

PEMBERDAYAAN SISWA SMA SEBAGAI KADER KESEHATAN REMAJA DENGAN KEBIASAAN KONSUMSI BAHAN MAKANAN (ASAM FOLAT, B12, FE) DAN MELAKUKAN SKRENING PEMERIKSAAN HB UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA GIZI REMAJA PUTRI DI SMAN 7 SURABAYA

Irine Christiany¹, Kiaonarni Ongko Waluyo², Rini Ambarwati³

^{1,2,3}Politehnik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Program Studi DIII Keperawatan Surabaya
Jurusan Keperawatan
email: irinechristiany@gmail.com

Abstrak

Penguatan pelayanan kesehatan khususnya pencegahan anemia, pemerintah telah melakukan berbagai Upaya seperti pemberian tablet Fe yang mana dilakukan pada masing2 sekolah pada kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah atau (UKS), sasaran dari kegiatan pengabdian kepada Masyarakat kelompok khusus remaja ini adalah siswi SMAN 7 Surabaya. **Metode:** ceramah dan tanya jawab secara luring. **Materi** yang diberikan pengertian anemia, dampak yang terjadi anemia pada remaja sampai dengan kebiasaan konsumsi asupan asam folat, B12, Fe dan cara mengukur status gizi memakai antropometri dengan IMT, Praktek menghitung antropometri, AMB dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) mengetahui status gizi, menghitung kebutuhan kalori dalam sehari dan melakukan *food recall* 24 jam yang melakukan skrening pemeriksaan haemoglobin (HB). **Hasil dan pembahasan** pengetahuan teori anemia gizi dan pencegahan anemia gizi juga praktek ketrampilan menghitung kebutuhan kalori (AMB) dan pembiasaan makan dengan mengisi *food recall* 24 jam dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dan di konversikan dengan *food picture* untuk perbaikan status gizi, sesuai dengan nilai yang di dapat semua siswi yang di berdayakan sebagai kader remaja semua dalam kategori baik hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sebagai kader kesehatan remaja dari hasil evaluasi pengetahuan dan ketrampilan tersebut didapatkan hasil sangat baik dengan nilai 94%. Rata-rata didapatkan hasil 36 orang (72%) pemeriksaan Haemoglobin pada remaja putri didapatkan 13 orang (26%) yang terdeteksi anemia. **Kesimpulan** peningkatan pengetahuan kader kesehatan siswi dalam pembiasaan konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (asam folat, B12 dan Fe) dan pengukuran status gizi, sikap dan ketrampilan menghitung kebutuhan kalori sebagai pencegahan anemia gizi pada remaja putri di SMAN 7 Surabaya sebagian besar mempunyai pengetahuan baik. peningkatan kader kesehatan siswi hasil didapatkan dari pengisian *food recall* 24 jam dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Kata kunci: Pemberdayaan Kader Kesehatan Remaja Putri, Anemia Gizi,

Abstract

Strengthening health services, especially the prevention of anemia, the government has made various efforts such as providing Fe tablets which are carried out in each school during School Health Business activities or (UKS), the target of this community service activity for this special group of teenagers is female students at SMAN 7 Surabaya. Method: offline lecture and question and answer. The material provided is the definition of anemia, the impact of anemia on teenagers, up to the consumption habits of folic acid, B12, Fe and how to measure nutritional status using anthropometry with BMI, practice of calculating anthropometry, AMB with Body Mass Index (BMI), knowing nutritional status, calculating calorie needs in a day and carry out a 24-hour food recall that carries out hemoglobin (HB) screening. Results and discussion of theoretical knowledge of nutritional anemia and prevention of nutritional anemia as well as practice of skills in calculating calorie needs (AMB) and eating habits by filling in a 24 hour food recall and Food Frequency Questionnaire (FFQ) and converting it with a food picture to improve nutritional status, according to the value All the female students who were empowered as youth cadres were in the good category. These results showed an increase in knowledge and skills as youth health cadres. From the results of the evaluation of knowledge and skills, very good results were obtained with a score of 94%. On average, the results of 36 people (72%) obtained hemoglobin tests in young women, 13 people (26%) were diagnosed with anemia. Conclusion: increasing the knowledge of female health cadres in the habit of consuming meal replacement materials containing nutrients (folic acid, B12 and Fe) and measuring nutritional status,

attitudes and skills in calculating calorie needs as a prevention of nutritional anemia in young women at SMAN 7 Surabaya. Most of them have the knowledge Good. The increase in female students' health cadres results from filling in the 24-hour food recall and Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Keywords: Empowerment Of Female Adolescent Health Cadres, Nutritional Anemia,

PENDAHULUAN

Penguatan pelayanan kesehatan khususnya pencegahan anemia, pemerintah telah melakukan berbagai Upaya seperti pemberian tablet Fe yang mana dilakukan pada masing2 sekolah pada kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah atau (UKS), Tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup, memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat. Sehat, baik dalam arti fisik, mental, sosial maupun lingkungan, memiliki daya tangkap terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan kebiasaan merokok serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah pornografi dan masalah sosial lainnya. Fungsi UKS disekolah dijalankan berdasarkan TRIAS UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat.

SMAN 7 belum terbentuk Program kegiatan tentang Usaha Kesehatan Sekolah atau (UKS), Tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup, memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif dalam usaha

TRIAS UKS merupakan tiga pokok program UKS yang bertujuan untuk meningkatkan derajat

Kesehatan peserta didik sedini mungkin melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan peningkatan pengetahuan secara intrakurikuler, ekstrakurikuler dan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik dan seluruh warga masyarakat sekolah secara optimal. Tujuan khusus pelayanan kesehatan dan Pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi kesehatan lingkungan fisik, psikososial, dan budaya di mana peserta didik mampu untuk memelihara kebersihan dan kerapihan lingkungan sekolah (Kementerian Kesehatan RI 2021.)

SMAN 7 belum terbentuk Program kegiatan tentang Usaha Kesehatan Sekolah atau (UKS), Tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup, memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat. Sehat, baik dalam arti fisik, mental, sosial maupun lingkungan, memiliki daya tangkap terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan kebiasaan merokok serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah pornografi dan masalah sosial lainnya. Remaja dalam pengertian WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010. Kebutuhan zat besi ini penting bagi remaja perempuan untuk menggantikan zat besi yang keluar/ hilang setiap bulannya pada saat menstruasi (Halberg, 1994 dalam Permaesih & Susilowati, 2015). Faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian anemia pada remaja diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya misalnya A, C, folat, riboflavin dan B12. Kesalahan dalam konsumsi zat besi misalnya bersamaan dengan zat lain yang dapat mengganggu penyerapan zat besi tersebut (Briawan, 2014).

Zat besi mempunyai fungsi yaitu untuk pembentukan Hemoglobin, mineral dan pembentukan enzim. Hemoglobin bertindak sebagai unit pembawa oksigen darah yang membawa oksigen dari paru-paru ke sel-sel, serta membawa CO₂ kembali ke paru-paru. Defisiensi besi dapat mengakibatkan cadangan zat besi dalam hati menurun, sehingga pembentukan sel darah merah terganggu akan mengakibatkan pembentukan kadar hemoglobin rendah atau kadar hemoglobin darah di bawah normal. WHO memperkirakan jumlah penderita anemia di seluruh dunia mendekati angka dua milyar dengan sedikitnya 50% dari jumlah tersebut berhubungan dengan defisiensi besi. Anemia defisiensi besi terjadi dalam seluruh tingkat kehidupan, tapi lebih sering terjadi pada wanita hamil dan anak-anak. Remaja, terutama remaja putri, rentan terhadap defisiensi besi (Chan, 2011). Berbagai faktor

juga dapat mempengaruhi terjadinya anemia gizi besi, antara lain pola haid, pengetahuan tentang anemia, dan status gizi. Anemia defisiensi vitamin B12 dan folat juga sering terjadi pada remaja putri (Corwin, 2009). Hal ini dikarenakan pada usia remaja terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat pertumbuhan, adanya menstruasi, serta sering membatasi konsumsi makan. Bila asupan makanan kurang maka cadangan zat besi banyak yang dipecah. Keadaan seperti ini dapat mempercepat terjadinya anemia, yang dapat menyebabkan aktivitas fisik pada siswi menurun. Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada wanita hemoglobin normal adalah 12 gr/dl (Adriani & Wiratjamadi, 2012). Kota Surabaya merupakan salah satu kota di Jawa Timur yang memiliki prevalensi sangat kurus (1%), kurus (5,5%), gemuk (7,7%) dan obesitas (2,2%) pada perempuan usia 16-18 tahun yang dilihat berdasarkan IMT/U. Saat ini prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada penduduk wanita usia subur (WUS) berusia 15-19 tahun di Jawa Timur sebesar 44% bagi wanita hamil dan 52,5% bagi wanita tidak hamil. Remaja melakukan berbagai upaya untuk menurunkan berat badan atau mempertahankan status gizi, salah satu upaya tersebut adalah dengan melewati sarapan (Hardinsyah & Aries, 2016). Masalah gizi yang dihadapi oleh remaja adalah stunting (kurang gizi kronik sehingga anak menjadi pendek), underweight (kurang energi sehingga kurus),

Anemia (kurang zat besi), dan defisiensi iodium (Khomsan, 2012). Anemia defisiensi besi merupakan jenis malnutrisi yang banyak dijumpai bukan hanya di Indonesia tetapi bahkan di seluruh penjuru dunia. Jenis anemia ini juga sering ditemukan di antara anak-anak dan para remaja yang kebutuhan zat besinya tinggi karena berlangsungnya pertumbuhan (Beck, 2011). Status gizi (nutrition status) dapat didefinisikan sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016). Kekurangan zat gizi makro seperti : energi dan protein, serta kekurangan zat gizi mikro seperti : zat besi (Fe), yodium dan vitamin A maka akan menyebabkan anemia gizi, dimana zat gizi tersebut terutama zat besi (Fe) merupakan salah satu dari unsur gizi sebagai komponen pembentukan hemoglobin (Hb) atau sel darah merah. Anemia gizi pada remaja putri berkaitan dengan menurunnya kesehatan reproduksi (Badriah, 2011). Hal ini berkaitan dengan angka kejadian kehamilan pada remaja putri cukup tinggi dan cenderung meningkat (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Apabila remaja putri yang mengalami anemia kemudian hamil maka berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan kematian baik ibu maupun bayi pada proses persalinan (Marmi, 2013).

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian terjadinya anemia gizi adalah Meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pembiasaan konsumsi asupan bahan pengganti makan yang mengandung asam folat, B12 dan Fe. Meningkatkan pencegahan terjadinya anemia gizi berbasis remaja melalui pengukuran berat badan, tinggi badan dan food recall makan dalam 24 jam dan FFQ, menghitung kebutuhan kalori dengan AMB dan aktifitas sehari-hari pada remaja putri melakukan pemeriksaan HB pada kader Kesehatan remaja putri di sekolah . pemberdayaan kelompok khusus remaja dalam deteksi dini dan monitoring factor resiko anemia gizi melalui UKS yang di selenggarakan disekolah pelaksanaan pengendalian ini dipengaruhi oleh factor internal dari klien sendiri dan factor eksternal yaitu dukungan Masyarakat dan keluarga. Apabila terlaksana dengan baik pada remaja putri maka akan mencegah terjadinya anemia gizi pada remaja putri berkaitan dengan menurunnya kesehatan reproduksi.

METODE

Sasaran dari kegiatan pengabdian kepada Masyarakat kelompok khusus remaja ini adalah siswi SMAN 7 Surabaya, merupakan wilayah kerja Puskesmas Peneleh. Pengambilan partisipan, partisipan siswi yang terpilih adalah siswi kelas X dan XI yang aktif dalam kegiatan Ekstra Kurikuler PMR yang mengikuti kegiatan pelatihan secara luring. Metode: ceramah dan tanya jawab secara luring, materi yang diberikan pengertian anemia, dampak yang terjadi anemia pada remaja sampai dengan kebiasaan konsumsi asupan asam folat, B12, Fe} dan cara mengukur status gizi memakai antropometri dengan IMT direkomendasikan sebagai indicator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja. Kebutuhan energi basal atau kebutuhan kalori berpengaruh terhadap Angka Metabolisme Basal {AMB} dasarnya ditentukan oleh ukuran dan komposisi serta umur, setelah mengetahui kebutuhan menghitung kalori dalam sehari dengan food recall 24 jam dengan tujuan pemenuhan kebutuhan kalori dalam sehari. Praktek menghitung antropometri, AMB dengan Indeks Massa Tubuh {IMT}

mengetahui status gizi, menghitung kebutuhan kalori dalam sehari dan melakukan food recall 24 jam yang bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan kalori sesuai Angka Metabolisme Basal (AMB) dengan konversi food picture. Media: Modul kebiasaan konsumsi makan Upaya pencegahan anemia gizi pada remaja putri. Lembar kerja form food recall 24 jam dan penghitungan kalori memakai rumus Berat Badan dan aktivitas, food picture dan buku konversi makan dan URT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Siswi SMAN 7 Surabaya

Tabel 1. Karakteristik siswi dalam kegiatan pengabdian masyarakat di SMAN 7 Surabaya wilayah kerja Puskesmas Peneleh pada Tanggal 26 Juli tahun 2023

| Karakteristik | | Frekuensi | Persentasi (%) |
|---------------|-------|-----------|----------------|
| Usia | 15-16 | 40 | 80 |
| | 17 | 10 | 20 |
| Total | | 50 | 100 |
| Kelas | XI | 38 | 76 |
| | XII | 12 | 24 |
| Total | | 50 | 100 |

Siswa SMAN 7 Surabaya yang berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dalam pemberdayaan remaja putri dengan kebiasaan konsumsi bahan makan yang mengandung zat gizi (Asam Folat, B12 dan Fe) sebagian besar usia 15-17 tahun dan sebagian besar dari kelas XI.

Pengetahuan tentang Anemia Gizi dan pencegahan anemia gizi

Tabel. 2. Pengetahuan siswi tentang anemia gizi dan pencegahannya

| PENGETAHUAN SISWI | BAIK | | CUKUP | | KURANG | | TOTAL | |
|-------------------|------|----|-------|----|--------|----|-------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Pre tes | 10 | 20 | 17 | 34 | 23 | 46 | 50 | 100 |
| Pos tes | 46 | 92 | 4 | 8 | - | - | 50 | 100 |

Tabel. 4.2 menunjukkan hasil uji pretes kader kesehatan remaja putri disekolah yang mengikuti pelatihan didapatkan sebagian besar pengetahuan kurang 23 (46%), pengetahuan cukup 17 (34%), pengetahuan baik hanya 10 (20%).

Hasil posttest menunjukkan bahwa sebagian besar siswi mempunyai pengetahuan yang baik (92%) setelah mendapatkan materi tentang konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (asam folat, B12 dan Fe) mempunyai pengetahuan cukup (8 %) pada pembiasaan makan remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia gizi dan penghitungan kalori untuk perbaikan status gizi. Data menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan dari kader kesehatan remaja sebelum mendapatkan materi dengan sesudah mendapatkan materi tentang konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (asam folat, B12 dan Fe) dan pengukuran status gizi dan penghitungan kebutuhan kalori sebagai upaya pencegahan anemia gizi.

Hasil Penghitungan IMT Dan Kebutuhan Kalori (AMB) Dan Pembiasaan Makan Dengan Food Recall 24 Jam Dan Food Frequency Questionnaire (FFQ) Pada Siswi

| Karakteristik | | Frekuensi | Presentasi (%) |
|-------------------------------------|--------|-----------|----------------|
| Menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) | Kurang | 8 | 16 |
| | Normal | 36 | 72 |
| | Lebih | 6 | 12 |
| Total | | 50 | 100 |
| Menghitung Kebutuhan Kalori (AMB) | Lebih | - | - |
| | Baik | 35 | 70 |
| | Kurang | 15 | 30 |
| Total | | 50 | 100 |

| | | | |
|--|--------|----|-----|
| Pembiasaan makannya dengan Melakukan Recall 24 jam dan FFQ | Lebih | 4 | 8 |
| | Cukup | 10 | 20 |
| | Kurang | 36 | 72 |
| Total | | 50 | 100 |
| Pemeriksaan skrening Haemoglobin | Normal | 37 | 74 |
| | Anemia | 13 | 26 |
| Total | | 50 | 100 |

Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji penghitungan kader kesehatan remaja setelah dilakukan pelatihan di dapatkan dari tabel IMT sebagian besar (72%) mempunyai status gizi normal, untuk status gizi lebih sebesar (12%) dan status gizi kurang sebanyak (16%) Dari perhitungan kebutuhan kalori semua baik tetapi setelah di lakukan recall 24 jam pada remaja putri kebutuhan kalori di dapatkan yang lebih hanya 4 (8%) orang dan yang kebutuhan kalori dalam sehari yang kurang tercukupi sebanyak 36 (72%) siswi. Nilai hasil evaluasi dari pengetahuan antara 75 sampai 95. Tidak ada peserta yang mempunyai nilai ketrampilan kurang sehingga rerata peserta mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik juga ada siswi yang hasil nilainya baik sekali. Apabila di banding antara hasil pengetahuan dan Kebutuhan kalori (AMB) dengan hasil food recall 24 jam dari masing2 pada remaja putri ternyata banyak yang tidak terpenuhi kebutuhan dalam sehari , oleh karena siswa banyak yang tidak melakukan makan pagi/ sarapan pagi sehingga kebutuhan kalori dalam sehari tidak terpenuhi, hasil didapatkan dari pengisian food recall 24 jam dan Food Frequency Questionnaire (FFQ) rata-rata didapatkan hasil 36 orang (72%) remaja tidak melakukan sarapan pagi. Dari hasil evaluasi Walaupun kenyataannya siswi sudah terbiasa juga konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (asam folat, B12 dan Fe) dan pengukuran status gizi sebagai upaya pencegahan anemia gizi dengan penghitungan Kalori dari food recall 24 jam dan Food Frequency Questionnaire (FFQ) dan dikonversikan dengan food picture. Pada nilai hasil pemeriksaan Haemoglobin (HB) didapatkan hasil pada remaja terdapat 13 orang (26%) yang terdeteksi anemia

Hasil Evaluasi Ketrampilan Menghitung Kebutuhan Kalori (AMB) Pembiasaan makan dengan Food Recall 24 Jam dan Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Tabel 4. Ketrampilan menghitung kebutuhan kalori (AMB) dan pembiasaan makan pada remaja putri.

| Sikap dan Ketrampilan menghitung IMT& AMB | BAIK | | CUKUP | | KURANG | | TOTAL | |
|---|------|----|-------|----|--------|----|-------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Pretest | 5 | 10 | 40 | 80 | 5 | 10 | 50 | 100 |
| Posttest | 47 | 94 | 3 | 6 | - | - | 50 | 100 |

Tabel.4.4 menunjukkan hasil evaluasi ketrampilan pretest pada kader kesehatan remaja putri disekolah yang mengikuti pelatihan didapatkan sebagian besar cukup 40 (80%), pengetahuan kurang 5 (10%), pengetahuan baik hanya 5 (10%).

Hasil posttest menunjukkan bahwa sebagian besar siswi mempunyai ketrampilan yang baik (94%) setelah mendapatkan materi tentang konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (Asam Folat, B12 dan Fe) mempunyai pengetahuan cukup (6%) pada pembiasaan makan remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia gizi dan penghitungan kalori untuk perbaikan status gizi. Data tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan dan ketrampilan dari kader kesehatan remaja sebelum mendapatkan teori penghitungan IMT dan AMB dengan sesudah mendapatkan praktek cara penghitungan IMT dan atau Angka Metabolisme Basal (AMB) tentang konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (Asam Folat, B12 dan Fe) dan pengukuran status gizi sebagai upaya pencegahan anemia gizi. Dalam Sikap konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (Asam Folat, B12 dan Fe) siswi sudah bisa memenuhi dalam penghitungan AMB dengan melakukan food recall 24 jam dan Food Frequency Questionnaire (FFQ).

SIMPULAN

Terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan siswi dalam pembiasaan konsumsi bahan penukar makan yang mengandung zat gizi (asam folat, B12 dan Fe) dan pengukuran status gizi sebagai pencegahan anemia gizi pada remaja putri di SMAN 7 Surabaya

Terbentuknya kader kesehatan remaja SMAN 7 Surabaya yang sebagai partisipan mampu melakukan ketrampilan, pengukuran status gizi dan melakukan food recall 24 jam sebagai pengambilan data kebiasaan makanan bahan penukar (asam folat, B12, Fe) dan penghitungan kalori sebagai pencegahan terjadinya anemia gizi pada remaja putri. Hasil dari pemeriksaan haemoglobin pada remaja putri didapatkan 13 orang (26%) yang terdeteksi anemia.

SARAN

1. Kader kesehatan remaja di SMAN 7 Surabaya hendaknya menyebarluaskan kemampuan pengetahuan tentang pengetahuan yang didapatkan tentang kebiasaan makanan dan penghitungan kalori sesuai kebutuhan , pada remaja putri yang ada di lingkungannya guna mencegah terjadinya anamia gizi dan memperbaiki status gizi remaja putri yang IMT-nya kurang dari normal dan kebutuhan kalori yang kurang .
2. Pihak terkait yaitu SMAN 7 Surabaya terus memantau dan mendayagunakan kader kesehatan remaja putri serta memfasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan sharing kepada remaja putri di lingkungan sekolah yang belum mendapatkan kesempatan dalam pelatihan tersebut, oleh karena sekolah belum membentuk kegiatan UKS yang bekerja sama dengan Puskesmas terdekat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih pada pihak-pihak terkait dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya, Kapus PPM Poltekkes kemeneks Surabaya
2. Dr. Supriyanto, SKp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya
3. Ibu Alif Hanifah , M.Pd , M.Si selaku Kepala SMAN 7 Surabaya
4. Bapak Drs, Samsudin selaku Humas dan Tim SMAN 7 Surabaya

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wiratjamadi, B. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenada Media.
- Badriah, D. L. (2011). Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi (1st ed.). Bandung: Refika Aditama.
- Beck, M. E. (2011). Ilmu Gizi dan Diet (Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawat dan Dokter). Andi Publisher.
- Briawan, D. (2014). Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita. Jakarta: EGC.
- Chan, M. (2011). Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1–6. <https://doi.org/2011>
- Corwin, J. E. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Hardinsyah, H., & Aries, M. (2016). Jenis Pangan Sarapan Dan Perannya Dalam Asupan Gizi Harian Anak Usia 6—12 Tahun Di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 7(2), 89. <https://doi.org/10.25182/jgp.2012.7.2.89-96>
- Kemenkes. (2018). Pencegahan dan Penganggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS).
- Khomsan, A. (2012). Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan. Bandung: Alfabeta.
- Marmi. (2013). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Permaesih, D., & Susilowati, H. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/20280-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-anemia-pada-remaja.pdf>
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.