

MEMBANGUN KESADARAN AKAN ANEMIA DENGAN EDUKASI ANEMIA PADA SANTRI PUTRI DI PONDOK PESANTREN DI SEMARANG

Lilis Wijayanti¹, Gemala Anjani¹, Fillah Fithra Dieny¹, Dr. Etika Ratna Noer¹, Fitriyono Ayustaningwarno¹, Nuryanto¹, Syafira Noor Pratiwi¹, Nadhea Alriessyanne Hindarta¹, Diana Nur Afifah¹

¹Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

*Email: d.nurafifah.dna@fk.undip.ac.id

Submitted 7 November 2024; Accepted 18 November 2024; Published 30 November 2024

Abstract

Background: Female santri is one of the age groups that are prone to anemia. Unfortunately, few female santri understand the signs, dangers, and ways to prevent anemia. This study aims to provide education about anemia to improve the knowledge of female santri.

Methods: This study was conducted at Madinah Munawwaroh Islamic Boarding School in Semarang in 2024 with a sample of 40 female students. The interventions provided were education about anemia and ranking one game. Knowledge about anaemia in female students was measured by questionnaire and compared before and after the intervention.

Results: There was an increase in knowledge of female students by 41.1% after being given educational interventions and ranking one games.

Conclusion: Providing education accompanied by games can significantly improve mothers' nutritional knowledge.

Keywords: adolescents, female students, anemia

Abstrak

Latar Belakang: Santri putri merupakan salah satu kelompok usia yang rentan mengalami anemia. Sayangnya masih sedikit santri putri yang memahami tanda, bahaya dan cara pencegahan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai anemia untuk meningkatkan pengetahuan santri putri.

Metode: Pengabdian ini dilakukan di Pondok Pesantren Madinah Munawwaroh Semarang pada tahun 2024 dengan responden sebanyak 40 santri putri. Intervensi yang diberikan adalah edukasi mengenai anemia dan games ranking satu. Pengetahuan mengenai anemia pada santri putri diukur dengan kuesioner dan dibandingkan rerata selisihnya sebelum dan setelah intervensi.

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan santri putri sebesar 41.1 poin setelah diberikan intervensi edukasi dan games ranking satu.

Simpulan: Pemberian edukasi disertai games mampu meningkatkan pengetahuan gizi ibu secara signifikan.

Kata kunci: remaja, santri, putri, anemia

Pendahuluan

Remaja merupakan salah satu kelompok usia yang rentan mengalami anemia selain ibu hamil.^{1,2} Risiko anemia pada remaja disebabkan oleh perubahan kebutuhan zat gizi yang meningkat masa pertumbuhan yang juga disertai dengan adanya siklus menstruasi.² Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa risiko anemia dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi seperti status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan remaja, kondisi rumah, dan praktik kebersihan remaja.³ Anemia merupakan suatu kondisi di mana konsentrasi hemoglobin (Hb) dan/atau jumlah sel darah merah lebih rendah dari normal dan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis seseorang.⁴ Menurut WHO, anemia terjadi pada 1,62 milyar orang atau setara 24,8% populasi dunia.² Sementara di Indonesia, berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2020, kejadian anemia terutama pada remaja putri adalah sebesar 26,50% yang tergolong dalam kategori tinggi.⁵ Padahal anemia pada remaja telah dihubungkan dengan kejadian gangguan fisik, pertumbuhan, keterbelakangan mental, dan juga meningkatkan morbiditas reproduksi di kalangan remaja putri.³ Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi juga dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, serta menurunkan kebugaran fisik, kapasitas kerja, dan prestasi sekolah.¹

Salah satu tempat dengan populasi remaja putri yang cukup tinggi adalah pondok pesantren. Pondok pesantren menjadi salah satu pilihan tempat bersekolah untuk anak dan salah satu aturan yang ada di sana yaitu setiap santrinya harus tinggal di asrama selama menempuh pendidikan.

Penyelenggaraan makanan untuk memenuhi kebutuhan siswa dan guru diadakan oleh pihak pondok pesantren. Namun, penyediaan makanan asrama umumnya terbatas karena masalah biaya sehingga terdapat kemungkinan tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi santri terutama zat besi.⁶ Selain itu, santri yang diberi kebebasan untuk jajan di luar lingkungan pondok pesantren juga dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia dari konsumsi zat inhibitor zat besi. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan, sebanyak 51,2 % remaja putri yang berisiko mengalami anemia ternyata sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat inhibitor.⁷ Sehingga diperlukan deteksi dini atau skrining kejadian anemia pada remaja santri putri yang ada di pondok pesantren untuk melihat apakah status remaja putri yang ada dalam pesantren terbebas dari anemia atau tidak.

Masalah anemia pada remaja putri juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja akibat kurangnya penyampaian informasi terkait anemia.^{1,8} Dengan sikap dan perilaku makan yang kurang baik akan mengakibatkan asupan gizi besi yang kurang bagi remaja putri yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan pada remaja putri.⁹ Hal ini dapat dicegah salah satunya dengan pemberian edukasi gizi mengenai anemia.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Pondok Pesantren Madinah Munawwaroh Semarang pada bulan Juni hingga Agustus 2024. Populasi target adalah santri putri sebanyak 40 orang. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan *Pre-Assessment* berupa pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diisi secara individu. Peneliti melakukan kegiatan intervensi berupa edukasi dan games yang dilanjutkan dengan pengamatan terhadap dampak kegiatan dengan pengisian kuesioner post-test. Instrumen tes ini berupa kuesioner mengenai pengetahuan anemia sebanyak 30 butir soal pilihan benar-salah. Tingkat pengetahuan responden dirata-rata dan dihitung selisihnya. Media dalam edukasi ini berupa games ranking satu. Setelah edukasi responden diminta untuk mengikuti games dengan mekanisme menjawab pertanyaan, bagi responden yang menjawab salah maka tidak melanjutkan permainan. Games dilakukan hingga mendapatkan responden terakhir yang bertahan menjadi ranking satu. Selain itu juga dilakukan pengukuran antropometri berupa berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas.

Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 40 subjek mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Karakteristik sampel sebelum intervensi sosialisasi PMT sehat dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

variabel	Rerata ± SD	Min	Maks
Usia (tahun)	19,64	14	26
Tinggi badan (cm)	152,9 ± 5,07	144,2	163,5
Berat badan (kg)	52,67 ± 12,70	36,70	87,20
LiLa (cm)	26,23 ± 3,45	20,00	34,00
IMT (kg/m ²)	22,36 ± 4,40	16,79	34,42

Berdasarkan Tabel 1 disimpulkan bahwa usia rerata santri putri adalah 19,64 tahun dengan usia minimum 14 tahun dan maksimum 26 tahun. Rerata berat badan responden adalah 52,67 kg, tinggi badan 152,9 cm, lingkar lengan atas 26,23 cm dan Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah 22,36 kg/m². Data pengetahuan responden diambil sebanyak dua kali, sebelum dan setelah edukasi dan games. Rerata nilai pengetahuan gizi sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat di Table 2. Berdasarkan Tabel 2 disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah intervensi ditandai dengan peningkatan skor sebanyak 41,1.

Tabel 2. Rerata Nilai Skor Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Intervensi

Skor Pengetahuan	Rerata
Sebelum intervensi	34,9
Sesudah intervensi	76,0
Δ perubahan	41,06

Kegiatan penelitian yang dilakukan ini bekerjasama dengan Pondok Pesantren Madinah Munawwaroh, Semarang. Kegiatan dilaksanakan dengan melaksanakan pengukuran status gizi santri putri berupa pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas. Pengukuran status gizi dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan dua aspek penting dalam penilaian status gizi seseorang, terutama pada remaja sebagai kelompok rentan.¹⁰ Alat yang digunakan dalam pengukuran antropometri adalah timbangan digital, microtoice, dan pengukur lila. Status gizi adalah kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi.¹¹ Pengukuran status gizi bertujuan untuk mengevaluasi apakah seseorang memiliki status gizi yang baik, kurang gizi, atau mengalami gizi lebih. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri didapatkan hasil bahwa rata-rata responden memiliki status gizi normal (IMT 22,36 kg/m²). LiLA adalah pengukuran lingkar lengan atas yang digunakan sebagai indikator status gizi, terutama pada ibu hamil dan anak-anak balita. Pengukuran ini dapat membantu mendeteksi malnutrisi, khususnya malnutrisi energi-protein.¹² Rerata Lila responden adalah 26,23 cm yang berarti sampel memiliki status gizi yang baik dan memiliki cadangan energi yang cukup.¹³

Selain dilakukan pengukuran antropometri, juga dilakukan edukasi mengenai anemia. Edukasi kesehatan adalah suatu proses yang sistematis dan terencana untuk memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman individu atau kelompok tentang kesehatan. Tujuannya adalah untuk membentuk sikap dan perilaku yang positif sehingga individu dapat mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga, meningkatkan, atau memulihkan kesehatannya. Edukasi ini dapat disampaikan melalui berbagai metode, seperti ceramah, diskusi, penggunaan media (poster, leaflet), atau melalui pendekatan digital seperti aplikasi atau media social.^{14,15} Keberhasilan edukasi dapat dilihat melalui perbedaan rerata hasil skor pre dan post test, dimana nilai skor post tes mengalami peningkatan sebesar 41,9 dibandingkan hasil skor pre test. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan hasil bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan terkait gizi secara signifikan.¹⁶ Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada remaja putri juga terbukti meningkatkan pengetahuan mereka mengenai anemia, terutama terkait risiko kekurangan zat besi. Edukasi ini mengarah pada pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya asupan zat besi.¹⁷

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu manusia, atau pemahaman individu terhadap suatu objek tertentu dengan rasa ingin tahu mereka sendiri, seperti penglihatan, penciuman, pendengaran dan lain sebagainya.¹⁶ Salah faktor utama yang memengaruhi perubahan pada pengetahuan diantaranya mudahnya akses terhadap informasi.¹⁸ Metode edukasi yang interaktif, seperti diskusi kelompok, ceramah, dan simulasi, terbukti efektif meningkatkan pemahaman peserta tentang anemia. Metode ini membantu responden lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang diberikan.¹⁹ metode interaktif juga didukung dengan adanya games Ranking satu yang membuat responden dapat mengingat kembali materi yang telah disampaikan sebelumnya.

Simpulan dan Saran

Kegiatan FGD yang dilakukan dapat menggali pemenuhan kebutuhan gizi atlet serta permasalahan terkait pemenuhan gizi yang terjadi pada atlet. Permasalahan yang ditemukan pada FGD kemudian ditelaah dan diberikan solusi yang disampaikan kepada pihak pengelola BPPLOP. Pemberian edukasi gizi kepada pelatih dan ahli gizi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait pentingnya gizi bagi atlet. Kegiatan pengukuran antropometri atlet dapat dijadikan program rutin untuk memantau kondisi atlet terutama status gizi atlet. Selain itu, dapat dilakukan pemberian edukasi gizi kepada atlet terkait dengan pemenuhan kebutuhan gizi atlet.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada atlet, pelatih, ahli gizi, dan jajaran staf BPPLOP Jawa Tengah serta semua pihak yang telah membantu kegiatan ini. Penulis juga mengucapkan

terimakasih kepada Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah mendanai kegiatan ini melalui program Hibah Pengabdian Masyarakat.

Daftar Pustaka

1. BPOM. Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah untuk Pencapaian Gizi Seimbang Bagi Orang Tua, Guru dan Pengelola Kantin. Direktorat Stand Prod Pangan Deputi Bid Pengawas Keamanan Pangan Dan Bahan Berbahaya Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia. 2013.
2. Suciana A, Nazhif Gifari, laras Sitoayu, Rachmanida Nuzurina, Dudung Angkasa. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro, Status Gizi dan Aktivitas Fisik terhadap Kebugaran Atlet Bulutangkis di PB Jaya Raya Ragunan Jakarta. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2021;13(2):31-42
3. Sari S, Puspaningtyas D, Afriani Y, Anwar F. Fokus Grup Diskusi Pengaturan Makan Sesuai Periode Latihan pada Pelatih Sepak Bola Atlet Junior. *Sport and Nutrition Journal*. 2021;3(1):24-25.
4. Jeukendrup, A. A Step towards Personalized Sports Nutrition: Carbohydrate Intake during Exercise. *Sports Med*. 2014;4(1): S25 - S33.
5. Williams C, & Serratos L. Nutrition on Match Day. *J Sport Sci*. 2006;24(7): 687–97
6. Penggalih MHST, Dewinta MCN, Pratiwi D, Solichah KM, Niamilah I. Gizi Olahraga I Sistem Energi, Antropometri, dan Asupan Makan Atlet. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
7. Sasmarianto, S., & Nazirun, N. (2022). Pengelolaan Gizi Olahraga Pada Atlet.