

GERAKAN REMAJA SETIA (SEHAT TANPA ANEMIA) DAPAT PENCEGAH ANEMIA PADA REMAJA

*Desmon Wirawati, ** Astuti Yuni Nursasi, *** Sigit Mulyono

E-mail: nerswr@yahoo.co.id

Abstrak

Anemia remaja umumnya terjadi karena kurangnya konsumsi makanan mengandung zat besi karena mempertahankan *body image* untuk berpenampilan ideal. Masalah anemia yang tidak diatasi akan berdampak pada prestasi belajar di sekolah dan bagi remaja putri, anemia akan mempengaruhi fungsi reproduksinya. Masalah anemia yang ditemukan pada remaja putri perlu penanganan yang serius. Praktik Spesialis Keperawatan Komunitas menuntut perawat untuk dapat memberikan solusi penyelesaian masalah dan pencegahan anemia remaja melalui “Gerakan Remaja SeTiA”. Kegiatan ini merupakan suatu bentuk intervensi pencegahan dan penyelesaian masalah anemia pada remaja di SMP X Kota Depok Jawa Barat. Gerakan Remaja SeTiA memberikan hasil yang positif dengan bukti dapat meningkatkan rata-rata kadar hemoglobin pada remaja dengan nilai rata-rata hemoglobin pemeriksaan awal 11.42 dan akhir adalah 15.15, nilai $p = 0,019$. Nilai ini lebih kecil dari 5%, sehingga disimpulkan terjadi kenaikan hemoglobin. Intervensi “Gerakan Remaja SeTiA” diharapkan dapat diterapkan di berbagai sekolah.

Kata Kunci: Anemia, Remaja, Anemia Zat Besi, Keperawatan,. Sekolah

* Akper Islamic Village Tangerang Kompleks Pendidikan Islamic Village Jl. Isalmic Raya Kelapa Dua Tangerang Banten

**Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok Jawa Barat-16428

***Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok Jawa Barat-16428

Pendahuluan

Hasil Riskesdas Kemenkes RI tahun 2013 diperoleh prevalensi remaja dengan berat badan kurang atau kurus pada umur 13-15 tahun adalah 11,1 % terdiri dari 3,3 % sangat kurus dan 7,8 % kurus. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi remaja putri dengan anemia pada usia 12-18 tahun adalah 21.1% dan satu orang dengan kadar Hb kurang dari 7 gr/dl (Leenstra, Kariuki, Kurtis, Oloo, & al, e., 2004). Faktor lain yang sebagai faktor risiko adalah faktor ekonomi.

Anemia pada remaja juga dapat disebabkan oleh kebiasaan atau gaya hidup yang kurang baik. Faktor risiko gaya hidup remaja yang kurang baik seperti makan atau nutrisi yang tidak seimbang, merokok, penggunaan obat-obatan, pengaruh polusi lingkungan, stress, makanan siap saji, dan tidak adanya dukungan dalam meningkatkan kesehatan seperti dukungan motivasi untuk makan sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Bagni, Yokoo, dan Veiga (2013) menyatakan terdapat hubungan antara intake nutrisi dengan kejadian anemia; anemia pada remaja terjadi karena kurangnya intake makanan yang mengandung zat besi.

Anemia pada remaja jika tidak diatasi akan berpengaruh pada kehidupannya. Remaja akan sulit berkonsentrasi untuk belajar, sehingga prestasi belajar akan menurun. Pertumbuhan fisik akan

terganggu karena ketidakcukupan energi dan zat-zat yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan fisik.

Wanita berisiko mengalami anemia pada masa kehamilan karena kebutuhan zat besi yang tinggi. Kadar hemoglobin yang rendah selama proses kehamilan menyebabkan risiko terjadinya perdarahan.

Upaya yang dilakukan pemerintah dan masyarakat adalah dengan mempermudah akses perolehan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, penolong persalinan adalah tenaga kesehatan terlatih, memperoleh pelayanan pasca persalinan, melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan program keluarga berencana. Pemerintah juga mencanangkan upaya pencegahan dilakukan sejak usia remaja dan dewasa muda.

Menurunnya kualitas sumber daya manusia khususnya wanita akan berdampak jangka panjang. Anemia yang tidak diatasi sejak usia remaja akan berpengaruh pada prestasi belajar yang menurun. Tidak optimalnya kemampuan remaja dalam menyerap ilmu dan mengembangkan potensi diri akan membuat remaja berisiko mengalami masa depan kurang baik, seperti tidak dapat melanjutkan ke pendidikan lebih tinggi, tidak memiliki pekerjaan yang layak, dan memiliki risiko tinggi untuk sakit.

Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik,

psikologis, maupun intelektual. Perubahan yang dialami remaja cenderung membuat remaja berusaha mengeksplor diri, mengaktualisasikan peran, dan gaya hidup secara negatif (Stanhope & Lancaster, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami membuat remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan berani mengambil risiko untuk suatu hal yang tidak diketahui akibatnya dengan jelas. Fase perkembangan yang dialami remaja diawali dengan kematangan organ-organ seksual sampai dapat memproduksi (Dewi, 2012).

Metode

Metode yang digunakan adalah pemberian asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas, khususnya remaja putri, untuk mengatasi masalah manajemen pelayanan kesehatan dan masalah keperawatan. Teknik sampling dalam Karya Ilmiah Akhir Spesialis (KIAS) adalah total populasi remaja putri di SMP X. pengambilan data dilakukan pada siswa kelas X dan XI dengan jumlah 103 orang.

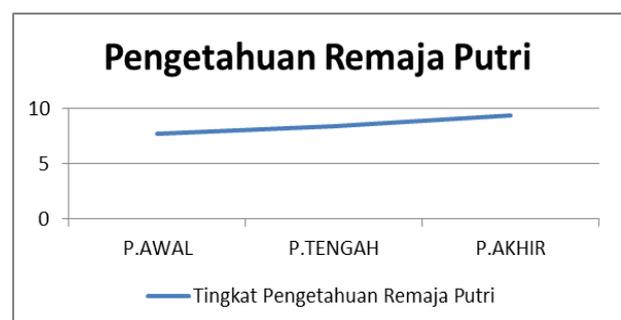
Alat pengumpulan data yang digunakan adalah alat ukur antropometri (timbangan, meteran), alat pengukur kadar hemoglobin (Hb) dan kuesioner.

Hasil

Tingkat kehadiran remaja adalah 98%-100% pada remaja putri setiap kelasnya, dengan rata-rata jumlah remaja putri setiap kelas adalah 12-16 remaja putri. Implementasi dilakukan pada semua remaja putri dengan anemia maupun risiko anemia. Remaja dapat mempraktekkan pemeriksaan fisik tanda dan gejala anemia nilai rata-rata adalah 88,3. Praktek penyusunan menu makan dalam satu minggu nilai rata-rata adalah 87.7. Praktek penyusunan aktivitas fisik dan istirahat tidur nilai rata-rata adalah 66,4. Perubahan kemampuan pada remaja yaitu pengetahuan, keterampilan, sikap, serta dukungan keluarga yang dipersepsikan oleh remaja terdapat pada grafik 4.1 sampai 4.4. Buku Panduan Menuju Remaja Setia telah di sosialisasikan kepada remaja penggunaannya, dan digunakan oleh 113 remaja putri, setiap minggu buku dikumpulkan untuk di evaluasi,

Garfik 1.

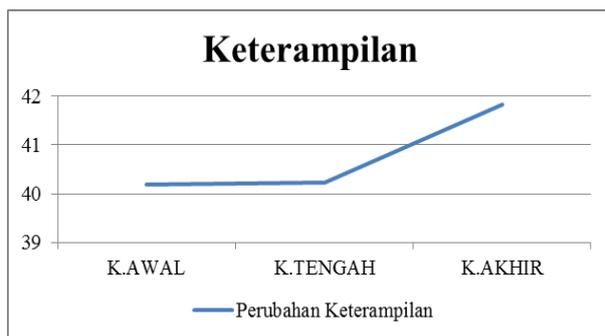
Perubahan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia SMP X Kota Depok, (n= 113)



Nilai rata-rata tingkat pengetahuan remaja putri awal adalah 7.69 dan tengah adalah 8.42, dengan $p = 0,000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan remaja dari masa awal ke masa tengah. Nilai rata-rata pengetahuan masa akhir adalah 9.36, dengan nilai $p = 0,000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan remaja dari masa tengah ke masa khir.

Garfik 2.

Perubahan Keterampilan Remaja Putri Tentang Anemia Remaja Putri SMP X Tapos Depok (n= 113)



Nilai rata-rata keterampilan remaja dalam pencegahan anemia awal adalah 10.19 dan tengah 40.22, dengan $p = 0,218$, sehingga disimpulkan tidak Terjadi peningkatan keterampilan remaja dari masa awal ke masa tengah. Nilai rata-rata keterampilan remaja di akhir penilaian adalah 41,61, dengan $p = 0,000$, disimpulkan terjadi peningkatan keterampilan remaja dari masa tengah ke masa akhir

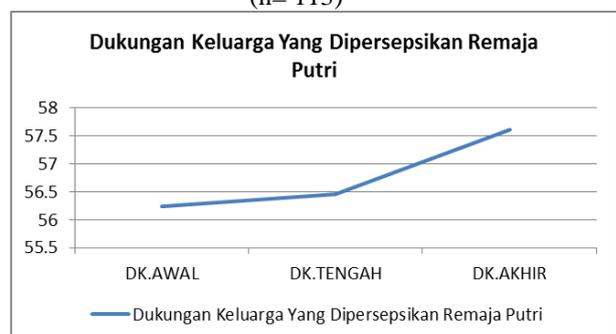
Garfik 3. Perubahan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia SMP X Kota Depok (n= 113)



Nilai rata-rata sikap remaja putri awal adalah 34.94 dan tengah adalah 35.04, dengan $p = 0,000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan sikap remaja dari masa awal ke masa tengah. Nilai rata-rata pengetahuan masa akhir adalah 36.61, dengan nilai $p = 0,000$, sehingga disimpulkan terjadi peningkatan sikap remaja dari masa tengah ke masa khir.

Garfik 4.

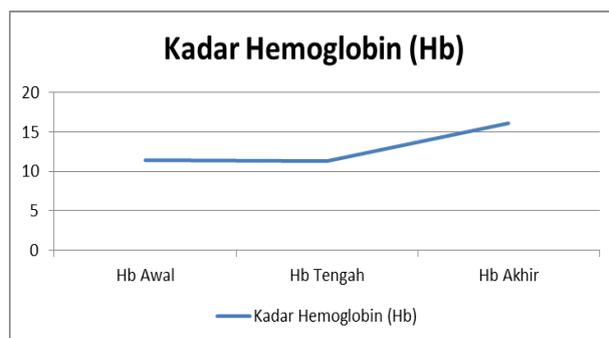
Perubahan Dukungan Keluarga Yang Dipersepsikan Remaja Putri SMP X Kota Depok (n= 113)



Nilai rata-rata dukungan keluarga yang dipersepsikan oleh remaja awal adalah 56.24 dan tengah 56.46, nilai $p = 0,01$, kesimpulan: terjadi peningkatan dukungan keluarga yang dipersepsikan remaja dari masa awal ke masa tengah. Nilai rata-rata akhir adalah 57.62, dengan nilai $p = 0,01$, kesimpulan: terjadi peningkatan dukungan keluarga yang dipersepsikan remaja dari masa tengah ke masa akhir.

Garfik 5.

Perubahan Kadar Hemoglobin (Hb) Remaja Putri SMP X Kota Depok, (n= 101)



Nilai rata-rata Hb pemeriksaan awal 11.42 dan tengah 11.28, nilai $p = 0,827$, tidak ada perbedaan Hb awal dan tengah pada remaja. Nilai rata-rata Hb pemeriksaan akhir adalah 15.15, nilai $p = 0,038$ (two sided), nilai p (one sided /satu pihak) = $0,038/2 = 0,019$. Nilai ini lebih kecil dari 5%, kesimpulan: terjadi kenaikan Hb dari masa tengah ke masa akhir.

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada 10 keluarga yang terdiri dari satu keluarga binaan dan 9 keluarga resume. Keluarga dengan anak remaja

menjadi tujuan pemberian asuhan keperawatan. Hasil evaluasi tingkat kemandirian keluarga terdapat pada tabel 1.

Tabel 1.

Perubahan Tingkat Kemandirian Keluarga dengan Anak Remaja dengan penerapan “Gerakan Remaja SeTiA”

No Urut Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga	
	Sebelum Pemberian Askep	Sesudah Pemberian Askep
1	II	IV
2	I	III
3	I	III
4	I	III
5	II	IV
6	II	IV
7	I	III
8	II	IV
9	II	IV
10	I	III

Pembahasan

Penerapan “Gerakan Remaja SeTiA” di SMP X Kota Depok dinilai efektif. Gerakan Remaja SeTiA yang diterapkan pada remaja dapat membantu meningkatkan kadar Hb remaja putri di SMP X. Intervensi di semester pertama tanpa menggunakan “Buku Panduan Menuju Remaja SeTiA” yang dijadikan sebagai alat evaluasi pengontrolan Gerakan Remaja SeTiA, dan diperoleh nilai tidak ada perbedaan nilai Hb hasil pemeriksaan awal dan tengah. Intervensi yang dilakukan pada tahap awal dalam bentuk pendidikan kesehatan, tanpa adanya latihan dan evaluasi setiap

minggunya dan belum adanya dukungan teman sebaya.

Laursen (2005) menegaskan bahwa teman sebaya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan pada masa-masa remaja. Penegasan Laursen dapat dipahami karena pada kenyataannya remaja dalam masyarakat moderen seperti sekarang ini menghabiskan sebagian besar waktunya bersama dengan teman sebaya mereka (Steinberg, 1993, dalam Suwarjo, 2008). Pengaruh teman sebaya yang besar diperlukan pembentukan kelompok pendukung remaja untuk mencegah masalah anemia.

Implementasi tahap kedua menggunakan Gerakan Remaja SeTiA, dan diperoleh hasil terjadi peningkatan kadar Hb pada remaja putri. Peningkatan kadar Hb terjadi karena adanya pengontrolan secara kontinyu dari peneliti, teman sebaya, keluarga, dan pihak sekolah. Pemberian umpan balik secara langsung sangat berpengaruh bagi remaja. Remaja merasa apa yang dikerjakan di hargai dan ada motivasi untuk lebih sehat. Strategi evaluasi lain yang diterapkan adalah melibatkan dukungan teman sebaya. Penelitian yang dilakukan Buhrmester (Santrock, 2004) menunjukkan bahwa pada masa remaja kedekatan hubungan dengan teman sebaya meningkat secara drastis, dan pada saat yang bersamaan kedekatan hubungan

remaja dengan orang tua menurun secara drastis.

Remaja juga membutuhkan perhatian dan rasa nyaman ketika mereka menghadapi masalah, butuh orang yang mau mendengarkan dengan penuh simpati, serius, dan memberikan kesempatan untuk berbagi kesulitan dan perasaan seperti rasa marah, takut, cemas, dan keraguan (Cowie and Wallace, 2000, dalam Suwarjo, 2008). Penelitian ini juga yang mendasari peneliti melakukan feed back secara langsung berkelompok pada remaja dan menuliskan kata-kata positif di setiap lembar buku kerja di setiap minggunya. Penelitian yang dilakukan oleh Lutfiani dengan metode kuasi eksperimen yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kelompok sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang risiko penyalahgunaan narkoba di SMA Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan. Adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kelompok sebaya terhadap sikap remaja tentang risiko penyalahgunaan narkoba (Lutfiani, 2011).

Hasil lain yang ditemukan pada penerapan Gerakan Remaja SeTiA adalah terjadinya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap remaja untuk mencegah anemia. Buku panduan tidak hanya berisikan lembar kerja tetapi juga berisikan materi yang sangat membantu remaja menampah pengetahuan,

memperbaiki keterampilan, dan sikapnya. Kontrol perubahan yang terjadi tidak hanya dilakukan oleh peneliti akan tetapi dapat juga dilakukan oleh guru, teman, dan keluarga.

Perubahan tingkat kemandirian juga dapat di dapat pada keluarga dengan remaja. Keluarga merupakan suatu sistem, sehingga jika salah satu anggota keluarga mengalami masalah atau sakit, maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Intervensi pada keluarga dilakukan berdasarkan “Buku Panduan menuju Remaja Setia”, sesuai dengan kondisi keluarga masing-masing.

Perubahan Hb pada remaja dalam keluarga terjadi yaitu 6 remaja dalam keluarga memiliki kadar Hb akhir normal, 3 remaja memiliki Hb dibawah normal. Tiga (3) keluarga dengan kadar Hb dibawah normal terdapat satu remaja dengan kadar Hb tetap dari awal pemeriksaan yaitu 11,3 gr/dl, dua remaja lain adalah 10.8 dari nilai 9.8, dan 11.8 dari nilai Hb 11.4 gr/dl. Perubahan kadar Hb pada remaja dalam keluarga tidak terlepas dari dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Dukungan keluarga merupakan tugas dari keluarga yang tidak dapat dihilangkan dalam menjalankan fungsi pada setiap siklus hidupnya. Dukungan keluarga pada setiap siklus kehidupan membuat keluarga

mampu menjalankan fungsi dan perannya, yang akan berdampak pada peningkatan kesehatan anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Setiadi, 2010). Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa emosional, intrumental, informasional, dan penghargaan. Keluarga memberikan dukungan emosional pada anggota keluarga untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dukungan emosional keluarga menurut Kaakine, Duff, Coehlo dan Hanson (2010) adalah bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, simpati dan perasaan positif lainnya. Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga adalah mendengarkan, memberikan pujian, dan kehadiran.

Kaakinen et all (2010) berpendapat penghasilan keluarga yang rendah akan membuat keluarga kurang memperhatikan upaya promosi kesehatan anggota keluarganya. Pendapatan yang kurang pada keluarga akan membuat keluarga lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar sandang, pangan, dan papan tanpa memperhatikan kualitasnya. Pekerjaan dan pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan instrumental pada remaja untuk

peningkatan kadar Hb. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kondisi ekonomi keluarga. Kondisi ekonomi keluarga akan mempengaruhi proses, struktur, dan fungsi keluarga yang tentunya akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga (Bianchi, Casper, dan King, 2005 dalam kaakine at all, 2010)

Peter dan Bredow (2004) menyatakan dukungan informasi meliputi pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan penghargaan merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan yang di berikan oleh keluarga dengan menunjukkan respon positif dalam bentuk dorongan atau persetujuan terhadap ide atau gagasan bahkan perasaan (Bomar, 2004)

Peningkatan perilaku pemenuhan kebutuhan nutrisi remaja diawali dengan pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik. Penelitian yang dilakukan Al-Hossani, Abouzeid, Salah, Farag, dan Fawzy, (2010) di Abu Dhabi menyatakan bahwa pengetahuan dan praktek pemenuhan nutrisi terkait dengan suplemen makanan yaitu asam folat 46,6% mengkonsumsi asam folat sesuai dengan dosis karena menyadari akibat tidak mengkonsumsi asam folat. Tidak adekuatnya konsumsi asam folat akan menyebabkan penurunan kadar Hb.

Keterampilan keluarga dalam pemenuhan nutrisi merupakan kemampuan

yang dimiliki keluarga dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarga. Keterampilan keluarga berhubungan dengan tindakan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Keterampilan keluarga dalam menyediakan makanan, mengolah, dan menyajikan makanan akan meningkatkan status nutrisi anggota keluarga. Faktor lain yang mempengaruhi keterampilan keluarga dalam pemenuhan nutrisi adalah budaya atau kebiasaan sehari-hari dalam pemenuhan nutrisi.

Sikap keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi juga dipengaruhi oleh pendapatan dan pekerjaan keluarga. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kondisi ekonomi keluarga. Kondisi ekonomi keluarga akan mempengaruhi proses, struktur, dan fungsi keluarga yang tentunya akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga (Bianchi, Casper, dan King, 2005 dalam kaakine at all, 2010). Pendapatan keluarga yang kurang, akan berdampak pada sikap pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat akan berdampak pada penurunan kadar Hb.

Simpulan

Gerakan Remaja SeTiA dapat diterapkan dalam manajemen pelayanan kesehatan di sekolah melalui program UKS.

Gerakan Remaja SeTia diterapkan pada pelayanan kesehatan komunitas remaja dan terjadinya peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan dukungan keluarga yang dipersepsikan remaja melalui intervensi penerapan “Buku Panduan Menuju Remaja SeTiA. Peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap terlihat signifikan setelah menggunakan buku panduan remaja setia. Terjadinya peningkatan Kadar Hb pada remaja putri melalui intervensi penerapan “Buku Panduan Menuju Remaja SeTiA yaitu setelah trimester kedua. Peningkatan tingkat kemandirian keluarga pada keluarga binaan dan resume dalam mencegah terjadinya anemia dan mengatasi anemia pada remaja melalui intervensi penerapan Gerakan Remaja SeTiA

Daftar Pustaka

- Bagni, U. V., Yokoo, E. M., & Da Veiga, G. V. (2014). Association between nutrient intake and anemia in brazilian adolescents. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 63(4), 323-30. doi:<http://dx.doi.org/10.1159/000357955>
- Dewi, Ayu, BF., Pujiastuti, N., dan Fajar, I (2013). *Ilmu gizi untk praktisi kesehatan*. Jakarta, Graha Ilmu.
- Friedman, MM., Bownden, V.R., Jones. (2003). *Family nursing: Reasearch, theory, dan practice*. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall
- Gupta, D., Pant, B., & Kumari, R. (2014). Socio-demographic correlates of anaemia among adolescents in urban slum. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 5(3), 155-159. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1542882225?accountid=25704>
- Kaakine, JR., et al. (2010). *Family health care nursing*. 4th. Philadelphia: Davis Company.
- Kalaivani, K. (2009). Prevalence dan consequences of anaemia in pregnancy. *Indian J Med Res*, 130(5), 627-33.
- Leenstra, T., Kariuki, S. K., Kurtis, J. D., Oloo, A. J., & al, e. (2004). Prevalence and severity of anemia and iron deficiency: Cross-sectional *studies* in adolescent schoolgirls in western kenya. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(4), 681-91. doi:<http://dx.doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601865>

Stanhope Marcia dan Jeanette Lancaster.
(2012). *Foundations of Nursing
in the Community: Community-
Oriented Practice*. Mosby,
Missouri.