

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KEPERAWATAN

PENYULUHAN GIZI DAN PEMERIKSAAN KADAR HB SERTA KEK PADA REMAJA PUTRI DI BEKASI TIMUR

Tatag Mulyanto¹, Sahrudi², Eli Indawati³

Prodi Keperawatan, STIKES Abdi Nusantara

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 14 Maret 2019

Disetujui: 18 April 2019

KONTAK PENULIS

Tatag Mulyanto
Prodi Keperawatan,
STIKES Abdi Nusantara

ABSTRAK

Pendahuluan: Anemia gizi terutama yang disebabkan oleh defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemui di negara berkembang dan bersifat epidemik. Anemia gizi umumnya terjadi pada perempuan dalam usia reproduktif dan anak-anak. Keadaan ini membawa efek keseluruhan terbesar dalam hal gangguan kesehatan. Anemia defisiensi besi rentan terjadi pada remaja putri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan.

Metode: Metode yang digunakan untuk tercapainya tujuan pengabdian masyarakat ini adalah dengan metode ceramah, diskusi dan pemeriksaan kadar Hb dan pengukuran LILA

Hasil: Terjadi perubahan tingkat pengetahuan remaja putri secara signifikan terutama pengetahuan baik, yang awalnya hanya 2% setelah penyuluhan menjadi 54%. Ternyata kejadian anemia dan KEK yang terjadi pada remaja putri disebabkan remaja itu sendiri belum tahu tentang Anemia apalagi KEK.

Kesimpulan: Berhasil meningkatkan pengetahuan baik menjadi diatas 50%, remaja putri di Bekasi Timur mengalami anemia sebesar 28% dan remaja putri di Bekasi Timur yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 34%.

Kata Kunci: Anemia, Kekurangan Energi Kronis, Remaja Putri

1. PENDAHULUAN

Anemia gizi terutama yang disebabkan oleh defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemui di negara berkembang dan bersifat epidemik. Anemia gizi umumnya terjadi pada perempuan dalam usia reproduktif dan anak-anak. Keadaan ini membawa efek keseluruhan terbesar dalam hal gangguan kesehatan. Anemia defisiensi besi rentan terjadi pada remaja putri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan. Ditambah lagi, kehilangan darah pada masa menstruasi juga meningkatkan risiko anemia. Pada perempuan usia subur, anemia gizi berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, proporsi kematian maternal yang tinggi (10-20% dari total kematian), meningkatnya insiden BBLR (berat bayi <2,5 kg pada saat lahir), dan malnutrisi intrauteri.

Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%, dengan proporsi 20,6% di perkotaan dan 22,8% di pedesaan serta 18,4% laki-laki dan 23,9% perempuan. Berdasarkan kelompok umur, penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan sebesar 18,4% pada kelompok umur 15-24 tahun. Pada tahun 2010, pemerintah telah mencanangkan target penurunan angka prevalensi anemia pada remaja hingga 20%.¹

Anemia gizi merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang cukup sulit ditanggulangi. Anemia dapat menyebabkan lekas lelah, konsentrasi belajar menurun sehingga prestasi belajar rendah dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Di

samping itu, anemia juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Keadaan ini berpengaruh terhadap konsentrasi dan prestasi belajar serta mempengaruhi produktivitas kerja di kalangan remaja. Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah (hemoglobin). Menurut data dari Puslitbang Gizi Bogor 2007 asupan zat gizi besi dari makanan baru terpenuhi 40 % dari kecukupan. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, sosial ekonomi dan demografi, pendidikan, jenis kelamin, umur dan wilayah. Wilayah perkotaan atau pedesaan berpengaruh melalui mekanisme yang berhubungan dengan ketersediaan sarana fasilitas kesehatan maupun ketersediaan makanan yang pada gilirannya berpengaruh pada pelayanan kesehatan dan asupan zat besi.

Kurangnya asupan gizi pada remaja putri umumnya kekurangan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak dan kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Kurangnya zat gizi makro dan mikro dapat menyebabkan tubuh menjadi kurus dan berat badan turun drastis, pendek, sakit terus menerus dan anemia. Remaja sangat membutuhkan asupan zat besi untuk membentuk sel darah merah. Zat besi diperlukan dalam pembentukan darah untuk sintesa hemoglobin. Hal ini terjadi karena remaja setiap bulannya mengalami menstruasi yang berdampak kekurangan zat besi dalam darah. Pada dasarnya asupan zat gizi pada tubuh

harus tercukupi khususnya pada remaja³. Asupan protein dalam tubuh sangat membantu penyerapan zat besi, maka dari itu protein bekerjasama dengan rantai protein mengangkut elektron yang berperan dalam metabolisme energi. Selain itu vitamin C dalam tubuh remaja harus tercukupi karena vitamin C merupakan reduktor, maka di dalam usus zat besi (Fe) akan dipertahankan tetap dalam bentuk ferro sehingga lebih mudah diserap. Selain itu vitamin C membantu transfer Fe dari darah ke hati serta mengaktifkan enzim-enzim yang mengandung Fe.²

Proporsi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Bekasi Timur Tahun 2017 sebanyak 34 ibu dan Tahun 2018 meningkat menjadi sebanyak 40 ibu hamil mengalami KEK, sedangkan Proporsi KEK pada remaja putri belum ada. Begitu pula dengan proporsi anemia pada remaja putri belum ada datanya. Oleh karena itu pengabdian akan melaksanakan pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA pada remaja putri yang ada di Bekasi Timur.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, dibuat perumusan masalah sebagai berikut; Apakah Penyuluhan Gizi Dan Pemeriksaan Kadar Hb Serta KEK Pada Remaja Putri dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia dan KEK di Bekasi Timur? Adapun tujuan umum dari kegiatan ini memberikan penyuluhan tentang gizi khususnya dalam pencegahan Anemia dan KEK serta melakukan pemeriksaan kadar Haemoglobin pada remaja putri di Bekasi Timur.

2. METODE

Metode yang digunakan untuk tercapainya tujuan pengabdian masyarakat ini adalah dengan metode ceramah, diskusi dan pemeriksaan kadar Hb dan pengukuran LILA . Adapun rincian kegiatan pengabdian adalah sebagaiberikut :

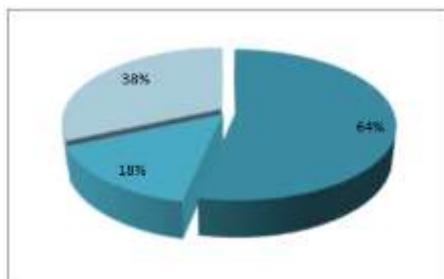
- a. Penjajagan lokasi untuk mengetahui gambaran lokasi dan sasaran yang akan diberikan penyuluhan dan pemeriksaan kadar Hb serta pengukuran LILA
- b. Menetapkan waktu pelaksanaan kegiatan, tempat dan jumlah sasaran
- c. Pada saat pengabdian sebelum diberikan penyuluhan dilakukan *pre-test* tentang anemia dan KEK kemudian diberikan penyuluhan dan pemeriksaan kadar Hb serta pengukuran LILA
- d. Penyuluhan dilakukan dengan ceramah dan memberikan video-video tentang tentang materi anemia dan penanggulangannya serta materi tentang KEK
- e. Setelah pelaksanaan dilakukan *post-test* untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang anemia dan KEK
- f. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan dengan memeriksa darah tepi menggunakan alat pemeriksa kadar Hb, hasilnya akan dibandingkan dengan standar menurut Kementerian Kesehatan yaitu remaja dikatakan anemia apabila kadar Hb < 12 g/dl.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan 2 kali yaitu awal kegiatan dengan melaksanakan pretest kepada remaja putri. Setelah itu kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan gizi. Seluruh kegiatan dilaksanakan di

Bekasi Timur. Kegiatan berikutnya dilaksanakan dengan melakukan post test. Alat yang dipergunakan pada saat pengabdian masyarakat adalah Pita LILA dan HB meter kit. Sarana pada saat penyuluhan yaitu LCD dan lain-lain di pinjamkan oleh pihak kantor desa. Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini adalah Kepala Desa Guwang, Petugas Gizi Puskesmas Bekasi Timur, dan remaja putri yang ada di Bekasi Timur.

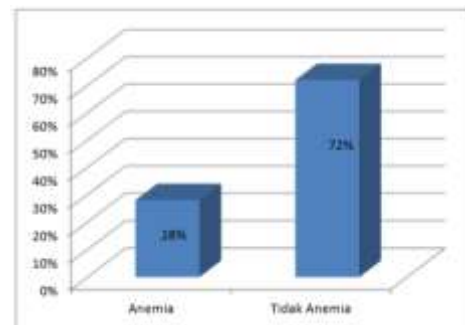
3. HASIL

Sasaran adalah remaja putri umur 16-18 di Bekasi Timur yang berjumlah 50 orang. Berdasarkan umur dari 50 sasaran, sebagian besar remaja putri berumur antara 16 tahun (64,0%), berumur 17 tahun (18%), berumur 18 tahun (38%).



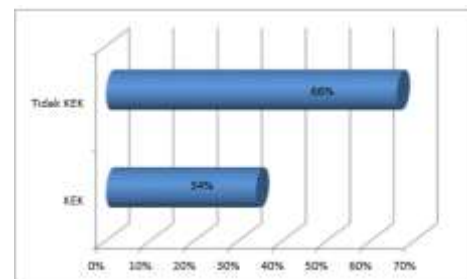
Gambar 1. Sebaran Umur Remaja Putri

Pemeriksaan kadar Hb dilakukan untuk mengetahui status anemia dari sasaran. Rata-rata kadar Hb adalah 12,85 g/dl sedangkan nilai terendah adalah 9,1 g/dl sedangkan tertinggi 14,6 g/dl. Dari 50 sasaran yang diperiksa ditemukan 14 sasaran (28%) anemia dan 36 sasaran (72%) tidak anemia. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.



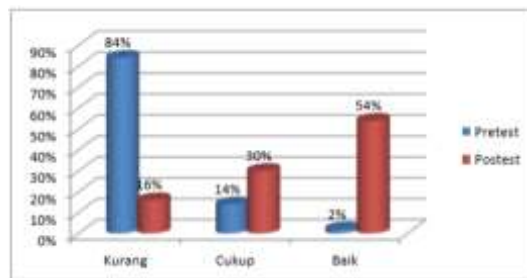
Gambar 2. Sebaran anemia pada remaja putri

Penentuan status KEK dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) sasaran. Dari 50 sasaran yang diukur terdapat 17 sasaran (34%) mengalami KEK dan 33 sasaran (66%) tidak mengalami KEK. Hal ini dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Sebaran KEK pada remaja putri

Tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia dan KEK sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan dapat dilihat pada gambar dibawah ini sebelum mendapat penyuluhan, sebagian besar remaja putri kurang memiliki pengetahuan tentang Anemia dan KEK yaitu 84%, cukup 14% dan baik 2% sedangkan setelah mendapatkan penyuluhan terjadi perubahan dimana kurang 16%, cukup 30% dan baik 54%.



Gambar 4. Sebaran Pretest dan Posttest Pengetahuan Remaja Putri

Berdasarkan identifikasi yang dilakukan, aspek pengetahuan yang masih rendah adalah pengertian anemia dimana sebagian besar remaja putri menjawab salah (72%) menjawab anemia adalah kurang darah, 18% menjawab kadar Hb kurang dari normal. Pertanyaan tentang gejala anemia sebagian besar (44%) menjawab 3 L (Lemah, Letih, Lesu) dan 20% menjawab 4 L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai), sedangkan jawaban yang benar adalah 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lalai) sebanyak 36%. Pengetahuan tentang apa itu TTD (Tablet Tambah Darah), sebagian besar 88% menjawab benar yaitu tablet yang diberikan pada wanita usia subur sedangkan 12% menjawab tablet untuk sakit panas. Ketika pertanyaan pengetahuan tentang KEK ditanyakan, sebagian besar 92% salah memilih yaitu menjawab Kurang Energi Kalori, sisanya 8% menjawab Kurang Enak Kalori, tidak satupun remaja putri menjawab benar. Ketika ditanyakan tentang akibat dari remaja putri bila mengalami KEK, sebagian (50%) menjawab akan melahirkan bayi BBLR, 34% menjawab susah melahirkan dan 16 % menjawab sakit saat melahirkan. Setelah dilakukan penyuluhan hampir semua berubah dimana 92% mengetahui dengan benar apa itu KEK.

4. PEMBAHASAN

Anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup kuat dan sehat untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pada kondisi ini, sel darah merah tidak cukup mengandung hemoglobin, yakni protein yang memberikan warna merah pada darah, atau bisa juga disebut dengan protein pembawa oksigen ke seluruh bagian tubuh. Proporsi anemia pada remaja putri di Bekasi Timur masih cukup tinggi yaitu 28% karena masih diatas prevalensi anemia di Indonesia. Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7%, dengan proporsi 20,6% di perkotaan dan 22,8% di pedesaan serta 18,4% laki-laki dan 23,9% perempuan. Berdasarkan kelompok umur, penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan sebesar 18,4% pada kelompok umur 15-24 tahun. Pada tahun 2010, pemerintah telah mencanangkan target penurunan angka prevalensi anemia pada remaja hingga 20%.¹ Sedang dalam Riskesdas, 2018 tidak di temukan prevalensi Anemia pada remaja, tetapi bila dibandingkan dengan anemia ibu hamil masih dibawahnya yaitu 48,9%.³

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Proporsi KEK pada remaja putri di Bekasi Timur masih cukup tinggi yaitu 34%.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah ia melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan yang dimaksud yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.⁴ Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, melalui proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang, dan proses pendidikan atau edukasi. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang Anemia dan KEK sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan, sebelum mendapat penyuluhan, sebagian besar remaja putri kurang memiliki pengetahuan tentang Anemia dan KEK yaitu 84%, cukup 14% dan baik 2% sedangkan setelah mendapatkan penyuluhan terjadi perubahan dimana kurang 16%, cukup 30% dan baik 54%.

Berdasarkan data diatas terjadi perubahan tingkat pengetahuan remaja putri secara signifikan terutama pengetahuan baik, yang awalnya hanya 2% setelah penyuluhan menjadi 54%. Ternyata kejadian anemia dan KEK yang terjadi pada remaja putri disebabkan remaja itu sendiri belum tahu tentang Anemia apalagi KEK. Ketidaktahuan ini sangat mempengaruhi sikap dan tindakan remaja putri itu. Pengetahuan merupakan faktor yang paling penting dalam pemilihan makanan karena

pengetahuan tersebut dapat menjadi salah satu faktor untuk mengadopsi perilaku makan sehat. Sedangkan Notoatmojo menyatakan bahwa kurang pengetahuan akan menyebabkan seseorang salah memilih makanan sehingga akan menurunkan tingkat konsumsi dan berdampak pada masalah gizi terutama anemia dan KEK.⁴ Selain itu peran orangtua juga sangat berpengaruh terutama latar belakang pendidikan ibu, lingkungan keluarga dan sekolah.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan tersebut dapat disimpulkan penyuluhan tentang anemia dan KEK dalam pencegahan Anemia dan KEK di Bekasi Timur sudah berhasil meningkatkan pengetahuan baik menjadi diatas 50%, remaja putri di Bekasi Timur yang mengalami anemia sebesar 28% dan remaja putri di Bekasi Timur yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 34%.

6. DAFTAR PUSTAKA

- 1) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 2) Muchtadi, 2009. Pengantar Ilmu Gizi. Bandung : Alfabeta
- 3) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 4) Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta