



## Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja

Henri Setiawan<sup>1</sup>, Alda Nurani Asmara<sup>1</sup>, Andini Zharfa Asmarani<sup>1</sup>, Desry<sup>1</sup>,  
Dina Mega Tresna Pamungkas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Muhammadiyah Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Alda Nurani Asmara

Email: [aldanurani50@gmail.com](mailto:aldanurani50@gmail.com)

Alamat : Landeuh, Sadananya, Ciamis, 46256, Jawa Barat, Indonesia, Telp. 085559236741

Submitted: 31 Maret 2022, Revised: 7 April 2022, Accepted: 28 Mei 2022, Published: 02 Agustus 2022

DOI: [doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.93](https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.93)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Anemia is a condition with hemoglobin, hematocrit and red blood cell levels that are lower than normal values. Iron deficiency anemia can cause various impacts on adolescent girls, including lowering the body's resistance so that it is susceptible to disease, decreased activity and learning achievement. Anemia occurs due to lack of iron so that the formation of red blood cells and other functions in the body is disrupted. Adolescent girls are more prone to anemia risk than boys, because young girls have the possibility of losing more iron (Fe) during menstruation. The content of Fe tablets is an important element in the formation of red blood cells.

**Objective:** The purpose of this health education is to increase knowledge about anemia and assist in early prevention of anemia cases among adolescents.

**Method:** The method used in this activity is the question and answer method where this activity begins with finding the target or subject of counseling.

**Result:** Based on the results of research conducted on 25 respondents on January 20, 2022 at SMP Negeri 1 Sadananya, it was found that the subjects did not know about anemia. but the subjects had normal menstrual patterns, never had a history of disease, but the consumption pattern of Fe tablets in all respondents (100%) was irregular.

**Conclusion:** In accordance with the results of the evaluation of the counseling activity on anemia among adolescents, it has been successful with indicators of Knowledge, Problem Solving, participation, duration, and Punctuality.

**Keywords:** anemia, education, teenager

### Pendahuluan

Masa remaja adalah fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu (Junita & Wulansari, 2021). Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik mental emosional dan sosial yang langsung pada masa kehidupan. Salah satu masalah yang sering muncul pada remaja putri adalah anemia (Sari et al., 2021).

Anemia merupakan keadaan dimana eritrosit dan masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Fitriany & Saputri,

2018). Anemia dapat diartikan sebagai penurunan kadar hemoglobin serta hitungan eritrosit dan hematokrit dibawah normal (Hartati, 2011). Menurut WHO, kadar hemoglobin normal wanita dengan usia diatas 15 tahun yakni >12,0 g/dl (>7,5 mmol). Gejala umum anemia merupakan gejala yang timbul akibat anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin pada semua jenis anemia (Wijaningsih, 2019). Gejala-gejala tersebut meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala, pusing, dan mata berkunang-kunang (Budiarti, Anik, & Wirani, 2021).

Salah satu tanda utama dari anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan kurangnya darah, berkurangnya hemoglobin, dan terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah untuk memaksimalkan pengiriman oksigen (Juliarti, 2017). Takikardi dan bising jantung juga merupakan gejala anemia yang mencerminkan adanya peningkatan beban kerja jantung dan curah jantung (Nasruddin, Syamsu, & Permatasari, 2021). Pada anemia yang berat, dapat timbul letargi, konfusi, serta komplikasi seperti gagal jantung, aritmia, infark miokard, dan angina (Hidayat, Azmi, & Pertiwi, 2016).

Komponen utama dari sel darah merah adalah hemoglobin. Sintesis hemoglobin dari eritrosit berlangsung dari stadium perkembangan eritoblas sampai ke retikulosit (Priyatno et al., 2018). Fungsi utama dari hemoglobin adalah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan membawa karbondioksida dari jaringan ke paru-paru (Lestari, Lipoeto, & Almurdi, 2018).

Selain itu anemia juga dapat menyebabkan resiko pendarahan pada waktu melahirkan (Anandita, 2015). Remaja perempuan lebih rentan resiko anemia dibandingkan remaja laki-laki. Hal tersebut terjadi dikarenakan remaja putri memiliki kemungkinan kehilangan zat besi (Fe) lebih banyak saat mensruasi sehingga membutuhkan lebih banyak asupan zat besi (Fe) (Marina, Indriasari, & Jafar, 2015). Terutama bagi remaja putri yang lebih banyak mengonsumsi makanan nabati besar kemungkinan kebutuhan zat besi harian belum mencukupi (Budianto, 2016). Penyebab anemia umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dalam makanannya (Johariyah & Mariati, 2018). Faktor ketidaktahuan mengenai pentingnya makan-makanan yang mengandung zat besi dan suplemen Fe untuk kebutuhan dalam tubuhnya juga dapat menjadi faktor penyebab anemia (Risva, Suyatno, & Rahfiludin, 2016).

Kandungan tablet Fe merupakan sebagian unsur penting dalam pembentukan sel darah merah (Vanessa, Irianton, & Rina, 2019). Namun berhubung pengetahuan yang minim mengenai anemia, pencegahan terhadap anemia pun sangat kecil pada kalangan remaja putri, maka sangatlah penting para remaja diberikan edukasi mengenai penyakit anemia dan pola asupan makanan sebagai salah satu pencegahannya (Sunarsih & et al, 2019).

## **Tujuan**

Tujuan dilakukannya Penyuluhan Kesehatan ini yaitu untuk menambah atau meningkatkan wawasan partisipan mengenai tentang penanganan dan pencegahan pada anemia.

## **Metode**

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan yang dilaksanakan merupakan kerja sama tim Mahasiswa Tingkat 2 Program Studi D3 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis. Sebelum dilakukan penyuluhan, tim menentukan terlebih dahulu yang akan di beri penyuluhan Kesehatan. Setelah memilih yang akan di beri penyuluhan ini, tim meminta perizinan kepada pihak sekolah tersebut dan melakukan kontrak waktu supaya kegiatan tersebut dapat berjalan tanpa ada hambatan. Kegiatan ini dilaksanakan di SMP N 1 Sadananya pada tanggal

20 Januari 2022. Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah penyuluhan kesehatan secara langsung. Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit. Peserta kegiatan adalah murid SMP N 1 Sadananya.

Penyuluhan dilakukan dengan mengacu pada Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah dibuat, yaitu :

### ***Pembukaan***

Mengucapkan salam

### ***Pendahuluan***

Moderator memperkenalkan diri beserta rekan - rekannya

### ***Evaluasi pra – implementasi***

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta mengenai topik yang akan disajikan seperti pengertian anemia, gejala anemia, pencegahan dan penanganan anemia serta makanan yang dianjurkan untuk mencegah anemia. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan peserta secara acak.

### ***Bahan Utama***

Penyampaian materi dilakukan melalui metode ceramah dan tanya jawab. Selanjutnya penyaji menyampaikan materi sesuai dengan apa yang sudah tersusun. Materi yang disajikan yaitu pengertian anemia, gejala anemia, pencegahan dan penanganan anemia serta makanan yang dianjurkan untuk mencegah anemia.

### ***Diskusi***

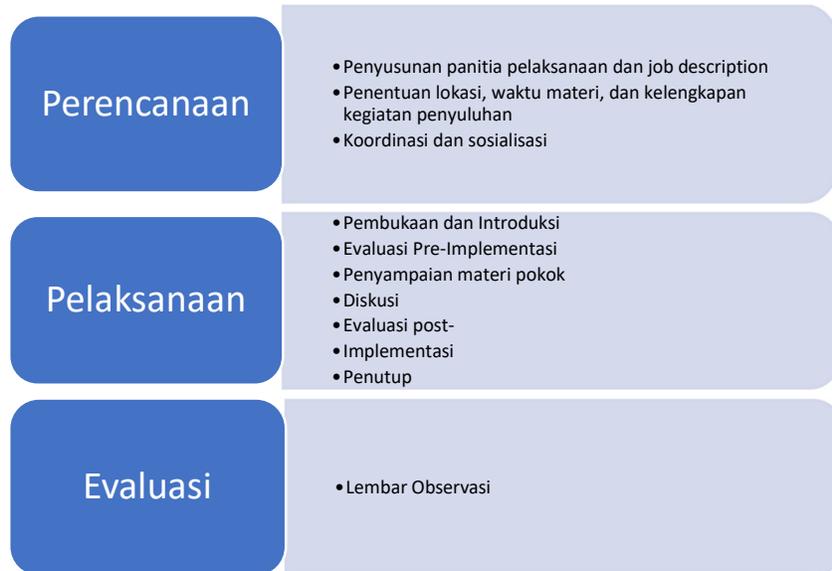
Setelah materi disampaikan, moderator mempersilakan peserta untuk bertanya mengenai materi yang masih belum dimengerti. Sesi diskusi tidak dibatas pertanyaan namun dibatas waktu yaitu 15 menit.

### ***Evaluasi Pasca – Implementasi***

Evaluasi ini bertujuan mengetahui pengetahuan peserta setelah penyuluhan selesai dilakukan. Metode yang digunakan yaitu tanya jawab langsung dengan menunjuk peserta secara acak, diantaranya peserta diminta untuk menyebutkan gejala dari penyakit anemia.

### ***Penutup***

Moderator menyampaikan kesimpulan dari materi yang disampaikan penyaji dan ditutup dengan mengucapkan hamdalah bersama sama.



Gambar 1. Kerangka Konseptual untuk Kegiatan Penyuluhan

### Hasil

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan indikator dan kriteria hasil pada instrumen lembar observasi. Lembar observasi didasarkan pada lima dimensi, yaitu ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, pekerjaan deskripsi dan pemecahan suatu masalah. Lembar evaluasi diisi oleh independen pengamat.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan

### **Ketepatan Waktu dan Durasi**

Kegiatan penyuluhan Kesehatan dilakukan 40 menit yang secara terperinci pada Tabel 1.

Tabel 1. *Ketepatan Waktu dan Durasi*

<b>Indikator</b>	<b>Waktu</b>	<b>Plot</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Skala Likert</b>
Salam dan perkenalan	10.30 – 10.35	5'	-3' 10.30 – 10.32	3
Evaluasi pra – implementasi	10.35 – 10.37	2'	0' 10.35 – 10.37	4
Materi pokok penyuluhan	10.37 – 10.55	18'	0' 10.37 – 10.55	4
Diskusi	10.55 – 11.05	10'	-2' 10.55 – 11.03	4
Evaluasi post – implementasi	11.05 – 11.08	3'	+ 8' 11.05 – 11.16	3
Kesimpulan dan penutup	11.08 – 11.10	2'	0' 11.08 – 11.10	4
	<b>Total Durasi</b>	40'	13'	
	<b>Total poin</b>			22

Parameter :

- 1 : Tidak tepat waktu > 21'
- 2 : Kurang tepat waktu 15' - 21'
- 3 : Cukup tepat waktu 8' - 14'
- 4 : Sangat tepat waktu < 7'

Tabel 1 menunjukkan bahwa total plot durasi yang direncanakan untuk kegiatan penyuluhan adalah 40 menit. Namun, dalam praktiknya kegiatan selesai dalam waktu 27 menit. Jadi secara umum kegiatan penyuluhan cukup tepat waktu dengan total 22 poin. Walaupun kegiatan penyuluhan lebih cepat 13 menit dari yang sudah ditentukan, kekurangan dan kelebihan waktu dalam setiap sesi masih dalam jangka wajar. Kelebihan durasi terpanjang yaitu pada sesi evaluasi post-implementasi (+ 8 menit).

### **Partisipasi**

Jumlah peserta yang diundang pada kegiatan ini adalah 25 orang dengan kriteria inklusi di SMP N 1 Sadananya, sebagian peserta ada yang memiliki penyakit anemia dan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan dengan sukarela.

Tabel 2. Evaluasi ketepatan waktu dan durasi

<b>Indikator</b>	<b>Target</b>	<b>Partisipan</b>	<b>Poin</b>	<b>Skala Likert</b>
Jumlah Kehadiran	25	25	100 %	4
Umpan Balik Evaluasi pra – implementasi	5	2	50 %	2
Umpan Balik Diskusi	3	3	100 %	4
Umpan Balik Evaluasi pasca – implementasi	2	2	100 %	4
Total	35	32		14

Parameter :

- 1 : Tidak Berpartisipasi dengan poin partisipasi ≤ 25 %
- 2 : Kurang Berpartisipasi dengan poin partisipasi 26 % - 50 %

- 3 : Cukup Berpartisipasi dengan poin partisipasi 51 % - 75 %  
4 : Berpartisipasi Tinggi dengan poin partisipasi  $\geq$  75 %

Indikasi pada dimensi partisipasi tertinggi dengan skor 100 % yaitu pada Jumlah kehadiran, Diskusi dan Umpan Balik Evaluasi pasca – implementasi. Pada sesi diskusi semua partisipan semangat untuk mengajukan pertanyaan dan mendengarkan serta memahami apa yang penyaji jawaban dari apa yang mereka tanyakan. Pada sesi evaluasi pasca implementasi partisipan menjawab apa yang ditanyakan tanpa ragu.

## **Pembahasan**

### ***Pengetahuan***

Hasil observasi yang didokumentasikan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan partisipan. Evaluasi pra – implementasi menunjukkan bahwa satu dari 3 orang memberi tanggapan atas pertanyaan yang diberikan, dapat menjawab pertanyaan dengan benar, namun setelah penyuluhan Kesehatan, ketiga peserta yang memberikan umpan balik menjawab dengan benar. Hal ini menunjukkan adanya perubahan status pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Kesehatan dilakukan.

### ***Uraian Tugas***

Uraian tugas merupakan upaya untuk mengontrol peran setiap orang yang terlibat dalam suatu kegiatan. Uraian tugas dan fungsi setiap orang menjadi lebih tersusun sehingga mendukung keberhasilan suatu acara.

### ***Pemecahan masalah***

Dalam suatu kegiatan potensi dan resiko masalah tidak dapat dihindari. Namun hati hati perlu dilakukan persiapan untuk memprediksi berbagai kemungkinan yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi inti dari suatu peristiwa. Prediksi ini berhubungan dengan solusi yang disiapkan namun, kegiatan ini dapat berlangsung tanpa kendala dan hambatan yang esensial.

## **Kesimpulan**

Sesuai dengan hasil evaluasi, kegiatan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan dalam pengetahuan telah berhasil dengan individu dengan indikator dalam ketepatan waktu dan durasi, partisipasi, pengetahuan, deskripsi suatu pemecahan masalah.

## **Daftar Pustaka**

1. Anandita, M. Y. R. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Impuls Universitas Binawan*, 1(1), 17–24.
2. Budianto, A. (2016). Anemia Pada Remaja Putri Dipengaruhi Oleh Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(10). <https://doi.org/10.35952/jik.v5i10.31>
3. Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.246>
4. Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehatan Masyarakat*, 4(1202005126), 1–30.
5. Hartati, S. (2011). The Effect of Iron ( Fe ) Tablets to the Anemia Status of Adolescent Women, (1), 55–59.
6. Hidayat, R., Azmi, S., & Pertiwi, D. (2016). Hubungan Kejadian Anemia dengan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien yang Dirawat di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP dr M Djamil

- Padang Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 546–550. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.574>
7. Johariyah, A., & Mariati, T. (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian modul terhadap perubahan pengetahuan remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(1), 38–46.
  8. Juliarti, W. (2017). Hubungan faktor penyebab dengan kejadian anemia di Puskesmas Melur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(1), 25–28.
  9. Junita, D., & Wulansari, A. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA N 12 Kabupaten Merangin. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.148>
  10. Lestari, I. P., Lipoeto, N. I., & Almurdi, A. (2018). Hubungan konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada murid SMP Negeri 27 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 507–511.
  11. Marina, Indriasari, R., & Jafar, N. (2015). Konsumsi Tanin dan Fitat sebagai Determinan Penyebab Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Makassar. *Jurnal MKMI*, 6, 50–58.
  12. Nasruddin, H., Syamsu, R. F., & Permatasari, D. (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja Di Indonesia. *Journal Ilmiah Indonesia CERDIKIA*, 1(April), 357–364.
  13. Priyatno, D., Salikun, S., Irmanita, I., & Purlinda, D. E. (2018). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Dan Nilai Hematokrit Sebagai Screening Anemia Pada Lansia Di Asrama Tni-Ad Mrican Semarang. *Link*, 13(2), 49. <https://doi.org/10.31983/link.v13i2.2927>
  14. Risva, T., Suyatno, S., & Rahfiludin, M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Puteri (Studi Pada Mahasiswa Tahun Pertama Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 243–250.
  15. Sari, R., Septiasari, Y., Fitriyana, F., & Saputri, N. (2021). Pengaruh Konsumsi Telur Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Yang Mengalami Anemia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 574. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.151>
  16. Sunarsih. (2019). Penyuluhan Tentang Anemia pada Remaja Sman 14 Bandar Lampung Kemiling Permai Tanjung Karang Barat Lampung Tahun 2020. *Jurnal Perak Malahayati*, 2(1), 29–33.
  17. Vanessa, N. N., Irianton, A., & Rina, O. (2019). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Kabupaten Kulon Progo Dan Bantul. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
  18. Wijaningsih, W. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 75–78.