J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.2, No.5 Oktober 2022

GIAT PROGRAM "CERIA" (CEGAH ANEMIA REMAJA INDONESIA) SEBAGAI LANGKAH PEMUTUSAN RANTAI KEJADIAN STUNTING

Oleh
Theresia Anita Pramesti[1], Ni Wayan Trisnadewi[2], Ketut Lisnawati[3], Sri Idayani[4], I Gusti Putu Agus Ferry Sutrisna Putra[5]
[1,2,3,4,5] STIKES Wira Medika Bali
E-mail: [1]thesamartina@stikeswiramedika.ac.id

Article History:
Received: 06-08-2022
Revised: 18-08-2022
Accepted: 26-09-2022

Keywords:
Anemia, Remaja, Pengetahuan

Abstract: *Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius karena dapat meningkatkan risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait anemia terutama tentang pencegahan anemia pada remaja di SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar. Metode yang dipilih adalah pemberian edukasi terstruktur tentang anemia pada remaja. Kegiatan yang dilakukan diikuti oleh 110 orang yang terdiri dari 101 orang perempuan (91.82%) dan 9 orang laki-laki (8.18%). Sebelum diberikan edukasi, 73 orang (66.36%) memiliki pengetahuan baik, 31 orang (28.18%) memiliki pengetahuan cukup dan 6 orang (5.45%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi, 97 orang (88.18%) memiliki pengetahuan baik, 13 orang (11.82%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada partisipan yang memiliki pengetahuan kurang. Pemberian edukasi sangat penting untuk meningkatkan persepsi positif dan motivasi remaja dalam mencegah anemia.*

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pada fisik dan mental serta aktivitas yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan asupan zat-zat gizi (Husaini 2006). Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya. Ketidak cukupan kebutuhan asupan zat-zat gizi pada remaja mengakibatkan timbulnya masalah-masalah gizi baik itu gizi lebih ataupun gizi kurang. Masalah gizi yang biasa dijumpai pada remaja antara lain, anemia, obesitas, kekurangan energi kronis atau KEK, perilaku makan menyimpang seperti anoreksia nervosa dan bulimia (Dewi 2012).

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki-laki. Anemia pada remaja berdampak

buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas (Kemenkes 2018).

Remaja putri termasuk salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi. Menstruasi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan malnutrisi, karena selama menstruasi darah akan terus keluar sehingga membutuhkan asupan zat gizi terutama besi untuk membantu produksi hemoglobin pada tubuh. Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini. Negara dengan penghasilan menengah, remaja merupakan masa penurunan malnutrisi dari anak usia dini, baik itu *stunting* atau anemia sebelumnya yang disebabkan oleh defisiensi mikronutrien (Thurnham 2013).

Masa remaja membutuhkan zat besi yang cukup untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan zat gizi di akibatkan oleh *growth spurt*. Zat besi berpengaruh pada kadar Hb remaja putri yang sedang dalam pertumbuhan,karena peningkatan kebutuhan zat besi pada remaja putri diakibatkan oleh menstruasi. Darah yang keluar saat menstruasi harus diganti dengan pembentukan atau produksi sel darah merah (Haemoglobin) dengan meningkatkan asupan zat besi sebagai salah satu komponen utamanya. Kadar Hb yang rendah dapat mempengaruhi tingkat perkembangan kognitif remaja. Perkembangan kognitif yang terhambat merupakan salah satu dampak jangka pendek dari *stunting*. Dampak dari rendahnya status besi (Fe) dapat menghambat pertumbuhan remaja putri (Badriah 2011).

Pola konsumsi makan remaja putri merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe, dikarenakan remaja putri cenderung ingin menjaga bentuk badan, sehingga membatasi konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan cadangan besi dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan zat besi untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Akibat dari hal tersebut yang terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan masalah gizi lain, contohnya anemia gizi besi dan *stunting* (Kemenkes 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan masalah gizi masyarakat akan dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius ≥ 40 % (WHO, 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) prevalensi *stunting* di indonesia adalah 37,2% terdiri dari 19,2 pendek dan 18% sangat pendek. Terjadi peningkatan *stunting* pada tahun 2013 sebesar 0,6% dibandingkan tahun 2010 yaitu 36,6%. Tahun 2013 terjadi penurunan prevalensi sangat pendek dari 18,5 % pada tahun 2010.

Stunting sangat terkait dengan gangguan perkembangan intelektual selama masa kanak-kanak, dan perawakan pendek pada masa dewasa, hasil ini menekankan perlunya pencegahan retardasi pertumbuhan melalui promosi dari perawatan pra kehamilan dan menyusui, serta pengendalian penyakit infeksi (Adair 1997). *Stunting* pada remaja merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. Banyak penyebab terjadinya *stunting* diantaranya adalah defisiensi mikronutrien. Salah satu mikronutrien yang mempengaruhi status gizi (*stunting*) yaitu zat besi (Fe) (Semba, et al. 2008).

Secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi

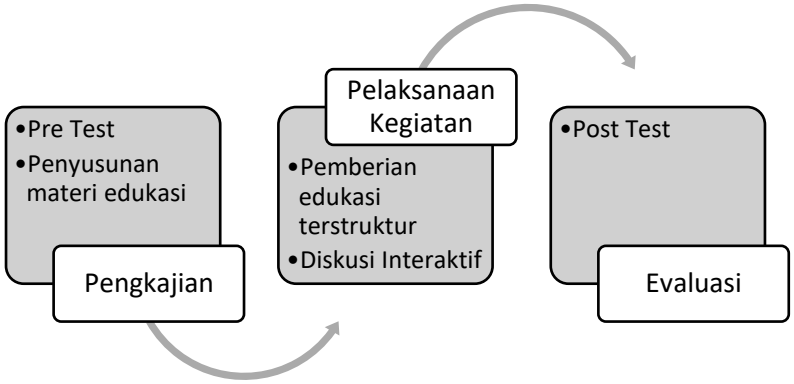
lahir rendah (BBLR). Kondisi anemia yang dialami saat remaja dapat meningkatkan resiko menderita anemia saat hamil. Kondisi ini akan semakin buruk karena pada saat seorang perempuan hamil, maka tubuhnya membutuhkan lebih banyak asupan gizi. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik akan berisiko terjadinya pendarahan saat persalinan, bayi berat badan lahir rendah, dan akhirnya melahirkan bayi stunting (Kemenkopmk 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tim tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pemberian edukasi terkait anemia terhadap pengetahuan tentang pencegahan kejadian anemia pada remaja di SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar sebagai bentuk dari upaya promotif memutus rantai kejadian *stunting* di Indonesia, khususnya di propinsi Bali.

METODE PENELITIAN

Kerjasama yang dilakukan antara institusi STIKes Wira Medika Bali dengan SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar sebagai sarana dalam mengembangkan jejaring untuk kerjasama dan promosi kesehatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkait dengan program pemutusan rantai kejadian *stunting* melalui pencegahan kejadian anemia pada remaja.

Metode yang dipilih adalah pemberian edukasi terstruktur menggunakan media powerpoint (PPT), leaflet dan diskusi interaktif. Pemanfaatan media PPT, leaflet disertai diskusi interaktif dipandang tepat untuk memberikan edukasi yang terstruktur pada saat siswa mulai melakukan pembelajaran tatap muka (PTM). Leaflet yang disiapkan juga akan diberikan kepada pihak sekolah supaya dapat disosialisasikan kepada siswa lain, baik yang tidak datang pada saat kegiatan ataupun calon siswa baru yang datang, ataupun diberikan kepada masyarakat umum yang ada disekitar lingkungan sekolah.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan ke partisipan pada saat *pretest* dan *posttest* didapatkan informasi dan data sebagai berikut:

1. Data Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Perempuan	101	91.82
Laki-laki	9	8.18

Total	**110**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa partisipan yang terlibat dalam kegiatan sejumlah 110 orang dengan rincian 101 orang perempuan (91.82%) dan 9 orang laki-laki (8.18%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	F	%
15 Tahun	10.00	9.09
16 Tahun	48.00	43.64
17 Tahun	48.00	43.64
18 Tahun	4.00	3.64
Total	**110**	**100.00**

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa partisipan yang terlibat dalam kegiatan sejumlah 110 orang dengan rincian 10 orang berusia 15 tahun (9.09%), 48 orang berusia 16 tahun (43.64%), 48 orang berusia 17 tahun (43.64%) dan 4 orang berusia 18 tahun (3.64%).

2. Data Tingkat Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Terkait Program "CERIA" (Cegah Anemia Remaja Indonesia) Sebagai Langkah Pemutusan Rantai Kejadian Stunting

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Baik	73	66.36	97	88.18
Cukup	31	28.18	13	11.82
Kurang	6	5.45	0	0.00
Total	**40**	**100**	**40**	**100**

Tabel di atas memperlihatkan adanya perubahan tingkat pengetahuan dari partisipan, sebelum dan sesudah diberikan kegiatan penyuluhan kesehatan yang terorganisir terkait anemia terutama tentang pencegahan anemia pada remaja di SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar. Berdasarkan tabel, sebelum diberikan edukasi kesehatan, 73 orang (66.36%) memiliki pengetahuan baik, 31 orang (28.18%) memiliki pengetahuan cukup dan 6 orang (5.45%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi kesehatan, 97 orang (88.18%) memiliki pengetahuan baik, 13 orang (11.82%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada partisipan yang memiliki pengetahuan kurang.

DISKUSI

Berdasarkan tabel 3, sebelum diberikan edukasi kesehatan, 73 orang (66.36%) memiliki pengetahuan baik, 31 orang (28.18%) memiliki pengetahuan cukup dan 6 orang (5.45%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi kesehatan, 97 orang (88.18%) memiliki pengetahuan baik, 13 orang (11.82%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada partisipan yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi dengan siswa pada saat kegiatan penyuluhan, didapatkan data bahwa bahwa sekolah sudah bekerja sama dengan puskesmas untuk memberikan tablet penambah darah yang

diberikan hanya kepada siswa putri (siswi) akan tetapi hampir semua partisipan yang mengikuti penyuluhan mengatakan bahwa mereka tidak meminum tablet tersebut.

Menurut Teori Lawrence Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku seseorang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah berdasarkan pendekatan Teori Lawrence green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma, faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masayarakat, dan pengambil keputusan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telingan dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan pengelihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014). Menurut Dewi dan Wawan (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti faktor lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat adalah usia. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Berdasarkan data, dapat diketahui bahwa partisipan yang terlibat dalam kegiatan sejumlah 110 orang dengan rincian 10 orang berusia 15 tahun (55%), 48 orang berusia 16 tahun (22.5%), 48 orang berusia 17 tahun (17.5%) dan 4 orang berusia 18 tahun (5%). Berdasarkan usia tersebut, maka partisipan berada masa remaja, tepatnya di tahap remaja pertengahan (15-18 tahun).

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju ke masa dewasa. Pada masa itu remaja akan mengalami perubahan baik fisik, psikis dan kematangan fungsi seksual. Masa remaja (*adolescence*) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kogntif, dan sosio-emosional (Santrock 2011). Menurut (Soetjiningsih 2016) dijelaskan bahwa remaja adalah masa peralihan dari anak ke dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi pada perempuan (umur 10-19 tahun). Kepribadian remaja pada masa remaja pertengahan masih bersifat kekanak-kanakan, namun sudah timbul unsur baru, yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Pada rentang usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri yang lebih berbobot. Pada masa ini remaja mulai menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

Pemberian edukasi sangat penting untuk meningkatkan persepsi positif dan motivasi remaja dalam mencegah anemia. Penguatan pengetahuan pada remaja diharapkan dapat meningkatkan pula perilaku pemeliharaan kesehatan yang mereka lakukan.

PENUTUP

Kesimpulan

Pihak SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar menyambut positif kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat STIKes Wira Medika Bali karena sesuai dan mendukung dengan program pencegahan *stunting* yang diselenggarakan oleh pihak puskesmas. Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan sesuai dengan rencana dan berjalan dengan lancar. Pihak SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar berharap untuk dapat terus berkoordinasi tentang kolaborasi dibidang lainnya.

Berdasarkan hasil kuesioner tentang Program "CERIA" (Cegah Anemia Remaja Indonesia) Sebagai Langkah Pemutusan Rantai Kejadian Stunting yang diberikan sebelum diberikan edukasi kesehatan, 73 orang (66.36%) memiliki pengetahuan baik, 31 orang (28.18%) memiliki pengetahuan cukup dan 6 orang (5.45%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi kesehatan, 97 orang (88.18%) memiliki pengetahuan baik, 13 orang (11.82%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada partisipan yang memiliki pengetahuan kurang.

Kerjasama yang dilakukan antara institusi STIKes Wira Medika Bali sebagai sarana dalam mengembangkan jejaring untuk kerjasama dan promosi dengan SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar merupakan program yang harus dilaksanakan secara kontinyu dan berkelanjutan untuk memperoleh manfaat yang optimal. Masyarakat, terutama para siswa, dapat meningkatkan usaha peningkatan derajat kesehatan mereka secara mandiri, sekolah dapat mencapai pelaksanaan program secara optimal, dan civitas akademika dari STIKes Wira Medika sendiri mendapatkan wahana aplikasi dan kesempatan untuk semakin menambah pengetahuan dan pengalaman dalam aplikasi keilmuan yang telah diterima selama proses pembelajaran berlangsung.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim pengabdian masyarakat ini mengucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan oleh STIKes Wira Medika Bali mulai dari awal proses pengusulan kegiatan sampai dengan proses monitoring dan evaluasi (Monev) sehingga kegiatan ini dapat terlaksana sesuai dengan proposal yang telah tim susun. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada pihak SMK Kesehatan Sanjiwani Gianyar yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi seluruh kegiatan sehingga dapat terselenggara dengan baik dan lancar.

DAFTAR REFERENSI

[1] Adair, G. &., 1997. Age-specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *The Journal of Nutrition,* pp. 127(2): 324-320.
[2] Badriah, D., 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Bandung: Refika Aditama.
[3] Dewi, H. 2., 2012. *Memahami Perkembangan Fisik Remaja.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
[4] Dinas Kesehatan Bali, P. P., 2021. *Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Bali.* [Online] Available at: https://www.diskes.baliprov.go.id/
[5] Hurlock, E. B., 2012. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Jakarta : Erlangga.
[6] Husaini, U., 2006. *Manajemen Teori, Praktek, dan Riset Pendidikan.* Jakarta: Bumi

Aksara.
[7] Kemenkes, R., 2018. *Kenali Masalah Gizi Yang Ancam Remaja Indonesia,* Jakarta: s.n.
[8] Kemenkes, R., 2020. *Pedoman Pelayan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
[9] Kemenkopmk, R., 2022. *Remaja Bebas Anemia dan Stunting Kunci Masa Depan,* Jakarta: s.n.
[10] Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
[11] Santrock, J. W., 2011. *Perkembangan Anak.* Jakarta: Erlangga.
[12] Semba, R. et al., 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet,* pp. 371(9609):322-328.
[13] Soetjiningsih, 2016. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: EGC .
[14] Thurnham, D. B. D. S. J. H. C., 2013. *Human Nutritions and Dietatic : Water Soluble Vitamin.* United Kingdom: Harcourt Publishers Limited.
[15] WHO, 2020. *World Health Organization.* [Online] Available at: https://www.who.int/

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN