Sari et al. Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior. 2022; 4(1): 39-46
DOI: 10.47034/ppk.v4i1.5973

Perbandingan Kadar Hemoglobin Santriwati Sesudah Konsumsi Tablet Tambah Darah Ditambah Edukasi Video Singkat Dengan Hanya Konsumsi Tablet Tambah Darah

Comparison of Female Students Hemoglobin Levels After Consumption Iron Tablets Plus Education Short Video with Only Iron Tablets Consumption

Tiara Rinta Sari[1], Tuti Surtimanah[1*], Ejeb Ruhyat[1]

[1]Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung, 40282

*Korespondensi penulis:
tutisurtimanah@stikesdhb.ac.id

Diterima (*Recieved*) : 10 Juni 2022
Direvisi (*Revised*) : 22 Juni 2022
Diterima untuk diterbitkan (*Accepted*) : 25 Juni 2022

ABSTRAK

Latar Belakang. Anemia adalah keadaan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 12 mg/dL. Sebanyak 48,9% remaja putri di Indonesia mengalami anemia. Penyebab utama anemia adalah kekurangan zat besi. Dilakukan upaya promosi dan pencegahan yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD).
Tujuan. Mengetahui perbedaan kadar Hb santriwati sesudah mengonsumsi TTD disertai edukasi video singkat dengan santriwati yang hanya mengkonsumsi TTD.
Metode. Rancangan penelitian berupa kuasi eksperimen disain pra-postes dengan kontrol. Populasi adalah santriwati dengan sampel 37 orang secara *purposive*. Variabel eksperimen adalah pemberian TTD selama empat minggu disertai edukasi video singkat bagi kelompok intervensi, dan hanya pemberian TTD selama empat minggu bagi kelompok kontrol. Variabel terpengaruh adalah kadar Hb.
Hasil. Sesudah intervensi, kadar Hb kelompok intervensi naik 0,3 mg/dL sedangkan kelompok kontrol naik 0,8 mg/dL namun tidak ada perbedaan secara statistik (p>0,05). Tidak ada perbedaan secara statistik (p = 0,588) perubahan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kontrol.
Kesimpulan. Tidak ada perbedaan secara statistik mengenai perubahan kadar Hb antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Kata Kunci: hemoglobin, anemia, video, tablet tambah darah

ABSTRACT

Background. *Anemia is a condition where the hemoglobin (Hb) level is less than 12 mg/dL. 48.9% of female adolescent in Indonesia was anemic. The main cause is iron deficiency. The efforts are promoting, preventing, and increasing consumption of iron-rich foods and giving iron tablets.*
Objectives. *Knowing the Hb level difference of female students after consuming iron tablets accompanied by short video education with female students who only consumed iron tablets.*
Method. *Quasi-experimental, pre-posttest with control design. The population is female students, with a sample of 37 people taken purposively. The experimental variable gave iron tablets for four weeks accompanied by a short video for the intervention group and only gave iron tablets for four weeks for the control group. The affected variable was Hb levels.*
Results. *After the intervention, the Hb level in the intervention group increased by 0.3 mg/dL while the control group increased by 0.8 mg/dL but didn't show a statistical difference (p>0.05). There was no statistical difference (p 0.588) in Hb level change between the intervention and control groups*
Conclusion. *There was no statistical difference in Hb level change between the intervention and control groups.*

Keywords*: hemoglobin, anemia, video, iron tablets*

LATAR BELAKANG

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Remaja putri dan wanita usia subur menderita anemia bila kadar Hb kurang dari 12 gr/dL.[1] Tahun 2018 remaja putri anemia di Indonesia sebanyak 48,9% [2] naik dibandingkan tahun 2013 sebanyak 37,1 %.[3] Skrining siswa Sekolah Menengah Pertama di Jawa Barat tahun 2016 menunjukan prevalensi anemia di atas 50%.[4] Faktor utama penyebab anemia adalah kekurangan zat besi karena asupan sumber zat besi yang kurang khususnya sumber pangan hewani. Sekitar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin.[5]

Kekurangan zat besi pada remaja berisiko tinggi, karena remaja sedang mengalami pertumbuhan pesat disertai berbagai perubahan hormonal. Remaja butuh banyak energi dan nutrisi. Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi dan lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja pria, karena mengalami menstruasi setiap bulan.[6,7] Peningkatan kebutuhan zat besi memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk putri dan 15-17 tahun pada pria.[8] Remaja putri anemia berisiko anemia saat hamil yang berdampak negatif pada tumbuh kembang janin serta komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan kematian.[1]

Faktor penyebab lain anemia pada remaja putri adalah tingkat pendidikan, status ekonomi, aktifitas fisik, konsumsi zat besi, status gizi, pola makan, dan pengetahuan.[9–11] Pola makan remaja putri berhubungan dengan kejadian anemia.[12] Jika asupan gizi yang sesuai tidak terpenuhi berakibat gangguan tumbuh kembang termasuk pembentukan Hb, sehingga mudah lelah, tidak fokus, serta gangguan lainnya.[13] Pengetahuan makanan sumber zat besi berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.[14,15] Semakin tinggi pengetahuan, semakin memilih jenis dan kualitas makanan untuk dikonsumsinya. Adanya berbagai faktor penyebab anemia, maka upaya ditujukan untuk mengatasi faktor-faktor tersebut. Upaya penanggulangan anemia difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD), serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat.[1] Pemberian TTD berupa zat besi (60 mg) dan asam folat (250 mcg) dengan dosis 1 tablet/minggu dan setiap hari selama menstruasi.[6] Sumber lain menyebutkan suplemen TTD dengan kandungan 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat satu tablet setiap minggu sepanjang tahun.[1]

Penanggulangan anemia di Jawa Barat diprioritaskan bagi ibu hamil, balita, anak usia sekolah, wanita usia subur termasuk pekerja wanita dan remaja putri.[16] Sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi, termasuk Puskesmas Warungkiara yang telah melakukan pemberian TTD kepada remaja putri namun belum optimal karena terbatas fasilitas dan tim pelaksana.[17] Lokasi penelitian ini termasuk wilayah kerja Puskesmas Warung Kiara Kab. Sukabumi Prov. Jawa Barat, yaitu pesantren yang memiliki Madrasah Tsanawiyah dengan remaja putri (santriwati) tinggal di asrama sekolah. Pelaksanaan pemberian TTD kepada remaja putri yang belum optimal karena terbatas fasilitas dan tim pelaksana, diperparah dengan pengetahuan remaja putri yang kurang tentang gizi dan anemia. Pengetahuan kurang dapat menyebabkan kebiasaan makan kurang baik, maka untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan praktek gizi perlu edukasi gizi.[14]

Kebiasaan makan dengan menu seimbang yang kaya sumber zat besi dan patuh mengonsumsi TTD adalah bentuk perilaku kesehatan individu untuk mencegah serta mengatasi anemia. Menurut taksonomi Bloom, perilaku memiliki tiga ranah yaitu pengetahuan, sikap dan praktek. Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari mengetahui materi atau objek baru, kemudian diharapkan timbul respon sikap dan selanjutnya respon berupa tindakan sesuai tujuan.[18] Kebiasaan makan yang baik dan patuh mengkonsumsi TTD adalah perilaku pencegahan anemia, bila merujuk teori *Health Belief Model* terjadinya perilaku pencegahan dipengaruhi berbagai faktor diantaranya faktor pengetahuan sebagai salah satu *modifying factor.* Selain itu perlu *cues to action* dengan meningkatkan kesadaran, memberikan informasi cara melakukan perilaku serta mengembangkan sis-

tem pengingat yang tepat.[19] Edukasi gizi merupakan *cues to action* agar patuh konsumsi TTD serta pola makan yang tepat.

Edukasi gizi bisa dilakukan dengan berbagai metode dan media, namun perlu dipilih metode dan media yang efektif serta menarik minat sasaran. Salah satu metode efektif adalah media video yang penyampaian materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga diharapkan mendorong sasaran memperoleh pengetahuan dan keterampilan.[20–22] Media video juga menggunakan kecanggihan teknologi dalam edukasi yang saat ini mudah diakses.[23] Pengemasan pesan anemia melalui media video singkat diharapkan diminati santriwati dibandingkan dengan metode ceramah tanya jawab saja.

Studi pendahuluan di lokasi penelitian menemukan santriwati memiliki jadwal kegiatan padat. Santriwati belum mengkonsumsi TTD maupun menerima edukasi tentang anemia. Santriwati makan dengan menu sama yang disediakan pengelola asrama. Santriwati ada yang mengeluh mudah lelah, pusing, pandangan kabur sesudah duduk maupun sujud yang mengarah ke gejala anemia. Tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan kadar Hb santriwati sesudah mengkonsumsi TTD disertai edukasi video singkat dengan santriwati yang hanya mengkonsumsi TTD.

METODE

Desain penelitian kuasi eksperimen menggunakan disain pra-postes dengan kelompok kontrol.[24] Populasi adalah santriwati Madrasah Tsanawiyah Pesantren AWL sebanyak 167 orang. Saat penelitian sejumlah 48 orang siswa sedang libur ke rumah orang tuanya dan 16 orang berkegiatan khusus tidak boleh diganggu, sehingga populasi terjangkau 103 orang. Penentuan sampel purposif dengan kriteria inklusi santriwati berusia 14-15 tahun, bersedia menjadi responden, tinggal di asrama, selama tiga bulan terakhir tidak mengkonsumsi TTD. Kriteria eksklusi santriwati berpenyakit thalassemia, gangguan hormonal, demam, batuk, dan pilek saat penelitian. Santriwati yang memenuhi kriteria ada 44 orang dibagi menjadi dua kelompok masing-masing sebanyak 22 orang.

Variabel independen adalah pemberian TTD disertai edukasi menggunakan video singkat pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol hanya pemberian TTD. Kelompok intervensi diberikan TTD yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat selama empat minggu (seminggu sekali satu tablet dan setiap hari satu tablet saat menstruasi). Video singkat untuk kelompok intervensi dikembangkan peneliti mengacu langkah pengembangan media *P-Process*[25] serta diujicobakan dahulu kepada santriwati di pesantren lain dan mengalami sejumlah penyempurnaan. Pesan dalam video mencakup pengertian dan penyebab anemia, gejala anemia, risiko anemia pada remaja putri, cara mencegah anemia yaitu pola makan kaya sumber zat besi dan pentingnya konsumsi TTD. Pada tanggal 4 Juni 2021, sebelum pemberian TTD di kelompok intervensi, dilakukan edukasi dengan memutar video singkat di ruang kelas dilanjutkan tanya-jawab. Video singkat diunggah di YouTube link https://youtu.be-War8cwo9S_Q. Kelompok kontrol diberikan TTD selama empat minggu (seminggu sekali satu tablet dan setiap hari satu tablet saat menstruasi), tanpa diberikan penyuluhan. Intervensi pemberian TTD dimulai 5 Juni 2021 sampai 3 Juli 2021. Selama penelitian ada santriwati sakit dan tidak menstruasi, sehingga di akhir penelitian kelompok intervensi ada 18 orang dan kelompok kontrol ada 19 orang. Pelaksanaan intervensi pemberian TTD dicatat di lembar pemantauan oleh pengasuh asrama.

Variabel dependen adalah kadar hemoglobin (Hb) remaja putri. Pengukuran Hb dilaksanakan sebelum intervensi (4 Juni 2021) dan sesudah intervensi (4 Juli 2021), dengan menggunakan alat cek Hb digital *Fora 6 Plus* terlisensi EN ISO 15197:2015 dengan izin edar Kemenkes RI AKL No. 20101913005. Hasil pengukuran Hb dicatat dalam lembar hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Hasil pengukuran Hb disajikan dalam tabel distribusi frekuensi untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Uji *Shafiro Wilk* menunjukan data hasil pengukuran Hb sebelum dan sesudah intervensi di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berdistribusi normal. Dilakukan uji beda *Dependent T-test* untuk mengetahui perubahan kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi maupun kontrol. Selanjutnya dilakukan analisis *Independent T-Test* kadar Hb sebelum intervensi

antara kelompok intervensi dan kontrol, *Independent T-Test* kadar Hb sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol, serta *Independent T-Test* perubahan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kaji etik penelitian dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada dengan Nomor 33/KEPK/SDHB/B/VII/2021.

HASIL

Hasil pengukuran Hb sebelum dan sesudah intervensi tercantum dalam tabel 1. Rata-rata kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi maupun kontrol masih dalam kategori anemia (< 12 gr/dL). Tidak ada perbedaan secara statistik kadar Hb pada santriwati kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Demikian juga tidak ada perbedaan secara statistik kadar Hb pada santriwati kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Hasil ini menunjukan bahwa tidak ada perbedaan secara statistik kadar Hb pada santriwati yang mendapat intervensi mengonsumsi TTD selama empat minggu disertai edukasi video singkat dengan santriwati yang mendapat intervensi hanya mengkonsumsi TTD selama empat minggu.

Kategori kadar Hb menurut kategori anemia dan kategori tidak anemia tercantum dalam tabel 2. Proporsi santriwati anemia di kelompok intervensi menurun sebesar 27,7% sesudah mendapat intervensi pemberian TTD selama empat minggu disertai edukasi video singkat. Santriwati anemia di kelompok kontrol menurun sebesar 15,8% sesudah mendapat intervensi pemberian TTD selama empat minggu tanpa edukasi. Penurunan proporsi santriwati anemia pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, namun tidak ada perbedaan secara statistik perubahan kadar Hb sesudah intervensi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil uji beda secara rinci tercantum dalam tabel 3.

Tabel 1: Kadar Hb santriwati sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Waktu Pengukuran	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD	Uji Beda (Nilai p)
Kelompok Intervensi						
Sebelum intervensi	10,411	10,200	7,4	12,2	1,340	0,630
Sesudah intervensi	10,707	10,150	6,4	14,9	2,279	
Kelompok Kontrol						
Sebelum intervensi	9,963	9,800	7,4	12,9	1,243	0,178
Sesudah intervensi	10,689	10,500	7,8	15,3	2,035	

Keterangan: Kadar Hb dalam mg/dL. Uji beda *Dependent T-Test*.

Tabel 2: Kategori Kadar Hb santriwati sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi (n=18) dan kelompok kontrol (n=19)

Waktu Pengukuran	Anemia (<12 gr/dL)		Tidak anemia (≥ 12 gr/dL)	
	f	%	f	%
Kelompok Intervensi				
Sebelum intervensi	17	94,4	1	5,6
Sesudah intervensi	12	66,7	6	33,3
Kelompok Kontrol				
Sebelum intervensi	18	94,7	1	5,3
Sesudah intervensi	15	78,9	4	21,1
Kelompok Intervensi dan Kontrol				
Sebelum intervensi	35	94,6	2	5,4
Sesudah intervensi	27	72,9	10	17,1

Tabel 3: Perbedaan Kadar Hb santriwati pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Waktu Pengukuran dan Kelompok Penelitian	Mean	Median	Minimum	Maksimum	SD	Uji Beda (nilai p)
Sebelum Intervensi						
Kelompok Intervensi	10,411	10,200	7,4	12,2	1,340	0,299
Kelompok Kontrol	9,963	9,800	7,4	12,9	1,243	
Sesudah Intervensi						
Kelompok Intervensi	10,707	10,150	6,4	14,9	2,279	0,982
Kelompok Kontrol	10,689	10,500	7,8	15,3	2,035	
Perubahan kadar Hb sebelum - sesudah intervensi						
Kelompok Intervensi	0,294	0,350	-5,5	4,8	2,549	0,588
Kelompok Kontrol	0,726	0,700	-3,1	5,5	2,258	

Keterangan: Kadar Hb dalam mg/dL. Uji Beda Independen T-Test.

Tidak ada perbedaan secara statistik kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi. Demikian pula tidak ada perbedaan secara statistik kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi. Tidak ada perbedaan secara statistik perubahan kadar Hb yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukan perubahan kadar Hb santriwati yang mendapat intervensi mengonsumsi TTD selama empat 4 minggu disertai edukasi video singkat tidak ada perbedaan secara statistik dengan perubahan kadar Hb santriwati yang hanya mengkonsumsi TTD selama empat minggu.

PEMBAHASAN

Terdapat perubahan kadar Hb sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, namun tidak ada perbedaan secara statistik (p>0,05). Sebelum intervensi sebanyak 94,6% santriwati (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) mengalami anemia, sesudah intervensi turun menjadi 72,9%. Penurunan proporsi santriwati anemia lebih besar pada kelompok intervensi (27,7%) dibandingkan dengan santriwati pada kelompok kontrol (15,8%). Tidak ada perbedaan secara statistik (p 0,588) perubahan kadar Hb sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kontrol. Tidak adanya perbedaan secara statistik walaupun angka absolut menunjukan perubahan, kemungkinan karena jumlah sampel yang kecil dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini menunjukan tidak adanya perbedaan secara statistik perubahan kadar Hb pada santriwati yang mengkonsumsi TTD disertai edukasi video singkat dengan santriwati yang hanya mengkonsumsi TTD. Hal ini dimaknai bahwa edukasi video singkat belum memberi pengaruh dalam peningkatan kadar Hb santriwati. Tidak adanya perbedaan secara statistik perubahan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kontrol, dimungkinkan karena video singkat belum mengubah pengetahuan, sikap serta praktek santriwati. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi video singkat, sehingga tidak diketahui perubahan pengetahuan atau sikap yang terjadi. Edukasi merupakan faktor tidak langsung dalam peningkatan kadar Hb yaitu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan pengingat agar patuh dalam mengonsumsi TTD sesuai ketentuan. Selain itu video singkat juga diharapkan mendorong santriwati untuk makan dengan menu kaya makanan sumber zat besi. Penelitian terdahulu tentang penggunaan video menunjukan terdapat perubahan secara statistik berupa peningkatan pengetahuan maupun perubahan sikap positif dari sasaran [20,21,26]. Penelitian lainnya menunjukan sasaran yang mendapat penyuluhan dengan video lebih patuh dalam mengonsumsi TTD dibandingkan dengan yang tidak mendapat penyuluhan video.[27]

Penelitian ini menunjukan hasil tidak ada perbedaan secara statistik kadar Hb sebelum dan sesudah intervensi mengkonsumsi TTD selama empat minggu (seminggu satu tablet dan tiap hari satu tablet selama menstruasi) disertai edukasi video singkat. Hal ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang menunjukan terdapat kenaikan skor pengetahuan dan kenaikan kadar Hb setelah diberikan edukasi gizi dan mengonsumsi TTD selama 30 hari

(setiap hari satu tablet).[28] Terdapat perbedaan jumlah TTD yang dikonsumsi dalam penelitian terdahulu dengan penelitian ini, kemungkinan hal tersebut menimbulkan perbedaan dalam perubahan kadar Hb. Penelitian terdahulu lainnya menunjukan tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia.[13,29] Pengetahuan individu akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pemilihan makanan, selanjutnya memberikan pengaruh terhadap keadaan gizi individu termasuk terjadi atau tidaknya anemia.[30] Pengetahuan remaja mengenai anemia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri.[8] Perbedaan hasil penelitian ada dan tidaknya pengaruh pengetahuan terhadap kejadian anemia dimungkinkan adanya faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia selain faktor pengetahuan.[9,11]

Pemberian intervensi dalam penelitian ini menurunkan proporsi santriwati anemia, namun tidak berbeda secara statistik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukan pemberian TTD dan pendidikan gizi menurunkan proporsi anemia di masing-masing kelompok intervensi, namun tidak berbeda signifikan perubahan kadar Hb antar kelompok perlakuan.[28] Penyebab tidak adanya perubahan signifikan kadar Hb diduga karena lama pemberian TTD masih kurang. Penelitian terdahulu menunjukan efektivitas pemberian TTD adalah setelah 4 bulan intervensi. Kejadian anemia menurun sebanyak 20,7% setelah diberikan TTD selama 4 bulan.[31] Pada penelitian ini pemberian TTD hanya dilakukan empat minggu, hal ini masih sangat kurang dari yang disarankan Kementerian Kesehatan yaitu satu tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin bertujuan meningkatkan kadar Hb secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh.[1]

Terkait upaya meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi TTD, dalam penelitian ini dilakukan edukasi kepada kelompok intervensi termasuk membahas pentingnya mengonsumsi TTD. Santriwati kelompok intervensi tinggal di asrama, demikian pula santriwati kelompok kontrol. Kondisi ini memungkinkan terjadi pertukaran informasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang tidak bisa dikendalikan peneliti. Dalam penelitian ini, pembagian dan konsumsi TTD dipantau dan dicatat dalam format pemantauan oleh pengasuh asrama sehingga semua santriwati mengonsumsi TTD sesuai ketentuan. Perbedaan hanya terjadi pada santriwati saat menstruasi yang berlainan waktunya. Selain itu kepatuhan minum TTD tidak dapat dikontrol penuh peneliti serta lama waktu menstruasi yang beragam.[32]

Tindak lanjut penelitian ini yaitu pengelola pesantren untuk berkoordinasi dengan Puskesmas setempat agar pemberian TTD kepada santriwati dapat dilanjutkan sehingga dapat berdampak makin menurunnya proporsi santriwati anemia. Perlu ada kebijakan Puskesmas dalam penyediaan TTD bagi santriwati dan remaja putri di sekolah lainnya, apakah bisa dipenuhi Puskesmas atau perlu pemberian TTD mandiri oleh pihak pesantren/sekolah. Pembicaraan dengan orang tua murid perlu dilakukan terkait pencegahan dan penanganan anemia termasuk pembelian dan mengonsumsi TTD secara mandiri. TTD yang diberikan hendaknya mengandung 60 mg besi elemental dan 0,400 mg asam folat dengan dosis satu tablet setiap minggu dan satu tablet setiap hari selama masa haid. Pola pemantauan minum TTD yaitu mengonsumsi secara bersama-sama dipandu pengasuh asrama hendaknya diteruskan bahkan ditingkatkan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pemberian TTD hanya diberikan selama empat minggu karena keterbatasan waktu dan biaya, sedangkan lama pemberian TTD yang disarankan Kementerian Kesehatan adalah 16 minggu. Selain itu, tidak dilakukan pengukuran pengetahuan secara kuantitatif pada kelompok yang mendapat edukasi video singkat, sehingga tidak diketahui perubahan pengetahuan maupun sikap yang terjadi pada santriwati sesudah diberikan edukasi. Keterbatasan ini menimbulkan tidak adanya umpan balik terhadap video singkat yang dibuat.

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan secara statistik perubahan kadar Hb santriwati yang mendapat intervensi berupa mengkonsumsi TTD selama empat minggu disertai edukasi video singkat dengan kadar Hb santriwati yang hanya mendapat intervensi mengkonsumsi TTD selama empat minggu.

SARAN

Pengelola pesantren perlu berkoordinasi dengan puskesmas untuk merumuskan kebijakan keberlanjutan pemberian TTD bagi santriwati, sehingga diharapkan proporsi santriwati anemia terus menurun. Pemberian TTD secara mandiri oleh pihak sekolah dengan kesepakatan orang tua santriwati, menjadi alternatif pilihan dalam kondisi keterbatasan tenaga puskesmas dan keterbatasan ketersediaan TTD oleh pemerintah. Puskesmas menjadi konsultan dan mendampingi kegiatan pemberian TTD secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pengurus pesantren lokasi penelitian atas kerjasamanya. Terimakasih pula kepada Ketua STIKes Dharma Husada Bandung serta Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat atas dukungannya dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur*. 2018.
2. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. Basic Health Research 2018. *Lap Riskesdas Nas 2018*. Published online 2018.
3. Agency for Health Research and Development. *Basic Health Research 2013*.; 2013.
4. Agustina R PE. *Formative Research for an Improved Iron Folic Acid Supplementation Program for School Going Adolescents in Selected Districts of West Java Province in Indonesia*. 2016.
5. Harahap NR. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nursing Arts*. 2018;12(2):78-90. doi:10.36741/jna.v12i2.78
6. Aisa Safitri. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Panti Asuhan Al Falah Aia Pacah Padang. Published online 2019.
7. Sholicha CA, Muniroh L. Relationship of Iron, Protein, Vitamin C Intake and Menstrual Patterns with Hemoglobin Levels in Young Girls at Sman 1 Manyar Gresik. *Media Gizi Indonesia*. 2019;14(2):147-153.
8. Sandra Fikawati AS. *Gizi Anak Dan Remaja*. Rajawali Press; 2017.
9. Ayu Dwi Putri Rusman. Pola Makan Dan Kejadian Anemia Pada Mahasiswi Yang Tinggal Di Kos-Kosan. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. 2018;1(2). doi:10.31850/makes.v1i2.141
10. Antono SD, Setyarini AI, Studi P, et al. Pola Makan Pada Remaja Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2020;10(2):223-232.
11. Mistry SK, Jhohura FT, Khanam F, et al. An outline of anemia among adolescent girls in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. *BMC Hematologi*. 2017;17(1):1-8.
12. Utami U, Mahmudah M. The Relationship Between Diet and The Incidence of Anemia in Young Women at Muhammadiyah 1 Karanganyar High School. *Maternal*. 2019;III(2):82-85.
13. Suryani D, Hafiani R, Junita R. Analysis of Diet and Iron Deficiency Anemia in Adolescent Girls In City Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2017;10(1):11.
14. Yunita FA, Parwatiningsih SA, Hardiningsih M, Nurma Yuneta AE, Kartikasari MND, Ropitasari M. The Relationship between Young Women ’s Knowledge About Iron Consumption and The Incidence of Anemia in Junior High School 18 Surakarta.

PLACENTUM Jurnal Ilmu Kesehatan dan Aplikasinya. 2020;8(1):36.

15. Upadhye J V., Upadhye JJ. Assessment of anaemia in adolescent girls. *International Journal Reproductive Contraception, Obstetri Gynecology*. 2017;6(7):3113.
16. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017*.; 2018.
17. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. *Rencana Strategis Dinkes Kab Sukabumi*.; 2020.
18. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014.
19. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice.* 4th ed. (Orleans F by CT, ed.). Jossey-Bass; 2008.
20. Surtimanah T, Hanifah, Hasna, Nataria N, Lfianita D, Audia SS, Mulyawan, Pratama, S IN. Penyuluhan Pencegahan Covid-19 Melalui Video Bagi Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan. *AS-SYIFA Jurnal Pengandian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. 2021;Volume. 2(1):43-53.
21. Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati. Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Keperawatan STIKES Suaka Insa*. 2018;3(2):1-9.
22. Wijayanti N, Ani N. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Sadari Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten. 2019;1(1):49-58.
23. Puspita Lestari Fajrin, Nur Hidayat WK. Efektifitas Media Pembelajaran Video Aniemation terhadap Pengetahuan Anemia Siswi SMP. Published online 2019.
24. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta; 2012.
25. Health Communication Partnership. *P-Process*.; 2003.
26. Adha A, Wulandari D, Himawan A. Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan Dengan Video Dan Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Tb. Paru (Studi Kasus Di Ma Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016;5(4):565-579.
27. Susanti N, Anggriawan F. The Effect of Education Using Video on The Consumption of Iron Tablets among Anemic Pregnant Women in Palangka Raya City. *MGMI*. 2020;12(1):75-84.
28. Zaddana C, Indriani L, Nurdin NM, Sembiring MO. Pengaruh Edukasi Gizi Dan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri. *FITOFARMAKA Jurnal Ilmu Farmasi*. 2019;9(2):131-137. doi:10.33751/jf.v9i2.1606
29. Agustina EE, Laksono B, Indriyanti DR. Determinan Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen. *Public Health Perspective Journal*. 2017;2(1):26-33.
30. Ahmady, Hapzah, Mariana D. Penyuluhan Gizi Dan Pemberian Tablet Besi Terhadap. *Jurnal Kesehat MANARANG*. 2016;2(1):15-20.
31. Permatasari T, Briawan D, Madanijah S. Efektifitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018;14(1):1. doi:10.30597/mkmi.v14i1.3705
32. Susanti Y, Briawan D, Martianto D. Suplementasi Besi Mingguan Meningkatkan Hemoglobin Sama Efektif Dengan Kombinasi Mingguan Dan Harian Pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2016;11(1):27-34.