

# AYO CEGAH ANEMIA SEJAK DINI

Kartina Catur Agung Suprpto, SKM  
Dr. Rochana Ruliyandari, SE., M.Kes

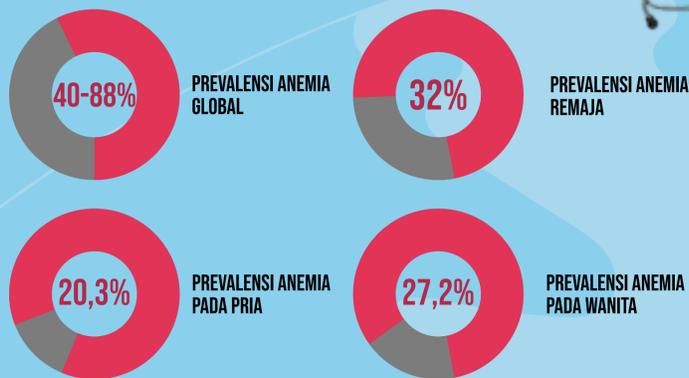


## 1 LATAR BELAKANG

Anemia di usia remaja sampai sekarang merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Remaja yang sehat menjadi komponen pembangunan SDM, untuk itu kesehatan dan status gizi remaja menjadi fokus penanganan bersama agar dapat melahirkan generasi emas penerus bangsa yang sehat, cerdas, dan berprestasi yang mampu bersaing di dunia internasional.

Upaya promotif dan preventif menurunkan prevalensi anemia merupakan kegiatan yang komprehensif yang menjadi tanggung jawab bersama antara organisasi profesi, lintas program dan sektor, swasta, LSM serta masyarakat. Kebijakan dan komitmen pusat maupun daerah adalah dukungan kuat keberhasilan program.

## 2 PENDAHULUAN



- Menurut data prevalensi anemia di Indonesia, artinya bahwa 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Proporsi kejadian anemia di Indonesia lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal yaitu dibawah 12 gm Hb/dl bagi perempuan. Hal itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Diagnosis ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin di bawah normal, batas ambang serum ferritin normal pada remaja putri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011).

- Upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat.

Sejalan rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Pemerintah Indonesia meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013. Upaya Percepatan Perbaikan Gizi dilakukan melalui intervensi spesifik yang terintegrasi dengan program penanggulangan anemia pada kelompok sasaran remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah.

- Perlu ada dukungan dan kontribusi lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, swasta, LSM, dan masyarakat untuk kegiatan komprehensif Promotif dan Preventif menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS (Kemenkes, 2018).

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dilakukan setiap 1 kali seminggu secara *blanket approach*. Remaja putri yang sehat dan tidak anemia akan tumbuh dan berkembang menjadi calon ibu yang sehat dan melahirkan bayi sehat. Upaya ini mendukung Gerakan 1000 HPK.

## 3 PERMASALAHAN

Penyebab anemia yang paling umum yaitu kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting; hemoglobinopati dan penyakit menular (Malaria, tuberkulosis, HIV dan Infeksi parasit) (WHO, 2011).

- A** Defisiensi zat besi
- B** Perdarahan/*Lost blood volume* (Perdarahan karena kecacangan & trauma luka mengakibatkan Hb menurun, menstruasi berlebihan)
- C** Hemolitik (Penderita malaria kronis mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di hati dan limpa, thalassemia kelainan darah secara genetik).

## 4 REKOMENDASI STRATEGI

- Promosi kesehatan terintegrasi mengenai Aksi bergizi, Germas dan PHBS
- Peningkatan program aksi berupa kampanye, iklan dalam berbagai bentuk media untuk mempromosikan TTD kepada target sasaran dan masyarakat luas.
- Intervensi pelatihan terhadap Guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk perubahan pengetahuan dan sikap siswa mau mengkonsumsi TTD.
- Pemberdayaan masyarakat dengan sasaran individu (Remaja putri, WUS, Catin), keluarga, kelompok/masyarakat (Sekolah, tempat kerja, masyarakat umum).
- Monitoring & evaluasi rutin pemberian TTD secara *blanket approach*.
- Meningkatkan komitmen dan peran serta lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, swasta, LSM, dan masyarakat dalam program pemberian TTD pada remaja putri.

