

PEER GRUP MODEL DALAM EDUKASI KESPRO REMAJA, DETEKSI, DAN MENCEGAH ANEMIADI SMP 4 KOTA KEDIRI

Shinta Kristianti¹⁾, Ratih Novitasari²⁾

¹Prodi Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 email: kristiantishinta@gmail.com

² Prodi Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 email: ratih.noph@yahoo.com

Abstract

Anemia or lack of blood is a chronic condition, when the level of hemoglobin or the amount of erythrocytes decreases. Giving Blood Tablets to Adolescent Girls and Women in Childbearing Age, giving blood tablets with a dose of one tablet a week throughout the year to young women aged 12-18 years. The method used was pre-test and post-test only design. Respondents used were Kader of 30 people. Researchers collected data using a questionnaire. Hemoglobin tests were performed on 60 people. As a result of this community service, the knowledge of students in anemia increases. Community service activities are felt by students to have enormous benefits.

Keywords: Anemia, Adolescent Girl, Peer Group

1. PENDAHULUAN

Anemia atau kekurangan darah adalah suatu keadaan kronis, ketika kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit berkurang. Seseorang dianggap menderita anemia bila kadar Hb < 13 gr/dl pada pria atau < 12 g/dl pada wanita. (Fairuz, M. dan Prasetyowati, 2011). Menurut data Riskedas tahun 2013 Proporsi anemia penduduk umur 15-24 tahun adalah sejumlah 18,4%. Prevalensi anemia remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%.

Remaja putri menjadi lebih rawan terhadap anemia gizi besi dibandingkan dengan laki-laki, karena remaja putri mengalami menstruasi/haid berkala yang mengeluarkan sejumlah zat besi setiap bulan. Oleh karena itu, remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi pada remaja putra. (Adriani, M. dan Wirjatmadi, B, 2012). Selain itu, zat besi dibutuhkan pada masa pubertas untuk pembentukan sel-sel darah merah yang berfungsi untuk pertumbuhan. (Arisman, 2010)

Masalah defisiensi zat besi diterapi dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi. Namun, jika anemia sudah terjadi, tubuh tidak mungkin menyerap zat besi dalam jumlah besar dan dalam waktu yang relatif singkat. Oleh, karena itu,

pengobatan selalu menggunakan suplementasi zat besi, di samping itu tentu saja menambah jumlah makanan yang kaya zat besi dan yang dapat menambah penyerapan zat besi (Arisman, 2010).

Menurut petunjuk teknis dalam surat edaran Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 Nomor HK.03.03/v/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, dilakukan pemberian tablet tambah darah dengan dosis satu tablet seminggu sepanjang tahun kepada remaja putri usia 12-18 tahun. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas produktif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri Giyanti pada tahun 2016 yang berjudul Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Dengan Anemia Di SMK Negeri I Ponjong Gunungkidul dengan hasil terdapat perbedaan kenaikan kadar Hb pada responden sebelum dan setelah diberikan tablet Fe.

Penelitian lain menunjukkan jika penyuluhan gizi yang dipadukan dengan

pemberian suplementasi besi pada anak anemia akan memberikan hasil kenaikan kadar hemoglobin yang paling efektif dibandingkan dengan pendidikan gizi saja atau suplementasi saja selama dua belas minggu (Zulaekah, 2007).

Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Kota Kediri merupakan salah satu sekolah dalam wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri, yang menjadi daerah binaan Kampus 4 Poltekkes Kemenkes Malang. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Sukorame, suplementasi Fe sudah pernah dilakukan oleh Puskesmas Sukorame, namun belum pernah ada kegiatan edukasi ataupun pembentukan peer grup untuk pencegahan anemia, pemeriksaan hemoglobin remaja putri belum pernah dilakukan.

Hal inilah yang mendasari kegiatan pengabdian masyarakat ini dan dirasakan penting bagi inisiator pengabdian masyarakat ini, untuk memberikan manfaat yang baik bagi lingkungan sekitar.

2. KAJIAN LITERATUR

2.1 Kelompok Sebaya (*Peer Group*)

Pengertian Kelompok Teman Sebaya Menurut Santosa (2004), teman sebaya atau peer group adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama yang saling berinteraksi dengan kawan-kawan sebaya yang berusia sama dan memiliki peran yang unik dalam budaya atau kebiasaannya.

Percepatan perkembangan pada masa remaja berhubungan dengan pematangan seksual yang akhirnya mengakibatkan suatu perubahan dalam perkembangan sosial. Sebelum memasuki masa remaja biasanya seorang anak sudah mampu menjalankan hubungan yang erat dengan teman sebayanya. Seiring dengan hal itu juga timbul kelompok anak-anak yang bermain bersama atau membuat rencana bersama.

Kelompok sebaya menyediakan suatu lingkungan, yaitu tempat teman sebayanya dapat melakukan sosialisasi dengan nilai yang berlaku, bukan lagi nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya, dan

tempat dalam rangka menentukan jati dirinya, namun apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai negatif maka akan menimbulkan bahaya bagi perkembangan jiwa individu. Kuatnya pengaruh kelompok teman sebaya juga mengakibatkan melemahnya ikatan individu dengan orang tua, sekolah, norma-norma konvensional. Selain itu, banyak waktu yang diluangkan individu di luar rumah bersama teman-teman sebayanya dari pada dengan orang tuanya adalah salah satu alasan pokok pentingnya peran teman sebaya bagi individu. Peranan penting kelompok sebaya terhadap individu berkaitan dengan sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku remaja seringkali meniru bahwa memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer maka kesempatan bagi dirinya untuk diterima oleh kelompok sebaya menjadi besar. Peran interaksi dengan kelompok sebaya tersebut dapat berupa imitasi, identifikasi, sugesti dan simpati.

Teman sebaya merupakan tempat memperoleh informasi yang tidak didapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memberikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya, tentu saja akan membawa dampak positif bagi remaja yang bersangkutan.

Remaja memiliki kecenderungan bahwa teman sebaya adalah tempat untuk belajar bebas dari orang dewasa, belajar menyesuaikan diri dengan standar kelompok, belajar berbagi rasa, bersikap sportif, belajar, menerima dan melaksanakan tanggung jawab. Belajar berperilaku sosial yang baik dan belajar bekerjasama.

2.2 Anemia

A. Definisi

Anemia atau kekurangan darah adalah suatu keadaan kronis, ketika kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit berkurang. Seseorang dianggap menderita anemia bila kadar Hb <13g/dl pada pria atau <12g/dl pada wanita. (Fairuz, M. dan Prasetyowati, 2011)

B. Etiologi

Secara umum, ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu (1) kehilangan darah

secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis, seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit, dan proes keganasan; (2) asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat; dan (3) peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel-sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan, dan menyusui. (Arisman, 2010).

C. Tanda Gejala Anemia Defisiensi Besi

Tanda gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas, seperti: pucat, mudah lelah, berdebar, takikardia, dan sesak napas. Jika keadaan itu berlangsung lama dan berat, akan terjadi stomatis angularis, glositis, dan koilonikia. (Arisman, 2010)

D. Diagnosis

Pemeriksaan darah (kadar besi serum (*total iron binding capacity*, TIBC, kadar feritin dan simpanan besi di dalam sumsum tulang dapat memastikan diagnosis anemia defisiensi besi. Walaupun demikian, hasil pemeriksaan ini dapat menyesatkan jika terdapat faktor-faktor yang mempersulit, seperti infeksi, pneumonia, tranfusi darah, ataupun pemberian suplemen zat besi. Hasil pemeriksaan darah yang khas meliputi:

- 1) Kadar hemoglobin yang rendah (wanita kurang dari 10 g/dl)
- 2) Nilai hematokrit yang rendah (wanita kurang dari 42)
- 3) Kadar zat besi serum yang rendah dengan kapasitas pengikatan (TIBC) yang tinggi
- 4) Kadar feritin serum yang rendah
- 5) Jumlah sel darah merah yang rendah dan disertai sel-sel mikrositik hipokromik (dalam stadium awal, mungkin jumlah sel darah merah masih normal kecuali pada bayi dan anak-anak)
- 6) Penurunan nilai *mean corpuscular hemoglobin* (MCV) pada anemia yang berat
- 7) Deplesi atau tidak ada simpanan zat besi (dengan penawaran khusus) dan hiperpalasia sel-sel perikursor yang

normal (dengan pemeriksaan sumsum tulang)

- 8) Penyingkiran kemungkinan penyebab anemia yang lain seperti talasemia minor, kanker, dan penyakit inflamatori kronis, penyakit hepar, atau pun renal (Behrman, K. dan Arvin, 2000)

E. Dampak Anemia

1) Pada Remaja

- a) Menurunnya kesehatan reproduksi (terutama remaja putri)
- b) Perkembangan motorik, mental kecerdasan terhambat
- c) Menurunnya prestasi belajar
- d) Tingkat kebugaran menurun
- e) Tidak tercapainya tinggi badan maksimal

2) Pada Anak Sekolah

- a) Pertumbuhan fisik terhambat
- b) Mudah lelah
- c) Menurunnya konsentrasi belajar
- d) Menurunnya tingkat inteligensia atau *Intelligence quotient* (IQ)
- e) Menurunnya daya tangkap dan kecerdasan
- f) Menurunkannya kemampuan intelektual
- g) Meningkatkan kecenderungan terjadi infeksi

(Adriani, M. dan Wirjatmadi, B, 2012)

F. Penatalaksanaan

Penanganan yang dapat dilakukan meliputi :

- 1) Pemberian preparat oral zat besi atau kombinasi zat besi dengan asam askorbat (yang akan meningkatkan absorpsi besi)
- 2) Penyuntikan besi parenteral (bagi pasien yang tidak bisa diterapi dengan pemberian preparat oral dan memerlukan zat besi lebih banyak daripada jumlah yang bisa diberikan per oral dan bagi pasien dengan mal absorpsi yang menghalangi penyerapan zat besi yang memadai, atau untuk menghasilkan regenerasi hemoglobin dengan kecepatan maksimal). (Behrman, K. dan Arvin, 2000)

2.3 Remaja

Definisi Remaja adalah suatu periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa. Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Ia tidak termasuk golongan anak, tetapi ia tidak pula termasuk orang dewasa. Remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Remaja masih belum mampu menguasai fungsi-fungsi fisik dan psikisnya. (Sujianti dan Dhamayanti, C. A, 2012)

3. METODE PENELITIAN

Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu dengan mengundang remaja yang terpilih untuk menjadi pelopor peer grup di sekolah, lalu memberi edukasi dan melatih peserta dalam deteksi dan pencegahan anemia serta memberi tugas pada peserta untuk sharing dengan teman-teman di kelas (peer grup) dan di sekolahnya tentang materi yang telah didapat, mendeteksi gejala anemia dan serta memotivasi teman yang terdeteksi anemia untuk memeriksa kadar hemoglobin di sekolah pada hari yang telah ditentukan

Pada pertemuan selanjutnya, melakukan pemeriksaan kadar Hb remaja putri dan suplementasi Fe serta melakukan monitoring dan evaluasi dari pembentukan, edukasi dan pelatihan peer grup yang telah dibentuk di sekolah. Evaluasi dilakukan secara pre dan post.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Usia Peserta dalam Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 1. Distribusi Usia Peserta

Usia (Tahun)	Frekuensi	%
12	8	27
13	9	30
14	9	30
15	4	15
Total	30	100

Dari 30 siswi sebagai peserta, mereka terbagi atas 4 golongan usia, mulai dari 12-15 tahun. 30% siswa berusia 13 tahun, dan 30% lainnya berusia 14 tahun, sedangkan siswa lain berusia 12 dan 15 tahun.

Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik,

tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Selain itu, Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh usia (Maryam, 2010).

Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 2. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

Kriteria Jawaban	Sebelum		Setelah	
	F	%	F	%
Baik	25	83	29	97
Cukup	3	10	1	3
Kurang	2	7	-	-
Jumlah	30	100	30	100

Setelah diberikan edukasi, hampir seluruh siswi (97%) sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia, hanya tersisa 3% siswi (1 orang) yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (Suiroka, I. P. dan Supariasa, I. D. N., 2012). Harapan dari edukasi ini agar remaja dapat memahami pentingnya pencegahan anemia, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti cara-cara yang diajarkan. Pendidikan mengenai anemia pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) diberikan dengan harapan pengetahuan remaja dan pola makan remaja akan berubah sehingga asupan makanan terutama asupan besi remaja akan lebih baik. Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin remaja akan meningkat.

c. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Hemoglobin	Frekuensi	%
Tidak Anemia ($\geq 12,0$ gr/dL)	42	70
Anemia Ringan (11,0-11,9gr/dL)	11	18
Anemia Sedang	7	12

(8,0-10,9 gr/dL)		
Total	60	100

Hampir seluruh siswi, tidak mengalami anemia (42 dari 60 siswi), sedangkan yang lainnya mengalami anemia, baik ringan maupun sedang. Pengabdian masyarakat ini memberikan informasi bahwa edukasi dengan melibatkan anak (murid didik), orang tua/wali dan guru kelas dipadukan dengan pemberian suplementasi zat besi untuk pencegahan anemia pada remaja, yang dianjurkan untuk minum tablet besi seminggu sekali pada hari yang sama yang akan memberikan hasil yang lebih baik. Dengan pengetahuan yang baik, remaja berusaha untuk memenuhi kebutuhan zat besinya, sehingga mereka melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi bahan makanan yang bergizi, serta mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini sesuai dengan fenomena yang ada bahwa pelayanan informasi yang dititikberatkan pada penyuluhan kesehatan dipadukan dengan pelayanan medis yang sudah ada merupakan suatu kombinasi pelayanan yang sudah selayaknya mulai direncanakan dalam mewujudkan tercapainya tujuan kebijakan pemerintah.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari pengabdian masyarakat ini adalah: (1) Pengetahuan para kader UKS mengenai anemia mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi, mereka mampu mengenali gejala anemia sehingga dapat melakukan upaya-upaya yang tepat. (2) Para kader UKS berhasil melakukan deteksi kejadian anemia pada remaja putri di sekolah dan memberikan suplementasi Fe pada temannya.

6. REFERENSI

1. Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
2. Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Arvin, Behrman Kliegman. 2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol.1 E/15. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
4. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. 2013. Risesdas 2013. Jakarta: Kemenkes

5. Baliwati YF, Khomsan A, Dwiriani CM. 2004. Pengantar pangan dan gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.
6. Fairus, M., Prasetyowati., 2011. Gizi dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC.
7. Giyanti, Fitri dkk. 2016. Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri dengan Anemia di SMK I Ponjong Kabupaten Gunungkidul. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Kemenkes. 2016. Petunjuk teknis dalam surat edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.03/v/0595/2016 tahun 2016. Jakarta: Kemenkes
8. Maryam, 2010. Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengatahuan Wanita Usia 20-50 Tahun Tentang SADARI. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
9. Suharjo. 1989. Berbagai cara pendidikangizi. Petunjuk laboratorium pusat antar universitas pangan dan gizi. Bogor: PAU-IPB;
10. Suraoka, I.P. dan Supariasa, I.D.N. 2012. Media Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
11. Sujianti & Chandra. 2012. Buku Ajar Psikologis Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
12. Zulaekah, S. 2007. Efek Suplementasi Besi, Vitamin C Dan Pendidikan Gizi Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Yang Anemia Di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. <https://core.ac.uk/download/pdf/11717892.pdf>. Di akses pada tanggal 10 Mei 2019