

# PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA REMAJA PUTRI SEKOLAH MENENGAH UMUM ANEMIA DAN NON ANEMIA DI ENAM DATI II PROPINSI JAWA BARAT

*Oleh: Edwi Saraswati dan Iman Sumarno*

## ABSTRAK

Telah dilakukan survei cepat tentang prevalensi anemia dan pengetahuan anemia pada remaja putri SMU di enam Dati II di Propinsi Jawa Barat. Remaja putri merupakan generasi penerus yang perlu diperhatikan, karena kelak menjadi ibu dan atau tenaga pekerja. Terhadap remaja putri sampel dilakukan pemeriksaan Hb dan pengumpulan data mengenai pengetahuan remaja putri tentang anemia. Informasi ini sangat berguna sebagai dasar penetapan prioritas program kesehatan dan gizi pada kelompok remaja putri tersebut. Sebanyak 904 orang remaja putri telah memberikan jawaban tentang pengetahuan anemia dan 819 orang diperiksa darahnya. Secara umum hasil survei menunjukkan rata-rata Hb untuk semua sampel remaja putri adalah 12,2 g/dl dengan prevalensi anemia sebesar 42,6% remaja putri sampel. Secara umum pengetahuan anemia remaja putri sampel tentang anemia masih rendah dimana hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri sampel pernah mendengar informasi tentang anemia. Sumber informasi anemia diperoleh dari pelajaran sekolah dan keluarga serta majalah, buku, TV/radio. Sebesar 65,0% sampel mengetahui gejala anemia, namun hanya 21,1% yang menjawab penyebab anemia karena kurang zat gizi yaitu zat besi, tergambarakan pada jawaban penyebab anemia kurang makan makanan yang mengandung zat besi (1,8%) dan kurang makan sayuran 16,4%. Sebanyak 40,9% sampel memberikan jawaban yang benar tentang cara pencegahan dan pengobatan anemia yaitu makan pil besi, sayuran, makan hati dan daging.

## Pendahuluan

Masalah kesehatan dan gizi pada remaja putri di Indonesia belum banyak diketahui. Remaja putri adalah calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus dan merupakan kunci pelaksana perawatan anak dimasa datang, calon tenaga kerja yang merupakan tulang punggung produktivitas nasional, juga sebagai calon mahasiswa yang merupakan calon pemimpin dimasa datang. Karena itu kualitas remaja putri perlu mendapat perhatian serius. Hal ini sesuai dengan prioritas kebijakan pembangunan nasional yang tercantum dalam GBHN (1993), yaitu peningkatan sumberdaya manusia.

Remaja merupakan kelompok strategis dari segi kemudahan pencapaian, karena sebagian besar kelompok di lembaga pendidikan baik formal maupun non formal seperti sekolah atau pesantren. Kelompok remaja masih berada pada proses belajar sehingga lebih mudah menyerap pengetahuan sebagai bekal di masa datang. Selain itu pemecahan masalah kesehatan dan gizi pada masa remaja akan mengurangi beban pada masalah kesehatan dan gizi pada saat dewasa dan bahkan keadaan gizi generasi yang akan datang.

Diantara masalah gizi yang berkaitan dengan kemampuan kerja fisik dan prestasi belajar adalah anemia. Beberapa penelitian antara lain (1,2,3) menunjukkan bahwa penderita anemia mempunyai produktivitas fisik yang lebih rendah dari yang normal. Anemia berat pada kehamilan berakibat ganda. Pada anak yang dilahirkan akan berakibat rendahnya kualitas dan intelektualitas bayi. Kepada ibu hamil sendiri, anemia mempunyai resiko besar untuk mengalami kematian karena melahirkan (maternal

mortality) (4,5), baik langsung maupun tidak langsung (6). Kalau status Hb dapat diperbaiki sebelum hamil dalam hal ini sejak remaja maka keadaan anemia pada kehamilan akan dapat dikurangi. Mengingat seriusnya konsekuensi kurang gizi di atas serta strateginya remaja sebagai kelompok untuk pemecahan masalah gizi dimasa mendatang maka perbaikan keadaan kesehatan dan gizi remaja harus mendapat prioritas khusus. Namun status gizi remaja belum banyak diketahui, oleh karena itu diperlukan informasi masalah gizi pada remaja serta pengetahuan remaja mengenai kesehatan dan gizi terutama anemia, informasi ini sangat berguna sebagai dasar penentuan strategi program perbaikan kesehatan dan gizi pada kelompok ini. Untuk itu telah dilakukan survei tentang status anemia dan pengetahuan remaja putri tentang anemia/kurang darah di Dati II di Propinsi Jawa Barat.

### Tujuan Penelitian

- Uraian* : mengkaji masalah anemia yang dihadapi remaja putri Sekolah Menengah  
*Khusus* : 1. mempelajari besarnya masalah anemia pada remaja putri  
 2. tingkat pengetahuan anemia pada remaja putri

### Cara

Survei ini bersifat krosseksional (potong lintang) yang dilakukan di Kabupaten Sukabumi, Cirebon, Tangerang dan Kodya Sukabumi, Cirebon serta Tangerang. Sampel penelitian adalah remaja putri murid SMU. Di tiap Dati II tersebut data dipilih secara acak masing-masing satu sekolah SMU swasta, satu SMU negeri dan satu MAN, yang menghasilkan 18 sekolah terpilih. Dari tiap sekolah terpilih, dipilih secara acak 25 murid putri kelas I dan 25 murid putri kelas III. Dengan cara ini diperoleh sampel remaja putri murid SMU sebanyak 904 orang.

Data yang dikumpulkan meliputi: pekerjaan orangtua, pengetahuan sampel tentang anemia dan status haemoglobin (Hb) sampel untuk mengetahui status anemia. Data pengetahuan sampel mengenai anemia yang ditanyakan adalah mulai dari apakah pernah mendengar tentang anemia yang biasa dikenal sebagai kurang darah; darimana mendengar/mempoleh informasi tentang anemia; gejala umum; penyebab; konsekuensi serius yang diakibatkan anemia serta cara pencegahan dan penanggulangan anemia.

Cara pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada murid terpilih di suatu kelas khusus untuk diisi langsung oleh murid. Peneliti menjelaskan maksud dari pertanyaan yang tercantum dalam daftar yang bersangkutan. Apabila ada jawaban yang meragukan, peneliti melakukan konfirmasi dengan menanyakan kepada murid yang bersangkutan.

Data status Hb diukur dengan metoda Cyanmethemoglobin secara langsung dengan pengambilan darah dilakukan oleh tenaga laboratorium dari masing-masing Dati II. Batasan anemia yang digunakan untuk remaja putri adalah 12 g/dl (7).

Analisa data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan prevalensi anemia pada remaja dan tingkat pengetahuan tentang anemia. Dilakukan perbandingan tingkat pengetahuan tentang anemia antara kelompok remaja anemia dan non anemia.

## Hasil

### *Keadaan umum sampel*

Jumlah sampel remaja putri yang diwawancarai adalah 904 orang yang tersebar di enam Dati II Propinsi Jawa Barat. Distribusi sampel menurut SMU adalah 316 orang dari sekolah SMU swasta, 328 orang dari SMU negeri dan 260 orang dari MAN.

Sampel berasal dari rumahtangga kelas ekonomi menengah ke bawah yang merupakan kelompok terbesar dari masyarakat Indonesia (8). Distribusi pekerjaan ibu sampel 80.9% adalah ibu rumahtangga, 13.7% wiraswasta/dagang dan 5.4% sebagai pegawai negeri, guru, perias penganten, TKW. Pekerjaan ayah adalah pegawai negeri, wiraswasta, pegawai swasta, buruh dan dagang.

Keadaan ekonomi murid sangat bergantung pada keadaan ekonomi orangtuanya. Ibu yang bekerja mungkin memberikan pengaruh yang berbeda dengan ibu-ibu yang menjadi ibu rumahtangga. Hal ini menyangkut ketersediaan waktu bagi anak dan keluarga di satu pihak dan ekonomi rumahtangga dan kedudukan ibu dalam rumahtangga dan masyarakat di lain pihak.

### *Status anemia remaja putri*

Diantara 904 orang terdapat 819 orang yang diperiksa darah dan 85 orang yang tidak diperiksa/diambil darah. Untuk analisa status anemia selanjutnya, seluruh remaja putri di kelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu : kelompok anemia dan non anemia.

Jumlah murid yang menderita anemia terendah pada sekolah swasta 36.7% diantara tiga kategori sekolah, dimana 45.0% pada sekolah negeri (tertinggi) dan 46.4% pada sekolah MAN remaja putri sampel yang menderita anemia (Tabel 1). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh pola kebiasaan makan dan keadaan ekonomi keluarga remaja putri dari sekolah swasta tersebut (9).

**Tabel 1. Sebaran partisipan menurut postar tubuh, gender dan pertumbuhan tulang secara radiografis**

Kelompok Remaja	SEKOLAH					
	Swasta (n=280)		Negeri (n=300)		M A N (n=239)	
	N	%	N	%	N	%
Anemia (n=349)	103	36.7	135	45.0	111	46.4
Non Anemia (n=470)	177	63.3	165	55.0	128	53.6

Hasil pemeriksaan haemoglobin (Hb) yang dilakukan terhadap remaja putri sampel menunjukkan kadar Hb yang relatif rendah. Dengan menggunakan batas Hb 12g/dl, ditemukan prevalensi anemia yang cukup tinggi. Adapun rata-rata kadar Hb dan prevalensi anemi menurut jenis sekolah untuk semua sampel remaja putri adalah 12.2 g/dl dengan prevalensi anemia sebesar 42.6%. Rata-rata kadar Hb dan prevalensi anemia menurut kelompok remaja pada masing-masing sekolah dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Rata-rata kadar Hb dan prevalensi anemia menurut sekolah di enam Dati II Propinsi Jawa**

Sekolah	Kelompok Anemia		Kelompok Non Anemia	
	Rata-rata Hb	%	Rata-rata Hb	%
Swasta (n=280)	10.87 ± 1.4	36.7	13.42 ± 0.87	63.3
Negeri (n=300)	10.63 ± 1.5	45.0	13.15 ± 0.89	55.0
MAN (n=230)	10.95 ± 0.7	46.4	13.15 ± 0.97	53.6

### Pengetahuan remaja putri tentang anemia

Pengetahuan remaja sampel mengenai anemia sangat diperlukan sebagai dasar untuk upaya penanggulangan anemia pada remaja. Pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, yang kemudian dikelompokkan untuk memudahkan analisis.

#### *Pernah/tidak pernah mendengar dan sumber informasi mengenai anemia*

Proporsi remaja putri sampel yang pernah mendengar tentang anemia adalah cukup tinggi yaitu 85.2%, namun masih ada 14.8% remaja yang menyatakan belum pernah mendengar tentang anemia tersebut. Walaupun bukan tidak mungkin kalau mereka lupa.

Dari sejumlah remaja putri yang menyatakan pernah mendengar informasi tentang anemia mengemukakan memperoleh sumber informasi tentang anemia umumnya dari keluarga (kakak, ibu dan orang yang berpengalaman) dan media massa dan televisi (23.8%), dari pelajaran di sekolah seperti pelajaran biologi (19.9%), serta dari media massa, buku, televisi dan radio (20.6%).

Pada kelompok remaja anemia mempunyai proporsi tertinggi (24.6%) mendengar tentang anemia dari keluarga dan televisi serta dari pelajaran sekolah (Tabel 3).

**Tabel 3. Sebaran remaja putri menurut sumber informasi anemia dan kelompok remaja**

Sumber Informasi Tentang Anemia	Kelompok Remaja					
	Kel.Anemia (N=349)		Kel Non Anemia (N=470)		Total (N=819)	
	N	%	N	%	N	%
Pelajaran sekolah	84	24.1	79	16.8	163	19.9
Penyuluhan Kes/Dokter	34	9.7	42	8.9	76	9.2
Keluarga (Ibu,kakak,ayah)	23	6.6	36	7.6	59	7.2
Majalah, buku, TV, Radio	61	17.5	108	22.9	169	20.6
Keluarga dan TV	86	24.6	109	23.2	195	23.8
Lain-lain	13	3.7	26	5.5	39	4.7
Tidak ada jawaban	48	13.8	70	14.9	118	14.4

**Pengetahuan sampel mengenai gejala anemia**

Semua jawaban sampel mengenai gejala umum anemia umumnya benar, kecuali jawaban malas belajar, lesu bukan merupakan gejala spesifik (Tabel 4). Sedangkan jawaban lain, pusing-pusing, lesu, mudah lelah, mual, kurang nafsu makan adalah jawaban lengkap tanda-tanda anemia. Perut buncit dan tekanan darah rendah juga bukan merupakan gejala spesifik anemia.

**Tabel 4. Sebaran remaja putri menurut pengetahuan gejala anemia dan kelompok**

Pengetahuan Gejala Umum Anemia	Kelompok Remaja				Total (N=819)	
	Kel.Anemia (N=349)		Kel. Non Anemia (N=470)			
	N	%	N	%	N	%
Cepat lelah, pusing	67	19.2	98	20.0	165	20.1
Malas belajar dan lesu	69	19.8	61	13.0	130	15.9
Pusing, kunang-kunang	2	0.6	3	0.6	5	0.6
Lesu	31	8.9	61	13.0	92	11.2
Lesu, lemah,pucat, kunang kunang, pusing, badan kurus, tensi turun, buncit	115	32.9	156	33.2	271	33.1
Tidak tahu	65	18.6	91	19.4	171	19.0

Dari ketiga kelompok remaja (33.1%) menjawab tentang gejala anemia adalah umumnya lesu, lemah, pucat, mata berkunang-kunang, pusing, badan kurus, tensi turun dan cepat lelah. Namun proporsi remaja sampel yang memberikan jawaban tidak tahu cukup besar yaitu 19.0%, hal ini sesuai dengan kenyataan remaja yang tidak pernah dengar atau tidak tahu tentang anemia di atas. Terlihat di sini bahwa umumnya remaja putri telah mengetahui benar bagaimana gejala penderita anemia. Kalau dilihat dari pengetahuan sampel tentang gejala anemia, secara umum pada kelompok tidak anemia lebih baik dari kelompok anemia.

Pada anemia ringan gejala-gejala mungkin masih belum begitu terasa, tetapi pada tingkat sedang sudah bisa dirasakan seperti cepat lelah, lesu kurang bersemangat, pada tingkat yang lebih berat akan terasa mata berkunang-kunang, mual-mual, pusing-pusing. Tekanan darah rendah bukan merupakan tanda spesifik anemia, kecuali pada anemia yang berat.

#### *Pengetahuan remaja sampel mengenai penyebab anemia*

Gambaran penyebab anemia menurut remaja sampel disajikan pada beberapa tabel (5,6,7).

Remaja sampel umumnya tahu gejala anemia, namun pada pengetahuan tentang penyebab anemia cukup mengejutkan karena 37.7% dari remaja sampel menyatakan tidak tahu penyebab utama anemia. Diantara remaja sampel yang menjawab tahu tentang penyebab anemia ternyata jawabannya tidak spesifik dari kurang makan, kurang zat gizi, menstruasi sampai penyakit. Pada keadaan normal menstruasi tidak menyebabkan anemia, tidak semua kekurangan zat gizi menyebabkan anemia, tidak semua penyakit menyebabkan anemia. Sedangkan penyakit malaria maupun cacingan tidak disebut sama sekali oleh remaja putri sampel. Terlihat pada Tabel 5 tersebut bahwa 38.6% dari seluruh sampel menyebutkan penyebab anemia adalah kurang makan, diantaranya ada 41.5% remaja dari kelompok anemia. Sejumlah 17.9% remaja putri menyatakan penyebab anemia itu karena (lain-lain) yaitu kurang makanan, kurang zat gizi dan menstruasi.

Walaupun jawaban sampel hampir betul, tetapi tidak ada yang menjawab secara spesifik seperti kurang zat besi, vitamin B12, malaria atau cacingan dan sebagainya.

**Tabel 5. Pengetahuan remaja putri mengenai penyebab anemia menurut kelompok**

Pengetahuan Penyebab Anemia	Kelompok Remaja				Total (N=819)	
	Kel. Anemia (N=349)		Kel. Non Anemia (N=470)		N	%
	N	%	N	%		
Kurang makan	145	41.5	171	36.4	316	38.6
Kurang zat gizi	11	3.2	19	4.0	30	3.7
Menstruasi	4	1.1	11	2.3	15	1.8
Penyakit	1	0.3	1	0.2	2	0.2
Lain-lain/kombinasi	58	16.6	89	18.9	147	17.9
Tidak tahu	130	37.2	179	38.1	309	37.7

Pada Tabel 6 disajikan gambaran jawaban remaja sampel berkaitan dengan kurang makan yang mengakibatkan anemia. Walaupun yang ditanyakan adalah makanan ternyata jawaban yang diberikan termasuk juga zat gizi seperti pada jawaban di bawah pengetahuan kurang zat gizi penyebab anemia. Remaja yang secara pasti menyatakan tidak tahu adalah 49.6%, namun remaja yang merasa tahu juga sebagian memberikan jawaban yang tidak tepat. Kurang protein yang dinyatakan oleh 5.7% remaja sampel memang dapat mengakibatkan anemia bahkan tanda-tanda kekurangan zat gizi yang lain seperti vitamin A, namun ini hanya dalam keadaan kekurangan protein yang berat.

Kurang makan makanan yang bergizi jelas merupakan jawaban yang tidak spesifik diberikan oleh 14.7% dari remaja sampel. Kekurangan makan sayuran bayam dan kangkung diberikan oleh 16.4% dari sampel. Bayam, kangkung dan daun singkong (14), dahulu memang dianjurkan untuk mereka yang anemia, karena banyak mengandung zat besi. Namun karena kandungan pitat dan pektin, zat besi dari sayuran susah diserap, kecuali bila dikonsumsi dengan daging atau hati serta vitamin C dosis tinggi (10). Hanya 1.8% remaja sampel menjawab kurang makan makanan yang mengandung besi.

**Tabel 6. Pengetahuan remaja tentang penyebab anemia oleh kurang makan menurut kelompok**

Pengetahuan Penyebab Anemia	Kelompok Remaja				Total (N=819)	
	Kel. Anemia (N=349)		Kel. Non Anemia (N=470)		N	%
	N	%	N	%		
Protein	18	5.2	29	6.2	47	5.7
Yang bergizi	47	13.5	74	15.7	121	14.7
(bayam, kangkung/ berserat	58	16.6	76	16.2	134	16.4
Makanan yang mengandung besi	8	2.3	7	1.5	15	1.8
Karbohidrat dan lemak	11	3.2	10	2.2	21	2.5
Sayuran dan buah	15	4.3	5	1.1	20	2.4
Buah-buahan	19	5.4	28	5.9	49	5.7
Tidak tahu	170	48.7	236	50.2	406	49.6

Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antar kelompok anemia maupun non anemia. Gambaran pengetahuan sampel tentang zat gizi penyebab anemia disajikan pada Tabel 7.

Anemia kekurangan zat besi memang yang tertinggi prevalensinya namun ada anemia karena kurang zat gizi lainnya. Jawaban-jawaban lainnya merupakan jawaban yang kurang tepat atau kurang spesifik. Zat gizi yang paling populer dihubungkan dengan anemia adalah zat besi, walaupun anemia dapat disebabkan kekurangan gizi lain seperti asam folat, B12, protein, Cu dan lain-lain. Di bawah ini disajikan jawaban sampel mengenai kekurangan zat gizi sebagai penyebab anemia, ternyata lebih dari separuh (59.6%) sampel menyatakan tidak tahu kekurangan zat gizi apa yang menyebabkan anemia. Hanya 21.1% remaja menjawab kurang zat gizi, zat besi.

Suatu hal yang tidak diharapkan muncul dari pertanyaan di atas adalah jawaban bukan zat gizi melainkan bahan makanan dan menu, walaupun dalam proporsi relatif kecil yaitu berturut-turut 3.2% sampel menjawab sayur dan buah dan 1,2 % menjawab empat sehat lima sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa remaja sampel tidak pernah memisahkan konsep menu makanan dan konsep zat gizi, yang dalam kehidupan sehari-hari memang tidak bisa dipisahkan.

**Tabel 7. Sebaran remaja tentang pengetahuan penyebab anemia oleh kurang zat gizi menurut kelompok**

Kurang Zat Gizi Penyebab Anemia	Kelompok Remaja				Total (N=819)	
	Kel. Anemia (N=349)		Kel. Non Anemia (N=470)		N	%
	N	%	N	%		
Tidak tahu	204	58.5	284	60.4	488	59.6
Zat besi	78	22.3	95	20.2	173	21.1
Protein dan karbohidrat	52	14.9	70	14.9	122	14.8
Sayur dan buah	9	2.6	16	3.4	26	3.2
Empat sehat lima sempurna	6	1.7	5	1.1	11	1.3

Pengetahuan remaja putri tentang penyebab anemia lainnya seperti karena menstruasi sangat rendah, dimana 72.0 % menyatakan tidak tahu dan dari yang menjawab tahu (28%) menjawab karena pengaruh hormon, menstruasi yang lama/tidak lancar, mengeluarkan banyak darah kotor, sel telur matang dan tidak dibuahi dan terlalu lelah. Demikian halnya pengetahuan remaja putri mengenai penyebab anemia karena penyakit, umumnya (81.4%) menyatakan tidak tahu. Sebagian kecil menjawab penyebab anemia karena penyakit kurang darah (10.8%), kurang gizi (4.8%), cacangan (0.7%), penyakit maag, kurang tidur, kurang olahraga dan kurang darah putih.



### *Pengetahuan remaja mengenai konsekuensi anemia*

Dalam teori *Health believe model* salahsatu faktor yang berpengaruh dan memicu seseorang untuk melakukan penanggulangan atau pencegahan suatu penyakit yang akan ditanggulangi (11, 12). Suatu penyakit yang dianggap tidak memberikan dampak serius biasanya tidak terdapat motivasi yang kuat untuk ditanggulangi atau dicegah. Pada Tabel 8 terlihat bahwa jawaban antara kelompok anemia dan non anemia tidak jauh berbeda umumnya (40.9%) remaja putri sampel menjawab dengan benar seperti mengurangi daya pikir/potensi belajar menurun dan tidak bisa konsentrasi belajar. Hal ini mempunyai arti yang sangat penting bagi pelajar, kalau ini benar maka penurunan prestasi belajar bisa digunakan sebagai motivasi bagi pelajar untuk melakukan penanggulangan anemia.

**Tabel 8. Distribusi remaja tentang pengetahuan akibat anemia menurut kelompok**

Akibat Anemia	Kelompok Remaja				Total (N=819)	
	Kel.Anemia (N=349)		Kel. Non Anemia (N=470)		N	%
	N	%	N	%		
Malas belajar	43	12.3	43	9.1	86	10.5
Terlalu capek dan kurang gairah	37	10.6	72	15.3	109	13.3
Mengurangi daya pikir, po-tensi belajar turun, tidak konsentrasi	132	37.8	203	43.2	335	40.9
Lemas loyo	45	12.9	43	9.1	88	10.7
Tidak tahu	36	10.3	68	14.3	104	12.6
Tidak ada jawaban	56	16.0	41	8.7	97	11.8

### *Cara pencegahan anemia menurut remaja putri sampel*

Cara pencegahan suatu penyakit di masyarakat umumnya berkaitan erat dengan *explanatory model* tentang penyebab penyakit yang bersangkutan menurut masyarakat setempat, atau dengan kata lain berkaitan dengan tingkat pengetahuan atau persepsi masyarakat tentang penyakit yang bersangkutan (13). Dari beberapa jawaban yang diberikan oleh remaja putri sampel ternyata hanya 2 jawaban yang dianggap betul seperti mengkonsumsi pil besi dan makan hati, daging dan ikan tetapi tidak dengan susu, karena susu dapat menghambat penyerapan besi. Dari

seluruh sampel hanya 6.2% yang menyatakan mengkonsumsi pil besi, jawaban ini berkisar 4.6% pada kelompok remaja anemia dan 7.4% pada kelompok remaja tidak anemia. Hati merupakan sumber protein, vitamin A dan besi yang merupakan zat gizi yang berkaitan dengan peningkatan kadar haemoglobin. Daging mengandung zat besi yang tidak terlalu tinggi tetapi ketersediaannya biologisnya tinggi dan bila ada daging, penyerapan besi yang lain baik dari tumbuhan maupun dari tablet akan meningkat, sedangkan ikan tidak sebaik hati dan daging. Proporsi jawaban pencegahan anemia dengan makan hati dan daging hanya 8.9% dari seluruh remaja. Dari seluruhnya hanya 2.8% yang memberikan jawaban yang benar tentang cara pencegahan anemia yaitu makan tablet Fe, sayuran, buah, daging dan ikan.

Tabel 9. Distribusi remaja tentang pengetahuan cara pencegahan dan pengulangan anemia menurut kelompok

Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia	Kelompok Remaja				Total (N=819)	
	Kel. Anemia (N=349)		Kel. Non Anemia (N=470)		N	%
	N	%	N	%		
Kurangi kegiatan/istirahat	74	21.2	91	19.4	165	20.1
Makan tablet Fe	16	4.6	35	7.4	51	6.2
Makan banyak sayuran	48	13.8	66	14.1	114	13.9
Makan hati, ikan, daging, susu	34	9.7	39	8.3	73	8.9
Makan tablet Fe, sayuran, hati, daging, ikan, susu	8	2.3	15	3.2	23	2.8
Buah-buahan dan vitamin	66	18.9	99	21.1	165	20.1
Minum air kacang ijo	4	1.1	6	1.3	10	1.2
Makan vitamin	34	9.7	46	9.8	80	9.8
Makanan yang bergizi	42	12.0	44	9.4	86	10.5
Makan tablet Fe dan sayuran	23	6.6	29	6.2	52	6.3

Dari uraian di atas menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri sampel tentang anemia masih rendah dan tidak ada perbedaan pengetahuan antara kelompok remaja anemia dan non anemia. Sebagian besar (85.2%0 remaja putri sampel pernah mendengar tentang anemia dan ini dibuktikan dengan kemampuan remaja untuk memberikan gambaran gejala-gejala umum anemia yang benar. Namun untuk pengetahuan mengenai penyebab, hanya 37.9% menyatakan karena kurang makan dimana hanya 1.8% remaja menjawab karena kurang makan makanan yang mengandung zat besi dan 16.8% kurang makan sayuran, penyebab anemia lainnya adalah kurang zat gizi seperti 21.1% remaja menjawab kurang zat besi, kurang protein dan karbohidrat 14.8% dan 5.7% remaja menjawab kurang protein saja. Terlihat di sini pengetahuan remaja tentang penyebab anemia masih

rendah terbukti masih sejumlah 37.7% remaja yang menjawab tidak tahu. Demikian halnya pengetahuan tentang akibat yang ditimbulkan karena anemia, ternyata hanya 40.9% remaja menjawab benar yaitu mengurangi daya pikir dan tidak bisa konsentrasi belajar dengan baik. Dari pengetahuan remaja tentang cara pencegahan/penanggulangan anemia masih rendah, terlihat hanya 2.8% remaja menjawab dengan benar seperti makan tablet Fe, sayuran dan makan hati, daging, ikan. Menurut analisa penulis, remaja putri sampel memperoleh informasi tentang anemia hanya dari pelajaran sekolah dan mass media, TV yang kemungkinan kurang dapat dimengerti, sehingga masih terdapat persepsi yang kurang benar bahwa penanggulangan anemia dapat dilakukan dengan pemberian bayam dan sayuran lain (14). Hal ini didasarkan tingginya kandungan zat besi dari bahan makanan tersebut, namun tingkat penyerapannya sangat rendah. Karena itu dirasakan perlu dilakukan upaya untuk meluruskan hal ini. Mengingat remaja putri adalah calon ibu, calon tenaga kerja, maka perlu diberi tambahan pengetahuan anemia kepada pelajar sekolah SMU.

Kepada remaja putri yang anemia supaya dilakukan pengobatan anemia, karena akan meningkatkan prestasi belajar dan meningkatkan kemampuan fisik untuk bekerja maupun untuk menghadapi tantangan fisik yang berat seperti melahirkan. Penanggulangan anemia pada masa remaja akan memberikan dampak yang bermakna untuk penanggulangan anemia pada ibu hamil.

## Simpulan

1. Prevalensi anemia pada remaja putri SMU sampel adalah masih tinggi (42.4%)
2. Remaja putri umumnya sudah mengetahui gejala anemia, namun pengetahuan tentang penyebab anemia serta cara pencegahan dan penanggulangannya masih belum cukup baik
3. Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan mengenai anemia antara remaja yang anemia dan non anemia
4. Masih ditemukan konsep yang kurang benar mengenai penanggulangan anemia hanya dengan menggunakan makanan sumber zat besi dari sayuran yang tingkat penyerapannya sangat rendah

## Rujukan

1. Karyadi D. *Hubungan antara daya tahan tubuh status gizi dan anemia kurang besi*. Jakarta: Universitas Indonesia 1974.
2. Viteri FE, Torun B. *Anemia and physical work capacity*. Clin.Hematol 1974, 3: 609-626.
3. Gardner GW; et al. *Physical work capacity and metabolic stress in subjects with iron deficiency anemia*. Am.J.Clin.Nutr.1977;30:910-917.
4. Klebanoff MA, et al. *Anemia and spontaneous preterm birth*. Am. J. Obstet. Gynecol 1991;164:59-63.
5. Murphy JF, et al. *Relation of haemoglobin levels in first and second trimester to outcome of pregnancy*. Lancet 1986;1:992-995.
6. Schott RJ and Andrews BF. *Iron status of medical high-risk population at delivery*. Am.J.Dis.Child 1972;124:369.

7. Gibson RS. *Principles of nutrition assesment*. New York: Oxford University Press, 1990.
8. BPS. *Indikator kesejahteraan rakyat 1995*. Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1996.
9. Krisdinamurtirin Y; Saidin M; Prastowo SM. *Report on a study nutritional anemia among female adolescence high school in the regency of Bandung, West Java*. Bogor: Nutrition Research and Development Centre in Colaboration with WHO-SEARO, 1966.
10. Hallberg I; Brune M and Rossander L. *Iron absorption in man: ascorbic acid and dose-dependent inhibition by phytate*. Am.J.Clin.Nutr. 1989;49:140-144.
11. Hershko C. *Iron and infection in nutritional anemia* (Fomon J, and Zlotkins. eds.). Nestle nutrition workshop series 1992;80:53-64.
12. Ingebleek Y.; et al. *The role retinol binding protein in protein-calorie malnutrition*. Metabolic Clinical Experiment 1975;24:633-641.
13. Mujianto TT; Pratomo H dan Sumarno I. *Laporan Riset Unggulan Terpadu*. Bogor: Puslitbang Gizi, 1997.
14. Sumarno I. *Laporan Penelitian. Makanan untuk ibu hamil*. Proyek Perbaikan Gizi Propinsi Jawa Barat. 1992/1993.