

Sosialisasi Lawan Anemia Pada Remaja Putri dengan Konsumsi Tablet Fe

Martini¹, Gangsar Indah Lestari^{2*}, M. Ridwan³
^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Lampung-Indonesia
Email : indahcahyadi@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Anemia yang terjadi pada remaja putri memiliki kelompok usia yaitu mulai dari usia 15-24 tahun dan anemia remaja pada jenjang sekolah mencapai angka sekitar 23% remaja putri. Hal ini dapat berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran emaja dan produktifitas. Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). **Tujuan :** kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi pengetahuan pada Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia **Metode:** Kegiatan dilaksanakan pada sabtu, 26 april 2025,dengan cara ceramah, diskusi dan Evaluasi dinilai berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* yang dilaksanakan sebelum dan setelah kegiatan sosialisasi.Indikator keberhasilan peserta ditunjukkan dengan adanya peningkatan pengetahuan remaja Tentang Pencegahan anemia **Manfaat:** kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan anemia dengan mengkonsumsi Tablet FE **Hasil:** Diperoleh nilai rata-rata Remaja dengan nilai diatas 70 pada pretest sebesar 49,1% dan nilai rata-rata posttest sebesar 69,1%. **Kesimpulan:** meningkatnya pengetahuan Remaja tentang pencegahan anemia sebesar 20%. Diharapkan remaja dapat mengkonsumsi Tablet FE secara Teratur untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja.

Kata Kunci : Sosialisasi , Anemia , Remaja , Tablet FE

ABSTRACT

Introduction: Anemia in adolescent girls is prevalent in the 15-24 age group, with anemia affecting approximately 23% of school-aged girls. This can negatively impact immunity, concentration, academic achievement, fitness, and productivity. Furthermore, anemia in adolescent girls is particularly serious, especially given that they are the mothers-to-be who will become pregnant and give birth, increasing the risk of maternal mortality, premature birth, and low birth weight (LBW). **Objective:** This activity aims to provide knowledge socialization to young women about anemia prevention. **Method:** The activity was carried out on Saturday, April 26, 2025, by means of lectures, discussions and evaluations assessed based on the results of the pretest and posttest carried out before and after the socialization activity. The success indicator of participants is shown by an increase in adolescent knowledge about anemia prevention. **Benefits:** This activity is expected to increase adolescent knowledge about anemia prevention by consuming FE Tablets. **Results:** The average value of adolescents with a value above 70 in the pretest was 49.1% and the average value of the posttest was 69.1%. **Conclusion:** increased adolescent knowledge about anemia prevention by 20%. It is hoped that adolescents can consume FE Tablets regularly to prevent anemia in adolescents.

Keywords: Socialization, Anemia, Adolescents, FE Tablets

1. PENDAHULUAN

Anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal, sehingga mengurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Kekurangan oksigen ini dapat mengganggu fungsi organ dan metabolisme tubuh secara keseluruhan (World Health Organization (WHO), 2023).

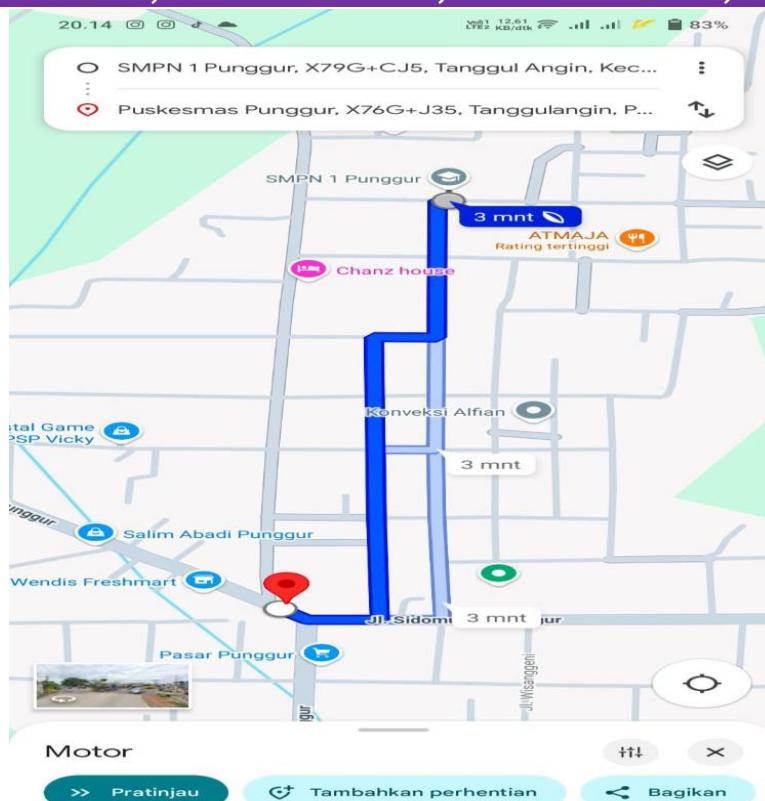
Anemia yang terjadi pada remaja putri memiliki kelompok usia yaitu mulai dari usia 15-24 tahun dan anemia remaja pada jenjang sekolah mencapai angka sekitar 23% remaja putri. Hal ini dapat berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran emaja dan produktifitas. Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Sehingga anemia masih menjadi kasus yang perlu diperhatikan secara serius bagi negara-negara berkembang bahkan di benua asia terutama di Indonesia dan Bangladesh sendiri juga memiliki masalah yang cukup serius terkait anemia pada remaja putri atau wanita usia subur (Khobibah et al. 2021).

World Health Organization (WHO) dalam world health statistics tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif (15-49) di dunia tahun 2019 berkisar sebanyak 29.9 % dan prevalensi anemia pada Wanita tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 29.6% yang mana kategori usia remaja termasuk didalamnya. Berdasarkan data dan informasi berdasarkan prevalensi data Kemenkes RI tahun 2021, Prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri di Indonesia sebesar 22,7%. (Kemenkes RI, 2021). Lalu pada tahun 2018, anemia di Provinsi Lampung adalah sebesar 11,67%, sedangkan prevalensi anemia di kota Metro sebesar 23,37% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

2. MASALAH

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah menunjukkan bahwa di Kecamatan Punggur, di SMPN 1 Punggur angka kejadian anemia pada remaja putri pada tahun 2025 sebesar 52% atau 60 siswi dari 115 remaja putri yang diperiksa pada kelompok usia 10-14 tahun dan meningkat menjadi 56% atau 53 siswi pada tahun 2025, Berdasarkan data anemia pada remaja Maka Kami mengambil tema pengabdian masyarakat tentang anemia pada remaja putri.

Tujuan kegiatan pengabmas adalah meningkatnya pengetahuan Remaja mengenai pentingnya pencegahan anemia. Adapun lokasi kegiatan pengabdian masyarakat seperti pada peta berikut ini:



Gambar 1. Peta dan jarak Lokasi Kegiatan Pengabmas

3. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (Pengabmas) ini merupakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi dosen dibantu oleh mahasiswa Program Sarjana Terapan Kebidanan Metro, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 April 2025

Waktu : 08.00 Wib s/d. selesai

Tempat : SMPN 1 Punggur Jl. Pendidikan 02 Tanggul Angin Kec. Punggur Kab. Lampung Tengah, Kode Pos 34161

Metode kegiatan dilaksanakan dengan cara:

1. Kegiatan pretest dilakukan sebelum dimulainya sosialisasi kegiatan dan edukasi.
2. Sosialisasi kegiatan dan edukasi pada remaja metode diskusi dan tanya jawab.
3. Kegiatan posttest dilaksanakan setelah sosialisasi kegiatan dan edukasi.

4. KAJIAN TEORI**A. Konsep Teori Anemia****1. Pengertian anemia**

Anemia adalah suatu kondisi ketika tubuh mengalami kekurangan jumlah sel darah merah yang sehat atau apabila sel darah merah tidak mampu menjalankan fungsinya secara optimal. Kondisi ini menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan tubuh menjadi tidak adekuat, sehingga individu dengan anemia cenderung mengalami gejala seperti kelelahan, kulit pucat, dan penurunan kapasitas fisik (World Health Organization, 2023).

Sel darah merah mengandung hemoglobin, yaitu protein yang berfungsi mengikat oksigen di paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh jaringan tubuh. Hemoglobin berperan penting dalam memastikan setiap sel mendapatkan oksigen yang cukup untuk menjalankan fungsinya, termasuk metabolisme energi dan aktivitas seluler lainnya (Guyton & Hall, 2021). Ketika kadar hemoglobin menurun, pasokan oksigen ke organ vital seperti otak dan otot juga akan berkurang, yang dapat menyebabkan gejala seperti penurunan konsentrasi, kelelahan, dan rasa tidak bugar saat beraktivitas (Yip, 2018).

2. Penyebab anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

a. Defisiensi zat besi

b. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

1) Perdarahan karena trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.

2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

c. Hemolitik

1) Perdarahan pada penderita malaria kronis

2) Pendarahan pada penderita Thalasemia

d. Kurangnya pengetahuan tentang gizi

e. Pola makan yang tidak teratur

f. Ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe

g. Rematri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.

h. Rematri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan

i. Rematri dan WUS yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Rematri dan WUS juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

3. Diagnose

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

4. Dampak anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

5. Tanda gejala anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

6. Cara mengonsumsi tablet tambah darah

- a. TTD dikonsumsi 1 tablet per minggu dan 1 tablet setiap hari di masa menstruasi.
- b. TTD diminum di malam hari menjelang tidur untuk mencegah timbulnya rasa mual. Namun demikian, efektifitasnya tidak akan berkurang meski TTD diminum pada waktu-waktu lain selain malam hari.
- c. TTD diminum dengan air putih atau dengan minuman yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
- d. Penyerapan zat besi akan lebih baik saat perut kosong. namun kondisi ini seringkali menimbulkan rasa mual. Oleh karenanya konsumsilah saat perut telah terisi makanan sebelumnya.
- e. Hindari mengonsumsi TTD dengan teh, kopi, susu, obat lambung atau coklat yang mengandung zat penghambat penyerapan zat besi.
- f. Konsumsi menu gizi seimbang utamanya dengan memperhatikan asupan protein hewani untuk mencukupi kebutuhan gizi harian.

7. Pencegahan dan penanggulangan anemia

- a. Terapkan pola makan gizi seimbang setiap hari
- b. Perhatikan asupan proteinmu.
- c. Mengonsumsi bahan makanan mengandung asam folat (B9) dan vitamin B 12
- d. Hindari mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi
- e. Konsumsi makanan yang akan membantu penyerapan zat besi
- f. Minum Tablet Tambah Darah secara teratur.

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur. 22 TTD mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat yang penting dalam pembentukan sel darah merah. Seorang remaja putri dianjurkan mengonsumsi 1 TTD per minggu dan 1 TTD setiap hari di masa menstruasi. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri

- a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan yaitu seseorang yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat

diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Notoatmodjodah dalam Albunsyary 2020). Pengetahuan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga, (Pakpahan, dkk, 2021).

b. **Usia**

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu di pandang dari segi kronologis, individu normal, dapat dilihat derajat perkembangan anatomi dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019). Sebagian besar remaja putri mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu umur responden yang sebagian besar responden berumur 16 tahun sebanyak 53 siswi (79,1%). Dimana pada usia ini remaja mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa (Leni dkk, 2019). Menurut penelitian Wilan Anita Sara (2017) menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri yang memiliki pengetahuan baik dan cukup berada pada umur 17 tahun, sedangkan yang berpengetahuan kurang berada pada umur 15 tahun.

c. **IMT**

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam diameter (kg/m^2) (Irianto, 2017)

1) Hubungan Menstruasi dan Kehilangan Zat Besi

Menstruasi merupakan faktor fisiologis utama yang menyebabkan kehilangan zat besi secara rutin pada wanita usia subur. Setiap siklus menstruasi menyebabkan kehilangan darah rata-rata 30-40 mL, yang setara dengan sekitar 15-20 mg zat besi (WHO, 2021). Bila kehilangan ini tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang adekuat, maka akan meningkatkan risiko terjadinya **anemia defisiensi besi**.

2) Pola Menstruasi yang Meningkatkan Risiko Anemia

Beberapa pola menstruasi yang berkaitan erat dengan peningkatan risiko anemia, antara lain:

a) **Menorrhagia:** kondisi perdarahan menstruasi berlebihan ($>80 \text{ mL/siklus}$) atau berlangsung lebih dari 7 hari. Studi terbaru menunjukkan bahwa wanita dengan menorrhagia memiliki prevalensi anemia 4 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan menstruasi normal (Chaparro et al., 2022).

b) **Siklus menstruasi pendek (<21 hari):** menyebabkan peningkatan frekuensi kehilangan zat besi dalam waktu singkat, yang memperberat beban fisiologis tubuh.

c) **Durasi menstruasi berkepanjangan:** durasi lebih dari 7 hari juga berkontribusi pada kehilangan darah yang signifikan.

Wanita dengan pola haid tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus dalam program pencegahan anemia, terutama remaja putri dan wanita usia subur (WUS), yang merupakan kelompok paling rentan (UNICEF, 2023).

3) Dampak Anemia akibat Menstruasi Tidak Normal

Anemia pada remaja putri dan WUS dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, penurunan konsentrasi, mudah sakit, serta berisiko menyebabkan gangguan perkembangan kognitif dan prestasi akademik. Pada wanita hamil,

anemia juga dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2023).

4) Strategi Pencegahan dan Intervensi

Untuk mencegah anemia akibat pola menstruasi yang tidak normal, dapat dilakukan beberapa langkah:

- a) Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) mingguan bagi remaja putri dan WUS sesuai anjuran nasional.
- b) Pendidikan gizi yang menekankan pentingnya konsumsi makanan tinggi zat besi dan vitamin C.
- c) Pemantauan pola menstruasi dalam skrining kesehatan remaja dan pelayanan KIA.
- d) Rujukan ke fasilitas kesehatan jika ditemukan gejala menorrhagia atau gangguan menstruasi lainnya.

B. Konsep Teori Tablet Fe/Tablet Tambah Darah**1. Pengertian**

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah (Kemenkes RI, 2019).

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin (Kemenkes RI, 2018) Menurut Kemenkes RI (2016), Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplementasi gizi dengan kandungan zat besi setara 60mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kalogen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi kesehatan tubuh, (Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

2. Komposisi Tablet Tambah Darah

Komposisi Tablet tambah darah tersebut sesuai anjuran yaitu kandungan dan asam sekurang-kurangnya setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk sediaan ferro sulfat, ferro fumarat atau ferro gluconat dan asam folat 0.4 mg (Kemenkes, 2020).

3. Manfaat Tablet Tambah Darah

Beberapa manfaat tablet tambah darah bagi tubuh adalah mencukupi kebutuhan zat besi tubuh, Memastikan produksi hemoglobin yang mengikat oksigen tetap optimal, Menambah energi, Mengatasi anemia dan neutropenia.

Pemberian tablet tambah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat (Kemenkes RI, 2017). Menurut Kemenkes RI, (2019) manfaat tablet tambah darah adalah :

- a. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri haid.
- b. Mengobati wanita atau remaja putri yang menderita anemia
- c. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri

4. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri (Kemenkes RI, 2020).

- a. Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap selama haid.
- b. Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.
- c. Efek samping yang ditimbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam

- d. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum obat tablet tambah darah di sertai makan buah-buahan.
- e. Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah di buka harus di tutup kembali dengan rapat tablet tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli: merah darah).
- f. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Karakteristik Pemeriksaan

No	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Usia		
	14 Tahun	29	52,7%
2.	15 Tahun	26	41,3%
	Hb		
4	<12	32	58%
	>12	23	42%
6	Pengetahuan Umum		
	Pretest		
3	<70	28	50,9%
	>70	27	49,1%
3	Posttest		
	<70	17	30,9%
	>70	38	69,1%
3	IMT		
	KEK	29	52,7%
	Tidak KEK	26	47,3%

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 55 responden remaja putri, diperoleh beberapa temuan penting terkait faktor risiko anemia, status gizi, dan tingkat pengetahuan yang relevan dalam konteks pencegahan anemia pada kelompok usia remaja.

a. Distribusi Usia Responden

Sebagian besar responden berada pada usia 14 tahun (52,7%), diikuti oleh usia 15 tahun (47,3%). Usia ini termasuk dalam masa pubertas, di mana kebutuhan zat besi meningkat akibat pertumbuhan cepat dan onset menstruasi. Masa ini merupakan periode yang kritis dalam pencegahan anemia karena risiko kehilangan zat besi meningkat secara fisiologis.

b. Status Hemoglobin (Hb)

Sebanyak 58% responden memiliki kadar hemoglobin <12 g/dL, yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh remaja putri dalam studi ini mengalami anemia berdasarkan kriteria WHO (Hb <12 g/dL untuk wanita usia subur). Hal ini menjadi perhatian serius karena anemia pada remaja dapat berdampak pada prestasi belajar, tumbuh kembang, dan produktivitas di masa depan (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2023).

c. Tingkat Pengetahuan

Pada tahap pretest, diketahui bahwa 50,9% responden memiliki pengetahuan kurang (<70), dan 49,1% memiliki pengetahuan baik (>70). Namun, setelah dilakukan intervensi edukatif, terjadi peningkatan signifikan pada hasil posttest, di mana 69,1% responden mencapai nilai >70. Hal ini menunjukkan efektivitas edukasi dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai anemia, pentingnya zat besi, dan perilaku pencegahan. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan berkontribusi terhadap perubahan sikap dan kebiasaan konsumsi makanan bergizi.

d. Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil pengukuran IMT menunjukkan bahwa 52,7% responden mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan 47,3% dalam kategori gizi normal. KEK merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap anemia karena asupan nutrisi, termasuk zat besi, tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Kondisi ini sering terjadi akibat pola makan tidak seimbang, diet berlebihan, atau akses terbatas terhadap makanan bergizi.

b. Pembahasan

Hasil Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “*Sosialisasi Lawan Anemia pada Remaja Putri dengan Konsumsi Tablet Fe*” dilaksanakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai risiko anemia serta pentingnya suplementasi zat besi. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap faktor penyebab anemia, gejala klinis, dampak jangka panjang, serta cara pencegahan melalui konsumsi makanan bergizi dan keteraturan dalam mengonsumsi tablet Fe.

Sebelum sosialisasi, sebagian besar peserta belum mengetahui bahwa remaja putri termasuk kelompok rentan anemia akibat kehilangan darah menstruasi, pola makan tidak teratur, serta tingginya kebutuhan zat besi pada masa pertumbuhan. Melalui pemaparan materi dan diskusi interaktif, peserta memperoleh informasi bahwa anemia dapat menurunkan konsentrasi belajar, menyebabkan mudah lelah, pucat, hingga berkurangnya produktivitas. Hal ini menumbuhkan motivasi untuk lebih memperhatikan status kesehatan mereka sendiri.

Selama kegiatan, dilakukan demonstrasi cara mengonsumsi tablet Fe yang benar, termasuk waktu konsumsi yang dianjurkan, efek samping yang mungkin muncul, serta kombinasi makanan yang dapat meningkatkan atau menghambat penyerapan zat besi. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi pada sesi tanya jawab, terutama mengenai mitos seputar tablet Fe, seperti anggapan bahwa tablet Fe menyebabkan tubuh menjadi gemuk atau sulit beraktivitas. Setelah diberikan penjelasan, peserta dapat memahami bahwa tablet Fe berfungsi untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan tidak memengaruhi berat badan secara langsung.

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi. Majoritas peserta menyatakan kesediaan untuk rutin mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran dan menerapkan pola makan bergizi seimbang, seperti memperbanyak konsumsi sayuran hijau, protein hewani, serta buah kaya vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Selain itu, kegiatan ini juga mendorong terbentuknya sikap positif untuk saling mengingatkan antar teman sebaya mengenai pentingnya pencegahan anemia.

Secara keseluruhan, kegiatan sosialisasi ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri. Keberhasilan kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan secara langsung dan komunikatif efektif dalam

meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku. Ke depannya, diperlukan keberlanjutan program melalui monitoring konsumsi tablet Fe dan kegiatan edukasi rutin agar pencegahan anemia dapat berlangsung secara konsisten dan berkelanjutan.

5. SIMPULAN

Data ini menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di kalangan remaja putri, yang diperparah oleh kurangnya pengetahuan dan status gizi yang rendah. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi terbukti efektif, namun harus diikuti dengan intervensi gizi yang berkelanjutan dan pemantauan rutin, terutama dalam mendeteksi pola menstruasi yang berisiko dan pemenuhan kebutuhan zat besi harian.

Simpulan pada Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui penyuluhan mengenai pentingnya mencegah anemia sejak remaja pada 55 siswi remaja putri yaitu terdapat peningkatan pengetahuan siswi mengenai pentingnya pencegahan anemia sejak remaja. Diketahui bahwa terdapat perubahan perolehan nilai antara pre-test dan post-test. Saat pre-test nilai rata-rata 70 point dan nilai post test dengan nilai rata-rata 90 point artinya terdapat peningkatan sebesar 20 point

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Metro. (2022). *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2022*.
- Edita Linda, S. K. M., & Fawaid, Y. J. (2019). *Asi Eksklusif*. Yayasan Jamiul Fawaid. <Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Ijtadwaaqbaj>
- Kementerian Kesehatan. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (P. 674). Litbangkes.
- Latifah, I., Ema Purwanti, L., Icha Sukamto, F., & Artikel, S. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142. <Https://Doi.Org/10.24269/Hsj.V4i1.409>
- Mikawati, & Lusiana, E. (2019). The Relationship Between Exclusive Breastfeeding (Asi) And Mother Heightwith Incident Rates Stunting Among Child Age 2-5 Years In Barombong Public Health Center, Gowa, Sulawesi Selatan. *Kne Life Sciences*. <Https://Doi.Org/10.18502/Kls.V4i13.5306>
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448-455. <Https://Doi.Org/10.35816/Jiskh.V11i1.314>
- Sarumi, R. (2022). *Kelancaran Pemberian Asi Eksklusif*. Penerbit Nem. <Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Ud-Meaaaqbaj>
- Septiani, H. U. (Hanulan), Budi, A. (Artha), & Karbito, K. (Karbito). (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Menyusui Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 217373. <Https://Www.Neliti.Com/Publications/217373/>