membran sel dan merusak organisasi membran sel. Peroksidasi lipid membran sel memudahkan sel eritrosit mengalami hemolisis, yaitu terjadinya lisis pada membran eritrosit yang menyebabkan Hb terbebas dan pada akhirnya menyebabkan kadar Hb mengalami penurunan. Hal yang berbeda diungkapkan dalam penelitian Chibriyah (2017) dengan nilai P 0,623 dan Kosasi (2014) dengan uji analisis Mann Whitney 0,265 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar hemoglobin



Gambar 4
Aktivitas fisik

(Sumber: <http://www.lampost.co/berita-aktivitas-fisik-dan-peradangan>)

Pola Menstruasi

Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium, sedangkan siklus haid adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi secara berulang pada uterus dan organ-organ yang terjadi pada masa pubertas dan berakhir pada saat menopause. Salah satu penyebab anemia adalah kehilangan darah, dan wanita mengalami siklus kehilangan darah secara alami ini tiap bulan. Jumlah kehilangan darah dipengaruhi oleh siklus serta lamanya haid. Kehilangan darah yang banyak dapat mengakibatkan anemia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Farida (2006) bahwa ada korelasi positif antara pola haid dan anemia. Dimana siklus haid yang lebih pendek dan lama haid yang berlangsung lebih dari 8 hari memungkinkan untuk kehilangan besi dalam jumlah lebih banyak dari pada yang memiliki siklus dan lama haid yang normal.

Pencegahan dan Pengobatan

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya, jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi zat gizi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam zat gizi penting pada pembentukan hemoglobin. Defisiensi besi yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi (Fatmah, 2011). Kurangnya zat besi dalam makanan dapat mengakibatkan anemia (Proverawati dan Asfuar, 2009).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C, dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Kedua, melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat (Depkes, 1996).

Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi (Suhardjo, 1989; Madaniyah, 2004). Harapannya adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi (Suhardjo, 1989). Pendidikan gizi secara

komprehensif yaitu pada anak anemia, guru dan orang tua diberikan dengan harapan pengetahuan gizi anak, guru dan orang tua serta pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi anak akan lebih baik. Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin anak akan meningkat. Pada dasarnya program pendidikan gizi bertujuan merubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang lebih sehat terutama perilaku makan (Sahyoun et al, 2004). Beberapa penelitian di berbagai negara menemukan bahwa pendidikan gizi sangat efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap anak terhadap makanan, tetapi kurang efektif untuk merubah praktek makan (Februhartanty, 2005). Pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan melalui kulit. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

Peran guru dalam menanggulangi anemia gizi pada remaja putri

Guru sebagai pendidik, diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara langsung kepada anak didiknya terutama Remaja Putri tentang pentingnya mencegah dan mengobati anemia sedini mungkin. Pendidikan gizi dan kesehatan di SLTP, SLTA, Madrasah Tsanawiyah, Aliyah, dan Pondok Pesantren dapat diintegrasikan pada mata pelajaran Biologi, IPA serta pendidikan jasmani dan kesehatan. Kegiatan ekstrakurikuler di sekolah seperti UKS, PMR serta Saka Bhakti Husada dapat menjadi sarana untuk memberikan penyuluhan tentang anemia. Guru juga sebagai fasilitator komunikasi dengan orang tua murid agar memperhatikan status gizi remaja putri.

Peran tokoh masyarakat dalam menanggulangi anemia gizi pada remaja putri dan wanita

Tokoh masyarakat seperti Ketua Organisasi, Pimpinan Kelompok, Kader, serta petugas lain di luar kesehatan sangat berperan dalam memberikan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat, khususnya kelompok remaja putri di luar sekolah, pekerja wanita informal, ibu-ibu rumah tangga agar selalu menjaga kesehatannya dengan mencegah dan mengobati anemia. Penyuluhan gizi dan kesehatan di luar sekolah dapat dilaksanakan melalui kegiatan Karang Taruna, Remaja Masjid, Majelis Ta'lim, PKK, berbagai komunitas lainnya seperti komunitas olah raga, komunitas berbasis hobi dan lain-lain. Koordinasi antara guru dan tokoh masyarakat dengan petugas kesehatan atau Puskesmas agar selalu ditingkatkan untuk menanggulangi masalah anemia gizi pada remaja putri dan wanita.

Fortifikasi merupakan usaha mengganti nutrisi-nutrisi yang hilang dan membuat makanan pokok jauh lebih bergizi tanpa merubah rasa atau tampilannya. Fortifikasi tepung terigu dengan zat besi dapat mencegah secara signifikan pelemahan mental yang sering terjadi di kalangan remaja yang tidak mengkonsumsi zat besi secara cukup. Fortifikasi tersebut akan meningkatkan produktivitas orang dewasa, dan membantu menurunkan risiko penyakit anemia, serta mengurangi kemungkinan kematian ibu hamil. Di seluruh dunia, ada 57 negara yang melalui undang-undang mengharuskan fortifikasi tepung dengan zat besi dan atau asam folat. Terdapat lima negara yang mewajibkan fortifikasi, termasuk di dalamnya adalah Indonesia. Negara lain adalah Australia, Fiji, Selandia Baru dan Filipina (Unicef, 2009)

Salah satu cara pemerintah dalam mengurangi angka kejadian anemia khususnya pada remaja putri adalah dengan memberikan tablet tambah darah. Kegiatan ini merupakan implementasi dari peraturan menteri kesehatan no 88 tahun 2014 tentang standar tabel 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 tablet tambah darah. Upaya ini dilakukan sebagai usaha pemerintah membangun SDM melalui pemenuhin gizi seimbang bagi remaja. Target pemerintah yang dituangkan dalam rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 adalah presentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah di tahun 2019 sebesar 30% (Kemenkes, 2015). Tablet tambah darah yang diberikan mengandung 200 mg zat besi dalam bentuk ferro sulfat/ferro fumarat atau ferro glukonat dan 0,25 mg asam folat.

PENUTUP

Dari berbagai informasi baik hasil penelitian maupun hasil informasi laporan berbagai sumber menunjukkan masih diperlukannya upaya keras dalam meningkatkan kesehatan ibu. Kaitannya dengan masalah tersebut maka upaya yang perlu dilakukan dan menjadi perhatian utama antara lain adalah menyiapkan para remaja puteri sebagai calon ibu dalam kondisi kesehatan yang prima. Faktor yang menyebabkan terjadinya kesehatan remaja yang tidak prima salah satunya adalah kasus anemia. Pengertian dan pemahaman tentang anemia, dan akibat serta penyebabnya serta cara pencegahan dan penanggulangannya masih harus terus disosialisasikan pada seluruh lapisan masyarakat, utamanya untuk para remaja puteri karena kasus anemia dengan prevalensi anemia tertinggi terjadi pada kelompok usia remaja. Sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya melalui pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi remaja serta pendidikan gizi bagi berbagai komunitas yang sudah ada, serta fortifikasi makanan dan pemberian tablet tambah darah. Peran seluruh masyarakat baik

guru sebagai pendidik, orang tua, dan para tokoh masyarakat yang terlibat di dalam peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh sangat diperlukan. Peran serta ini harus bergerak bersama menuju tercapainya kesehatan ibu yang diharapkan. Ibu sebagai pilar keluarga sangat berperan dalam menyetatkan keluarga secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA.

- Arisman, M.B. (2008). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aeni, T. (2012). *Faktor – Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Remaja Putri (Studi Kasus pada SMK Negeri 1 Kota Tegal)*. Under Graduates thesis, Universitas Negeri Semarang.
- BKKBN. (2016). *Data survei Kesehatan Reproduksi Indonesia*. Jakarta.
- BPS. (2018). Persentase penduduk miskin Maret 2018 turun menjadi 9,82 persen. Diunduh pada 15 September 2018 di <https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/07/16/1483/persentase-penduduk-miskin-maret-2018-turun-menjadi-9-82-persen.html>
- Departemen Kesehatan RI. (1996). *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Fadila, I & Kurniawati, H (2017). *Analisis Pengetahuan Gizi Terkait Pedoman Gizi Seimbang dan Kadar Hb Remaja Putri*. Jurnal Biotika Vol 16. No 1(2018)
- Farida, I. (2006). Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2006. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Fatmah. (2011). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat: Anemia*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Fauzi, C A. (2012) *Analisis Pengetahuan dan Perilaku Gizi Seimbang Menurut Pesan ke 6,10,11,12 Dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) pada Remaja*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 3 No 2 Agustus 2012:91 - 105
- Februhartanty, J. (2005). *Nutrition Education: It Has Never Been an Easy Case for Indonesia*. *Food and Nutrition Bulletin*. 26(2): S267-S274
- Infodatin (2014). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. ISSN 322442-7659
- Kemenkes RI, 2013-2014. *Prevalensi anemia di Indonesia*.
- Kemenkes RI, (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Keputusan menkes RI Nomor HK. 02.02/MENKES/52/2015. Kementerian Kesehatan Ri.

- Kirana, D. P. (2011). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA N 2 Semarang. Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Leginem. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status anemi pada mahasiswa Akedemi Bidan di kota Banda Aceh 2002*. Thesis Pasca Sarjana FKM-UI, 2002
- Madanijah, S. (2004). *Pendidikan Gizi*. Dalam Baliwati,YF., Khomsan, A., Dwiriani,CM. Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Permaesih, D, S Herman. (2005). *Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja*.Buletin Penelitian Kesehatan.vol.33.no.4. 2005
- Proverawati dan Asfuah. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Ross J, Horton S. 1998. Economic Consequences of Iron Deficiency. Ottawa :Micronutrien. Initiative.
- Saidin M. (2002). *Efektifitas penambahan Vitamin A dan Zat Besi pada Garam Beryodium terhadap status Gizi dan konsentrasi belajar anak sekolah dasar*. Laporan Penelitian DIP tahun 2001. Pusat Penelitian Gizi dan Makanan.
- Sahyoun, NR., Pratt, CA., Anderson, A. (2004). *Evaluation of Nutrition Education Interventions for Older Adults: a Proposed Framework*. *J. Am. Diet Assoc.*104(1):58-69
- Tarwoto, W. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Unicef (2009). Pentingnya Fortifikasi Tepung Terigu. Diakses tanggal 15 September 2018 di https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_12588.html