



PENERAPAN *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY (CBT)* SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA

IMPLEMENTATION OF *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY AS ANEMIA* PREVENTION EFFORTS IN ADOLESCENTS

Nur Alvira Pascawati^{1*}, Kenik Sri Wahyuni², Bernadeta Verawati³, Sri Wulandari⁴, Masrurroh⁵

^{1*}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

²Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

³Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

⁴Program Studi Fisioterapi Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

⁵Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

^{1*}irha011185@yahoo.com, ²keniksriwahyuni@respati.ac.id, ³siwibudi@gmail.com,

⁴wulanrayya2@gmail.com, ⁵irfanarvin@gmail.com

*penuliskorespondensi

Abstrak

Remaja putri mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian anemia, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang pengelolaan pola makan yang memenuhi unsur gizi seimbang dan juga karena perilaku remaja dalam mengkonsumsi makanan sebagai sumber zat gizi. Pengabdian dilakukan pada tanggal 15 Oktober – 21 November 2020 dengan melibatkan remaja putri (santri) yang ada di pondok pesantren Pangeran Diponegoro. Pengabdian dilakukan dalam bentuk pemeriksaan hb, penyuluhan dan diskusi tentang anemia dan gizi remaja yang meliputi konsep dasar anemia, diet sehat remaja, dan pola makan remaja. Hasil pengabdian terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang anemia dan gizi remaja sesudah penerapan metode CBT. Remaja dengan pengetahuan rendah dan cukup 63,93% menjadi 12,12%. Dari aspek sikap dan pola makan juga mengalami peningkatan menjadi 100% sikap positif dan pola makan baik. Sebelum kegiatan para remaja mempunyai pemahaman yang keliru tentang anemia, dan sumber gizi yang dibutuhkan remaja. Setelah kegiatan, para remaja mengetahui dampak yang ditimbulkan jika mengalami anemia, serta mempunyai komitmen yang baik untuk mengatur pola makan/konsumsi zat gizi sebagai upaya pencegahan anemia. Penerapan metode *Cognitive Behavioral Therapy* yang dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap remaja terkait pengelolaan gizi untuk mencegah anemia.

Kata kunci: Remaja; anemia; CBT

Abstract

Young women have a greater risk of anemia, this is due to the lack of knowledge of adolescents about managing a diet that meets the elements of balanced nutrition and also because of their behavior in consuming food as a source of nutrients. The service was carried out on 15 October - 21 November 2020 by involving young women (santri) at the Pangeran Diponegoro Islamic boarding school. The service was carried out in the form of HB examination, counseling and discussion on anemia and adolescent nutrition which includes the basic concepts of anemia, adolescent healthy diet, and adolescent diet. The result of this service was an increase in adolescent knowledge about anemia and adolescent nutrition after the application of the CBT method. Adolescents with low and sufficient knowledge from 63.93% to 12.12%. From the aspect of attitude and diet, it also increased to 100% positive attitude and good diet. Before the activity, the youth had a wrong understanding of anemia and the source of nutrition that the teenagers needed. After the activity, the youth knew the impact of anemia and had a good commitment to regulate diet / consumption of nutrients as an effort to prevent anemia. The



application of the Cognitive Behavioral Therapy method can increase knowledge and change in adolescent attitudes regarding nutritional management to prevent anemia

Keyword : Adolescent; Anemia; CBT

1. PENDAHULUAN

Remaja putri mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian anemia, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang pengelolaan pola makan yang memenuhi unsur gizi seimbang dan juga karena perilaku remaja dalam mengkonsumsi makanan sebagai sumber zat gizi. Data WHO (2016) menyebutkan sebanyak hampir 27 % remaja putri di Negara berkembang mengalami anemia. Di Indonesia anemia pada remaja terbanyak ada pada rentang usia 10 – 18 tahun. Dampak Anemia pada remaja bisa menyebabkan menurunnya kemampuan daya ingat dan juga remaja putri berpeluang menimbulkan anemia ketika hamil. Penanganan kasus anemia pada remaja diprioritaskan pada remaja putri berusia 5 -18 tahun, di antaranya pemberian tablet tambah darah dan penambahan zat besi pada tepung terigu (WHO, 2015). Namun upaya penanganan masalah anemia tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal, hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya keterbatasan dana, jalur distribusi, mutu pelayanan, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), serta sikap kurang patuh.

Menurut Beck, J.S (2011), *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) berfokus pada memahami pola pikir seseorang serta mengubahnya menjadi lebih baik. Melalui CBT, seseorang dapat belajar mengenali serta mengendalikan gejala-gejala gangguan psikologis yang mungkin muncul. Misalnya pada gangguan pola makan. Melalui *cognitive behavior therapy* mendorong individu untuk mempunyai perilaku positif yang dapat digunakan untuk mencegah masalah yang dihadapi. Sikap positif terkait pemenuhan gizi, mendorong seorang remaja untuk memenuhi asupan gizinya berdasarkan pengetahuan dan kerangka konseptual yang dibangun.

Observasi awal di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro terdapat 63 santriwati yang berada pada rentang usia 12 – 17 tahun. 30 berada di kelas IX dan X sedangkan 33 berada di kelas VII dan VIII. Dari 33 santri yang berada di kelas VII & VIII terdapat 7 santriwati belum menstruasi, dan selebihnya sudah mengalami menstruasi. Data dari wawancara dengan pengurus pondok menyatakan bahwa kebutuhan nutrisi (makan) santriwati di siapkan oleh pihak pondok dengan komposisi yang cukup, berupa nasi, lauk dan sayur. Namun sebagian besar santri memiliki pola kebiasaan makan sayur yang kurang. Di pondok pesantren semua santriwati mendapatkan tablet tambah darah secara rutin setiap 2 bulan sekali, namun sebagian besar santriwati tidak mengkonsumsi tablet tambah darah yang mereka dapat dengan berbagai alasan. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2019, didapatkan data bahwa capaian pemberian Fe pada ibu hamil Puskesmas Ngemplak (96,31%) masih di bawah renstra Kabupaten Sleman yaitu sebesar 97%. Survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2018), terdapat 22,86 % remaja putri yang mengalami kondisi kekurangan sel darah merah atau anemia.

Berdasarkan uraian di atas, Untuk menekan kasus anemia perlu adanya kesadaran terhadap kesehatan yang tertanam sejak dini pada remaja putri. Program yang ditawarkan sebagai solusi atas masalah yang dihadapi adalah dengan menerapkan *Cognitive Behaviour Therapy* oleh tim pengabdian dengan kompetensi dari bidang keilmuan kesehatan masyarakat dan kebidanan serta dibantu oleh 2 mahasiswa kebidanan. CBT dilaksanakan



sebanyak 4 sesi pertemuan (1 bulan) pada 33 santriwati di pondok pesantren Pangeran Diponegoro. Langkah kegiatan CBT dalam pengabdian ini adalah pembukaan, mengidentifikasi masalah, fokus pada pencarian solusi, mencari cara praktis yang bisa memperbaiki cara pikir remaja tentang pola makan dan anemia, serta mendorong remaja melatih dan mempraktikkan kebiasaan positif. Prinsip terapi yang akan diberikan berorientasi pada peserta, adanya peran aktif serta menciptakan iklim dinamis selama therapy, dilaksanakan dengan metode ceramah, curah pendapat, penugasan dan praktik yang kesemuanya dilaksanakan secara daring. Menggunakan media modul latihan dan materi slide *power point*.

2. DASAR TEORI/MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

2.1 Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada 33 remaja putri (santriwati) yang berada di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Kegiatan diawali dengan pemeriksaan status kadar Hb, pengetahuan dan perilaku kebiasaan makan remaja putri (santriwati).

Pemeriksaan Hb menggunakan alat pengukur Hb digital merk Easy Touch GCHBI yang dalam pelaksanaannya menggunakan sampel darah tepi yang kemudian dimasukkan ke dalam alat pengukur kadar Hb, setelah beberapa detik, maka pada layar monitor akan menunjukkan hasil pengukuran berupa skor angka dengan satuan gr/dl. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tertutup, yang kemudian di berikan skor per item pertanyaan, nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah. Nilai di jumlahkan dan dikategorikan menurut kategori pengetahuan. Pengukuran perilaku makan/konsumsi (sumber zat besi) menggunakan questioner Food Frequency Questionnaire. Untuk melihat gambaran konsumsi makanan sumber zat besi data yang ditampilkan berupa distribusi responden berdasarkan kebiasaan mengonsumsi dalam satuan setiap hari, minggu, bulan atau jarang/tidak pernah. Untuk mendapat kategori tersebut, data hasil pengukuran FFQ di olah lebih lanjut dengan mengubah setiap frekuensi konsumsi ke dalam satuan hari, kemudian dijumlahkan nilai konsumsi per hari setiap responden dan dikategorikan. Kategori sering jika nilai lebih dari sama dengan mean, dan kategori jarang jika nilai kurang dari mean (data berdistribusi normal).

Dari ketiga data tersebut kemudian dianalisa untuk memberikan kesimpulan kepada remaja tentang kondisi tubuhnya. Indikator yang digunakan yaitu:

Tabel 2.1 : Indikator penilaian Hb, Pengetahuan, Perilaku

NO	INDIKATOR	AMBANG BATAS	KATEGORI
1	Kadar Hb	> 12 gr/dl 11 – 11,9 gr/dl 8 – 10,9 gr/dl < 8 gr/dl	<i>Normal</i> <i>Ringan</i> <i>Sedang</i> <i>Berat</i>
2	Pengetahuan	Jawaban Benar 75 -100% Jawaban Benar 56-75% Jawaban Benar < 56%.	<i>Baik</i> <i>Cukup</i> <i>Rendah</i>
3	Perilaku (konsumsi sumber zat besi)	$x < \text{Median}$ $x \geq \text{Median}$	<i>Jarang</i> <i>Sering</i>



Setelah dilakukan pengukuran awal tentang kadar Hb, pengetahuan, dan perilaku/konsumsi sumber zat gizi, selanjutnya remaja putri diberikan paparan wawasan, praktik dan diskusi terkait anemia, kebutuhan gizi, pola diet sehat dan juga tentang kebiasaan/pola makan yang sehat. Kegiatan dilaksanakan selama 1 bulan, sekaligus dilakukan pendampingan terhadap remaja putri.

Rincian kegiatan pengabdian yang dilaksanakan yaitu:

Pertemuan ke	Jam	Agenda
Pertemuan 1	13.00 – 13.10 WIB	Pembukaan
	13.10 – 14.10 WIB	Pemeriksaan Kadar Hb, Pengetahuan dan perilaku Pencatatan hasil pemeriksaan dan analisa hasil pemeriksaan
	14.10 – 14.40 WIB	Penyampaian hasil analisa kepada siswi dan melakukan inform consent untuk pendampingan selama 1 bulan berturut-turut
	14.05 – 15.00 WIB	<i>Penutupan</i>
Pertemuan 2-3	19.00 - 21.00	Pemberian materi, praktik dan diskusi tentang : 1. <i>Anemia</i> dan mencari penyebabnya 2. <i>Kebutuhan gizi remaja</i> 3. <i>Pola Diet sehat remaja</i> 4. <i>Pengaturan pola makan yang baik</i>
Pertemuan 4-5	15.30 – 17.00 WIB	Pendampingan bagi siswi yang masuk kategori waspada: 1. Mengobservasi baik secara langsung (pemeriksaan fisik) maupun tidak langsung (pengecekan kartu gizi) selama sebulan untuk melihat perbaikan status gizi siswi 2. Pembuatan komitmen dan pelaksanaan komitmen untuk pola makan yang sehat
Pertemuan 6	15.30 – 17.00 WIB	Evaluasi Post Tindakan, yang meliputi: 1. Pengecekan status anemia remaja 2. Pengukuran pengetahuan remaja tentang anemia 3. Pengukuran perilaku kebiasaan makan remaja menggunakan FFQ



3. PEMBAHASAN

3.1 Kadar Hb Remaja Puteri

Hasil pengukuran kadar Hb sebelum dan sesudah pelaksanaan CBT dapat terlihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Kadar Hb Sebelum dan sesudah assesment

Kadar Hb	Sebelum assessment	F (%)	Setelah Assesment	F (%)
Normal	33	100	33	100
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	0	0	0	0

Remaja putri yang menjadi sasaran kegiatan adalah santriwati yang berada pada rentang usia 12 – 15 Tahun, dengan pendidikan SMP. Seluruh remaja putri tinggal di lingkungan pondok pesantren dengan pola aktivitas yang hampir sama. Hasil pengukuran kadar Hb pre dan Post pelaksanaan CBT menunjukkan semua remaja putri/ santriwati masuk dalam kategori normal (tidak anemia) baik sebelum assesment maupun sesudah.

3.2 Pengetahuan Remaja Putri

Data mengenai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah assesment dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2 Pengetahuan anemia remaja putri sebelum dan sesudah assesment

Pengetahuan	Sebelum assessment	F (%)	Setelah Assesment	F (%)
Baik	1	3,03	29	87,87
Cukup	11	33,30	3	9,09
Rendah	20	60,60	1	3,03

Dari Tabel 3.2 dapat dilihat terjadi perubahan pengetahuan remaja putri. Pengetahuan remaja putri ebelum pelaksanaan kegiatan mayoritas dalam kategori Rendah, 20 remaja putri (60,60%) lebih besar dari pengetahuan kategori cukup (33,30%) dan pengetahuan baik (3,03%). Setelah dilakukan assesment *Cognitive Behaviour Therapy* , pengetahuan remaja putri mayoritas dalam kategori Baik (87,87%) lebih besar dari pengetahuan kategori cukup (9,09%) dan kategori rendah (3,03%).

3.3 Pola perilaku/konsumsi sumber zat besi

Data mengenai perilaku konsumsi zat besi sebelum dan sesudah assesment *Cognitive Behaviour Therapy* yang dilakukan dengan menggunakan Food Frequency Quesioner dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut :

Tabel 3.3 Pengetahuan anemia remaja putri sebelum dan sesudah assesment

Pola Kebiasaan Makan	Sebelum assessment	F (%)	Setelah Assesment	F (%)
Sering	5	15,15	24	72,72
Jarang	28	84,85	9	27,28



Dari tabel 3.3 dapat dilihat bahwa pola kebiasaan remaja putri sebelum pelaksanaan assessment sebagian besar kategori positif (84,85%) lebih besar dari pola kebiasaan makan sangat positif sebesar 15,155%. Setelah dilakukannya assessment pola kebiasaan makan remaja putri kategori sangat baik meningkat menjadi 72,72% lebih tinggi dari pola kebiasaan makan positif sebesar 27,28%.

3.4 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 3.1 memperlihatkan bahwa kadar Hb remaja putri sebelum dan sesudah diberikan CBT semua dalam kategori normal. Kadar Hb berkaitan dengan pola konsumsi makanan. Pengelolaan kebutuhan konsumsi/makan di Pondok Pesantren Diponegoro di kelola oleh pengurus pondok, sehingga semua santri akan mendapatkan pemenuhan makanan sehari 3x dengan porsi yang sangat cukup dan jenis makanan yang beragam (nasi sayur, dan lauk). Makanan berfungsi untuk memelihara kesehatan tubuh melalui manfaat zat-zat gizi yang terkandung di dalamnya. Kualitas susunan makanan yang baik dan jumlah makanan yang seharusnya dimakan akan mempengaruhi kesehatan tubuh yang optimal. Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu sumber utama yaitu kebiasaan makan yang kurang tepat. Salah satu dampak negatif dari kebiasaan makan yang kurang tepat adalah anemia (Brown, et al., 2011). Pola makan yang buruk menyebabkan rendahnya intake zat besi dalam tubuh, sehingga tubuh kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Sebaliknya, jika pola makan cukup atau baik maka tubuh tidak akan kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan haemoglobin. Untuk mengatasi hal itu perlunya ragam jenis makanan dalam setiap sajian, sehingga kekurangan zat gizi dalam satu makanan akan dilengkapi dari keunggulan makanan lainnya. Selain dari terpenuhinya asupan nutrisi, remaja putri di Pondok Pesantren Diponegoro juga mendapatkan tablet tambah secara rutin tiap bulanya. Pemberian tablet tambah darah ini menjadi suplemen yang baik dan penting untuk menjaga kadar Hb remaja tetap normal.

Berdasarkan tabel Tabel 3.2, dapat dilihat terjadi perubahan pengetahuan setelah diberikan assessment dengan metode *Cognitive Behavior Impact (CBT)* selama 1 bulan Sebelum dilaksanakan CBT remaja putri beranggapan bahwa anemia disebabkan karena kurangnya konsumsi buah-buahan, dan dampak yang ditimbulkan dari kejadian anemi adalah keterlambatan menstruasi. Setelah mendapatkan penyuluhan yang dilakukan oleh tim pengabdian, remaja putri menjadi tahu penyebab anemia, makanan yang kaya akan zat besi dan dampak terjadinya anemia adalah konsentrasi belajar menurun akibat kurangnya asupan oksigen oleh darah ke otak. Peningkatan pengetahuan yang dialami oleh remaja merupakan hasil tahu, setelah remaja melakukan penginderaan terhadap pemberian materi/informasi yang berkaitan tentang pengetahuan anemia, gizi remaja dan pola diet/pola makan sehat terhadap pencegahan anemia dengan menggunakan strategi berupa *Cognitie Behaviour Therapy*. Hal ini sesuai dengan konsep dasar dari WHO (2000), pengetahuan merupakan hasil yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh melalui pengalaman dari macam-macam sumber, misalnya media massa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Berdasarkan tabel 3.3 menyatakan perilaku/konsumsi sumber zat besi remaja ada pada kategori jarang sebelum dilaksanakan CBT dan mayoritas menjadi sering



setelah dilaksanakan CBT. Pola makan remaja yang baik ini terkait dengan dengan teraturnya penyediaan makanan oleh pengurus pondok, selain juga adanya larangan jajan atau membeli makanan keluar lingkungan Pondok pesantren. Hal ini memicu remaja untuk makan secara teratur dan mengkonsumsi makanan yang sudah disediakan, yang tentunya sudah diperhitungkan kadar gizi dalam setiap sajian. Kemudahan mendapatkan makanan dan disiplinnya peraturan Pondok pesantren menjadikan santriwati lebih tertib dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tubuhnya.

4. KESIMPULAN

- a. Kadar Hb remaja putri sebelum dan sesudah pelaksanaan *Cognitive Behaviour Therapy* semua dalam kategori normal.
- b. Tingkat pengetahuan remaja putri sebelum kegiatan mayoritas dalam kategori rendah, dan setelah dilaksanakan *Cognitive Behaviour Therapy* pengetahuan remaja putri mayoritas dalam kategori baik.
- c. Pola kebiasaan makan sebelum kegiatan mayoritas dalam kategori baik, setelah dilaksanakan *Cognitive Behaviour Therapy* kebiasaan/pola makan remaja putri mayoritas dalam kategori sangat baik.
- d. Penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* efektif dilaksanakan sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja
- e. Seluruh kegiatan pengabdian kolaborasi telah terlaksana dengan lancar dan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO. (2016). Prevention of Iron Deficiency Anaemia dalam Adolescents: Role of Weekly Iron and Folic Supplementation. New Delhi: South East Asia Regional Office.
- [2] WHO. (2015). The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization
- [3] Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavior therapy: Basic and beyond (2nd ed). New York: The Guilford Press
- [4] Brown, J. E. (2011). Nutrition Through The Life Cycle. dalam S. Fikawati, A. Syafiq, & A. Veratamala, Gizi Anak dan Remaja. United States of America: Wadsworth, Inc. Thomson Learning
- [5] World Health Organization. Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children. World Heal. Organ. 28 (2011). doi:10.1100/tsw.2010.188