



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

616.152

Ind

b

BUKU SAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

BUKU SAKU PENCEGAHAN **ANEMIA** PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Jakarta, 2023

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

616.152

Ind
b

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
**Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil
dan Remaja Putri.**— Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2023

ISBN 978-623-301-388-8

1. Judul I. ANEMIA — PREVENTION AND CONTROL
- II. PREGNANT WOMEN
- III. ADOLESCENT

KATA PENGANTAR

Indonesia merupakan negara yang mempunyai tiga masalah gizi (*triple burden*) yaitu kekurangan gizi (stunting dan wasting), kelebihan gizi (*overweight* dan obesitas) dan kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Mengacu pada undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Presiden No 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, kelompok ibu hamil dan remaja putri merupakan sasaran kelompok prioritas atau kelompok rawan. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil 48,9%, dan prevalensi anemia pada usia 5-14 tahun (26,8%) dan usia 15-24 tahun (32%).

Selaras dengan target prioritas pembangunan dalam RPJMN 2020-2024, stunting harus diturunkan menjadi 14% pada tahun 2024. Dalam upaya pencapaian target tersebut dilaksanakan melalui implementasi intervensi spesifik dan sensitif. Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam pencapaian layanan intervensi spesifik, yang menyoar langsung pada kelompok sasaran, dengan target remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 58% dan ibu hamil mengonsumsi TTD 80% pada tahun 2024.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD sesuai standar masih sangat rendah 1,4% dan pada ibu hamil 38,1%. Strategi dan kegiatan dalam penerapan konsumsi TTD sangat penting termasuk upaya penguatan edukasi untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Intervensi pada ibu hamil dilaksanakan terintegrasi

dalam pemeriksaan ibu hamil/Antenatal Care (ANC), sedangkan pada remaja putri dilaksanakan melalui Aksi Bergizi yang terintegrasi dalam kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M), sekolah/madrasah sehat dan kegiatan di luar sekolah (posyandu, pembinaan di panti/lapas, Saka Bakti Husada).

Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri merupakan media informasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, kader termasuk kader kesehatan sekolah, guru, pendamping keluarga serta *stakeholder* terkait. Buku ini berisi informasi terkait anemia, penyebab, gejala, dampak serta upaya penanggulangannya utamanya dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dengan penyampaian dan bahasa yang mudah dipahami dan diimplementasikan. Buku saku ini akan melengkapi buku acuan yang sudah ada seperti buku KIA dan Aksi Bergizi.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan saran dan masukan serta kepada Nutrition International (NI), sehingga penyusunan buku saku dapat kita selesaikan.

Semoga buku saku ini bermanfaat dalam mendukung upaya pencegahan dan penurunan anemia, stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Jakarta, Maret 2023

**Plt. Direktur GIZI Kesehatan Ibu
dan Anak**

dr. Lovely Daisy, MKM



TIM PENYUSUN

PENGARAH

dr. Lovely Daisy, MKM (Plt. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak)

PENULIS

Inti Mudjiati; Endang L. Achadi; Abidah Syauqiyatullah; Amirul Khoiriyah Tejawati; Marlina Rully Wahyuningrum; Nanda Indah Permatasari; dan Tiska Yumeida.

KONTRIBUTOR

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi: Diana Herawati dan Fuad Yusril Wahhab; **Kementerian Agama:** Arfisha Muwahidah; Evi Rofiah; Riska Puspita Sari; dan Winuhoro Hanumbhawono; **Kementerian Kesehatan:** Ni Made Diah Permata Laksmi; Julina; Yuni Zahraini; Abdul Ghaffar Soeharto; Anindita Yuda Pramesi; Cahyaningrum, KH; Della Rosa; Desi Agustini; Dhefi Ratnawati; Dyah Sari Utami; Edwin Kurnianto; Eka Erniseptiani; Evi Firna; Evi Nilawaty; Febrima Wulan; Ika Permatasari; Inge Yuliane Susianto; Lina Marlina; Muhammad Ardi Jaelani; Nabila Salsabila; Paulina Hutapea; Putu Krisna Saputra; Rian Anggraini; Rivani Noor; RR Weni Kusumaningrum; Rusmiyati; Satryo Utomo; Savaart Hutagalung; Tiara Karmila M; Visilia Isminarti Mahani; Yosnelli; dan Yunita Restu Safitri; **BKKBN:** Eli Kusnaeli; **IDAI:** Nia Astarina; **PERSAGI:** Erry Yudhya Mulyani dan Pudjo Hartono; **IBI:** Endang Sundari; Herlina Mansur; Ida Ayu Citarasmi; Novita Eliza; dan Sri Poerwaningsih; **Nutrition International:** Lanny Yusnita; Handayani Wasti Sagala; **WHO:** Nurlely Bethesda Sinaga dan Rufina Pardosi; **WFP:** Eva Juniza; **USAID MCGL:** Silvester Nusa; **Yayasan Pijar Timur Indonesia:** Vinsensius Kia Beda

EDITOR: Inti Mudjiati dan Nanda Indah Permatasari

ILUSTRASI DAN TATA LETAK: Riqqo Rahman

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
TIM PENYUSUN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR ISTILAH	viii
BAB I: ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI	1
BAB II: PENYEBAB DAN DAMPAK ANEMIA	3
A. Definisi Anemia	3
B. Tanda dan Gejala Anemia	4
C. Penyebab Anemia/Kekurangan Darah	5
D. Dampak Anemia	8
BAB III: UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA	11
A. Penerapan Makanan Bergizi Seimbang	11
B. Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi	20
C. Fortifikasi	20
D. Pengobatan Penyakit Penyebab/Penyerta Termasuk Penyakit Infeksi	21
BAB IV: PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI	23
A. Kandungan dan Sasaran Pemberian TTD	23
B. Anjuran untuk Meningkatkan Efektifitas TTD	26

C. Mitos atau Kepercayaan yang Salah	29
D. Cara Mendapatkan TTD	32
BAB V: PEMANTAUAN DAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TTD	39
A. Pencatatan dan Pelaporan	39
B. Pemantauan dan Evaluasi	47
BAB VI: PENUTUP	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	52

DAFTAR ISTILAH

Anemia	:	Suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar <i>hemoglobin</i> (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal
TTD	:	Suplemen gizi dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat
Berat Badan Lahir rendah (BBLR)	:	Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram
Bayi Premature	:	Bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu
Stunting	:	Kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (PB/U atau TB/U <-2 SD) (WHO 2015)
Intervensi Gizi Spesifik	:	Upaya dan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Umumnya dilakukan oleh sektor Kesehatan
Intervensi gizi sensitif	:	Upaya dan kegiatan untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung. Umumnya dilakukan oleh sektor non Kesehatan

ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar, berkurangnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur.

Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi ini ditunjukkan dengan hasil Riskesdas 2018, sebanyak 1 dari 2 ibu hamil anemia dan sebanyak 3-4 dari 10 remaja anemia. Penyebab anemia pada ibu hamil dan remaja putri diantaranya asupan makan, penyakit penyerta dan belum optimalnya konsumsi TTD. Di negara sedang berkembang 40% anemia disebabkan karena kurang asupan zat besi (world bank, 2006). Rerata tingkat kecukupan energi dan protein pada kelompok umur remaja (13-18 tahun) sebesar 72,3 persen dan 82,5 persen, Berdasarkan Riskesdas 2018, remaja putri mengonsumsi TTD sesuai standar masih sangat rendah yaitu sebesar 1,4% dan ibu hamil yang mengonsumsi TTD sesuai standar sebesar 38,1%.

Salah satu target prioritas nasional dalam RPJMN 2020-2024 adalah penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024 melalui implementasi intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Salah satu upaya yang harus dilakukan untuk menurunkan stunting adalah dengan menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dan pada remaja putri agar bila kelak menikah dan hamil tidak anemia. Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting yang harus dilakukan intervensi sejak didalam kandungan untuk mencegah BBLR, PBLR dan prematur. Bayi yang lahir dengan ketiga masalah tersebut, berisiko lebih tinggi untuk tetap menjadi stunting setelah dilahirkan. Oleh karena itu, dalam mencegah terjadinya stunting, salah satu penguatan layanan intervensi gizi spesifik yang sangat penting dan strategis adalah memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi TTD. Peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil dan remaja putri juga merupakan intervensi yang strategis untuk mendukung upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

Dalam rangka meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil dan remaja putri diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang anemia, bahaya, dampak, dan penanggulangannya, termasuk suplementasi TTD untuk ibu hamil dan remaja putri. Upaya tersebut perlu dilakukan secara luas, melalui media penyebarluasan informasi dan edukasi kepada seluruh tenaga kesehatan, guru, kader termasuk kader kesehatan sekolah dan semua *stakeholder* terkait. Selanjutnya informasi tersebut diteruskan dalam memberikan edukasi kepada remaja putri dan ibu hamil.

PENYEBAB DAN DAMPAK ANEMIA

A. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, yang bisa disebabkan jumlah sel darah merah yang kurang (contohnya pada perdarahan berat akibat kecelakaan, atau sebab lainnya), atau jumlah sel darah merah cukup tapi kandungan Hb didalam sel darah merah kurang. Batas nilai Hb adalah:

- Ibu hamil anemia jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL.
- Anak 12-14 tahun dan perempuan tidak hamil (usia lebih dari 15 tahun) anemia jika kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu. Misalnya kekurangan oksigen pada jaringan otak dan otot, yang akan menyebabkan gejala kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas.



Sumber: Sehat, Cantik dan Cerdas tanpa Anemia

B. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat.

Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

- **Anemia Ringan:** pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas

atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).

- **Anemia Sedang:** pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- **Anemia Berat:** Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

C. Penyebab Anemia/Kekurangan Darah

Anemia secara umum disebabkan oleh 3 hal berikut:

- Kekurangan asupan zat gizi (zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein) sehingga mengganggu pembentukan hemoglobin;
- Rata-rata pola konsumsi masyarakat Indonesia berisiko menderita anemia, terutama anemia defisiensi/kekurangan besi karena kurang asupan pangan sumber zat besi. Makanan sumber zat besi seperti:
 - 1) Sumber makanan yang kaya besi adalah pangan hewani karena mengandung zat besi (besi heme) yang mudah diserap dalam pencernaan.

-
- 2) Zat besi yang berasal dari pangan nabati disebut besi non-heme, walaupun jumlahnya banyak, namun besi non-heme ini sangat sedikit yang dapat diserap.
- Keluarnya darah dalam jumlah yang banyak atau perdarahan baik akut maupun kronis. Perdarahan akut biasanya disebabkan oleh kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis disebabkan oleh menstruasi yang berlangsung lama dan banyak, perdarahan akibat kecacingan (cacing menghisap darah dan merusak dinding usus) dan perdarahan akibat malaria yang menyebabkan sel darah merah rusak (hemolysis).
 - Faktor keturunan (penyakit thalassemia yang menyebabkan sel darah merah rusak).

Penyebab anemia pada kelompok sasaran:

1. Ibu hamil:

- a. Pada ibu hamil, terjadi pembesaran berbagai organ tubuh seperti payudara, uterus, dan pembentukan plasenta serta penambahan jumlah darah.
- b. Pertumbuhan janin yang makin lama makin besar
Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi. Bila tidak terpenuhi maka ibu hamil berisiko menderita anemia, atau bila sudah menderita anemia, maka anemianya akan semakin parah.
- c. Mengganti besi yang keluar melalui perdarahan pasca persalinan.

2. Remaja Putri:

- a. Khusus untuk remaja putri, kebutuhan terhadap besi meningkat, karena remaja putri berada dalam fase pertumbuhan yang cepat dan mempunyai aktivitas yang lebih banyak, sehingga kebutuhan berbagai zat gizi termasuk zat besi, meningkat secara bermakna.
- b. Selain itu remaja putri mengalami kehilangan darah setiap bulan melalui menstruasi. Bila kebutuhan berbagai zat gizi tidak terpenuhi maka risiko terjadinya anemia pada remaja putri meningkat.
- c. Sebagian remaja putri melakukan pola diet yang salah untuk menurunkan berat badan, dengan cara membatasi asupan makanan, sehingga menambah risiko terjadinya anemia.



Rematri mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah



Sedang tumbuh sangat pesat sehingga perlu zat gizi lebih banyak



Kurang asupan kaya zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari



Sering melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan

Sumber: Pedoman Pemberian TTD bagi Remaja Putri Tahun 2022

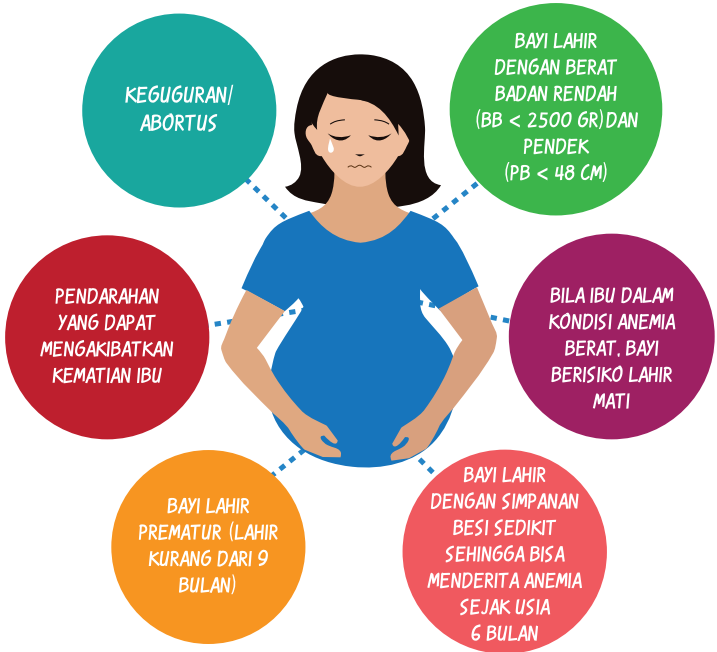
D. Dampak Anemia

Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB.

1. Ibu hamil

Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

- a. Risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
- b. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
- c. Menghambat pertumbuhan janin:
 - Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR).
 - Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.
 - Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun (1000 HPK) dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung dan stroke) yang akan berdampak terhadap 3 generasi dari ibu ke cucunya.



Sumber: Pedoman Pemberian TTD Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

2. Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)

Anemia pada remaja putri dan WUS menyebabkan:

a Menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

b Menurunnya kebugaran karena mudah lelah, letih dan lesu akibat kurangnya oksigen ke otot.

c Menurunnya konsentrasi karena kurangnya oksigen ke otak yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas kerja.

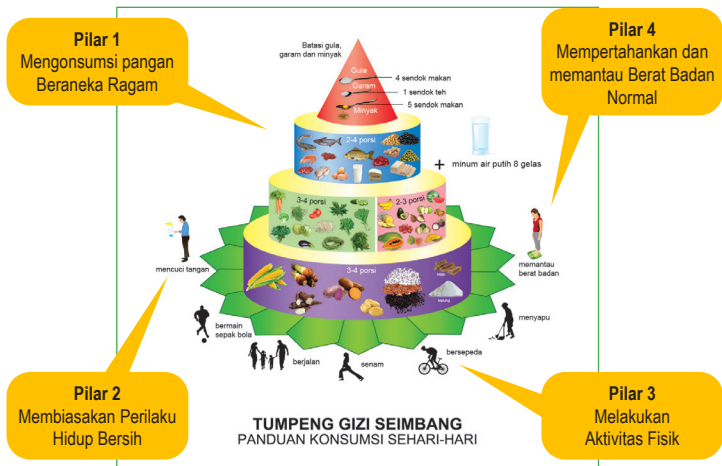
Anemia sering dirasakan tanpa gejala, karena tubuh melakukan adaptasi terhadap menurunnya zat besi, padahal simpanan besi semakin berkurang, bahkan anemia dapat menjadi semakin parah.

UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA

Anemia pada ibu hamil dan remaja putri sangat penting untuk dicegah. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), fortifikasi dan pengobatan penyakit infeksi.

A. Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan. Perbaikan pola makan dengan pendidikan gizi menggunakan Pedoman Gizi Seimbang (PGS).



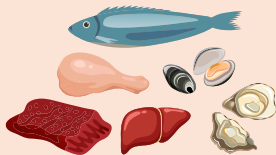
Implementasi dari “Perilaku Gizi Seimbang” adalah perilaku konsumsi pangan dan hidup sehat sesuai dengan pesan Gizi Seimbang berdasarkan prinsip 4 pilar, yaitu:

- 1) Mengonsumsi aneka ragam pangan.
- 2) Membiasakan hidup bersih utamanya mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir,
- 3) Melakukan aktivitas fisik dan olah raga,
- 4) Memantau berat badan secara teratur (sebulan sekali) untuk mempertahankan berat badan normal.

Pilar 1: Mengonsumsi Aneka Ragam Makanan

Makanan beragam adalah berbagai makanan yang dikonsumsi dari beragam kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan. Pastikan bahwa didalam menu sehari-hari mengandung sumber pangan hewani, yang merupakan sumber zat besi. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin dan myoglobin, untuk membawa oksigen dan pernafasan sel. Ada dua jenis zat besi, yaitu zat besi heme dan non-heme. Zat besi heme lebih mudah digunakan tubuh karena tingkat penyerapannya lebih tinggi dibandingkan dengan zat besi non-heme.

Zat besi heme bersumber dari makanan yang berasal dari pangan hewani (kerang, tiram, hati ayam, hati sapi, telur, ikan dll).



Zat besi non-heme terdapat pada makanan yang berasal dari pangan nabati (sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun singkong dan lainnya serta kacang-kacangan).



Kebutuhan zat gizi masing-masing kelompok umur berbeda-beda, untuk melihat Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada ibu hamil dan remaja putri dapat dilihat dalam PMK no. 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.

Kebutuhan zat besi:

Kebutuhan zat besi tertinggi ada pada kelompok usia produktif atau perempuan usia subur (13 - 49 tahun) yakni sebesar 15 - 18 mg/hari dan meningkat sebanyak 9 mg/hari untuk perempuan hamil pada trimester 2 dan 3. Kebutuhan zat besi dapat berasal dari sumber pangan hewani dan sumber pangan nabati. Bahan pangan protein hewani dan nabati seperti daging merah, hati, ayam, ikan, dan sayur berdaun hijau tua serta buah berwarna oranye seperti pepaya.

Tabel 3.1 Bahan Makanan Indonesia dengan Kandungan Zat Besi Tinggi

Makanan Sumber Hewani	Kandungan Zat Besi (mg/100 gr)	Makanan Sumber Nabati	Kandungan Zat Besi (mg/100 gr)
Ikan teri dan rebon kering	18.6 - 23.4	Oncom kacang tanah	27
Hati ayam segar	15.8	Lamtoro gung	23.3
Kerang segar	15.6	Tekokak	22.2
Belut	15.4	Daun selasih	13.9
Daging sapi (rendang)	14.9	Kacang-kacangan (kacang tolo, kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang mete, kenari, kacang hijau)	8 - 13.9
Abon sapi	14.6	Bayam merah, daun semanggi	7
Hati sapi segar	6.6	Tempe kedelai	6.8

Penting: Kandungan zat besi pada makanan nabati, walaupun kandungannya tinggi tetapi yang diserap sedikit, sehingga perlu dikombinasi dengan makanan hewani untuk meningkatkan penyerapannya. Misalnya dijadikan “SOP” yang ditambah ayam, ceker ayam, leher ayam atau ikan.

Sumber: Pedoman Umum Kebutuhan Gizi Mikro Esensial tahun 2020

Agar penyerapan zat besi non heme lebih efektif, disarankan untuk mengonsumsi makanan sumber vitamin C yang merupakan promotor penyerapan zat besi. Vitamin C banyak terdapat pada sayuran dan buah – buahan antara lain brokoli, kembang kol, paprika, jeruk, tomat, jambu, *strawberry*, dll.

Tumpeng Gizi Seimbang lebih menggambarkan empat pilar gizi seimbang secara umum, dan menekankan pada keragaman dan proporsi berbagai kelompok pangan dalam satu hari. **ISI PIRINGKU** lebih digunakan sebagai panduan untuk melihat penerapan porsi dan jenis makanan yang ada di dalam piring setiap kali makan sesuai dengan Gizi Seimbang.



Dalam sekali makan jumlah porsi sayuran dan buah sebanding dengan porsi nasi ditambah lauk-pauk.

- 1/3 porsi makanan pokok.
- 1/3 porsi porsi sayur.
- 1/3 porsi lauk pauk - buah.

Selain itu, kebutuhan cairan juga harus dipenuhi dengan cara minum setiap kali makan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Kebutuhan cairan untuk ibu hamil sekitar 8-12 gelas air sehari sedangkan remaja putri sekitar 7-8 gelas sehari.

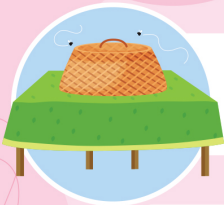
Dalam menerapkan menu gizi seimbang sesuai kecukupan gizi, khususnya dalam mencegah anemia, dapat berkonsultasi kepada tenaga gizi di Puskesmas.

Pilar 2: Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

Penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung status gizi yang kurang optimal, termasuk anemia. Jika seseorang mengalami penyakit infeksi, akan membutuhkan lebih banyak energi dan asupan gizi untuk melawan penyakit.

Agar terhindari dari berbagai penyakit infeksi seperti kecacingan, maka perilaku hidup bersih harus terus menerus dilakukan, seperti:

- a Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB) untuk menghindarkan kontaminasi kotoran di tangan dan makanan dari kuman penyakit, antara lain kuman penyakit tipus dan disentri atau diare;



- b Menutup makanan dan minuman untuk menghindarkan berbagai kuman penyakit;

- c Menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin;



- d Gunakan alas kaki dan potong kuku secara teratur untuk menghindari penyakit seperti kecacingan.



Pilar 3: Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh.

Aktivitas fisik memerlukan energi, memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Dengan demikian, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

- Aktivitas dan latihan fisik yang dilakukan sesuai kondisi ibu hamil dapat memberikan beberapa manfaat yaitu memperlancar aliran darah ke plasenta dan janin sehingga janin dapat tumbuh optimal, membantu mengendalikan stress, memperbaiki postur tubuh dan memperlancar proses persalinan. Jenis aktivitas fisik dapat dilihat pada lampiran 4.



- Anak dan remaja harus melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit atau lebih aktivitas fisik sedang hingga berat setiap hari, antara lain:
 - Aerobik dengan intensitas sedang atau kuat setidaknya 3 hari/minggu.
 - Penguatan otot dengan intensitas sedang atau kuat setidaknya 3 hari/minggu.
 - Penguatan tulang dengan intensitas sedang atau kuat setidaknya 3 hari/minggu.



Pilar 4: Mempertahankan Berat Badan Normal

Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular. Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya sedangkan pada remaja penilaian status gizi ditentukan dengan membandingkan

antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan usia. Berikut rumus untuk mengukur Indeks Masa Tubuh:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kategori atau ambang batas penilaian status gizi menurut IMT dapat dilihat pada lampiran 6.

B. Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi

Suplementasi gizi merupakan penambahan makanan atau zat gizi untuk mendukung pemenuhan kecukupan gizi. Suplementasi gizi untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk makanan tambahan dan Tablet Tambah Darah (TTD), sementara bagi remaja putri dan wanita usia subur/WUS diberikan TTD (Permenkes 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2). Suplementasi sangat penting dilakukan terutama pada saat tubuh memiliki kebutuhan zat gizi mikro yang tinggi dan tidak dapat dipenuhi dari asupan makanan saja.

C. Fortifikasi

Fortifikasi adalah upaya meningkatkan mutu gizi makanan dengan menambah pada makanan tersebut satu atau lebih zat gizi mikro tertentu. Fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional adalah fortifikasi tepung terigu.



D. Pengobatan Penyakit Penyebab/Penyerta Termasuk Penyakit Infeksi

Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil dan rematri dengan penyakit infeksi atau penyakit penyerta dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut antara lain kecacingan, malaria, dan TBC. Pengobatan dilakukan di Puskesmas atau RS, sesuai dengan tata laksana anemia dan tata laksana penyakit yang sesuai dengan rekomendasi dokter.

Kecacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah yang menyerang sistem pencernaan.

Malaria disebabkan oleh infeksi *Plasmodium sp.* yang dibawa oleh nyamuk *Anopheles sp* yang menyerang sel darah merah.

Tuberculosis atau yang lebih dikenal dengan TBC merupakan infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang sistem pernafasan (paru-paru) manusia. TBC merupakan penyakit yang sering dikaitkan dengan anemia sehingga sering dianggap bahwa anemia adalah kormobid TBC. Di pihak lain, anemia juga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit infeksi, termasuk TBC, akibat turunnya imunitas pada penderita anemia.

Pencegahan kecacingan dapat dilakukan dengan mencuci bersih sayuran, buah, dan bahan makanan yang dipetik/dipanen, memasak makanan sampai benar-benar matang, menggunakan alas ketika keluar rumah, dan yang paling

penting adalah mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setiap kali akan makan, sebelum dan setelah buang air, setelah beraktivitas, dan ketika akan menyentuh bayi/anak sedangkan untuk pengobatannya bisa dikonsultasikan dengan dokter, untuk memastikan jenis cacing yang menginfeksi, karena akan mempengaruhi jenis obat yang diminum.

Pencegahan malaria bisa dilakukan dengan penggunaan kelambu, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian bekas pakai, memakai obat anti nyamuk, dan menebarkan ikan pemakan jentik. Selain itu, pemberian obat untuk pencegahan bagi yang akan berkunjung ke daerah endemis Malaria. Pengobatan malaria dapat dilakukan dengan memeriksakan diri ke dokter untuk mendapat obat dengan dosis yang sesuai kondisi masing-masing.

Tuberkulosis dapat dicegah dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjaga lingkungan sekitar, terutama rumah/ tempat tinggal yang sehat dengan sirkulasi dan pencahayaan yang baik, serta menggunakan masker atau menganjurkan penggunaan masker bagi yang batuk. Pada penderita TBC, perlu dilakukan pengecekan apakah juga menderita anemia, bila ya, perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan atau dokter untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai untuk TBC dan anemianya.

PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI

Selain mengonsumsi makanan bergizi seimbang kaya zat besi, konsumsi TTD sangat penting untuk mendukung pemenuhan kebutuhan harian zat besi bagi ibu hamil dan remaja putri.

Suplementasi tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan anemia pada ibu hamil dan remaja putri.

A. Kandungan dan Sasaran Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplementasi gizi yang mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

Dalam penanggulangan anemia pada **ibu hamil dan remaja putri**, Pemerintah telah menyediakan TTD untuk seluruh sasaran.



1. Pemberian TTD Pada Ibu Hamil

- a. Sasaran semua ibu hamil secara *blanket approach* tanpa melihat status anemia. Pemberian dilakukan secara *blanket* karena prevalensi ibu hamil anemia tinggi (48,9% (Risksedas, 2018)) dan sebagian yang tidak menderita anemia defisiensi besi sudah kekurangan zat besi dalam tubuhnya serta TTD aman dikonsumsi.

- b. Bertujuan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan zat besi sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan pada ibu hamil.
- c. Pemberian TTD pada ibu hamil terintegrasi dalam pemeriksaan kehamilan (ANC):
 - 1) Dosis 1 tablet setiap hari selama kehamilan.
 - 2) Selain pemberian TTD, pada saat pemeriksaan kehamilan ANC dalam upaya pencegahan, pengobatan dan memonitor perubahan prevalensi anemia juga dilakukan antara lain:
 - Pemeriksaan Hb, minimal 2 kali, pada trimester 1 dan trimester 3.
 - Dilakukan temu wicara/konseling terkait dengan kesehatan dan gizi seperti bahaya anemia dan manfaat TTD.
 - Penanganan/pengobatan serta rujukan masalah kesehatan (termasuk anemia).

2. Pemberian TTD Pada Remaja Putri

- a. Sasaran semua remaja putri kelas 7-12 atau usia 12-18 tahun secara *blanket approach* tanpa melihat status anemia.
 - Pemberian TTD untuk rematri di sekolah/madrasah jenjang SMP/SMA atau sederajat melalui kegiatan aksi bergizi yang terintegrasi dengan UKS atau sekolah/madrasah sehat.

- Dikonsumsi bersama di sekolah sesuai dengan hari minum TTD bersama yang ditetapkan oleh sekolah/madrasah.
 - Diluar sekolah, pemberian TTD antara lain melalui kegiatan posyandu remaja dan pembinaan di lapas/panti.
- a. Dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.
 - b. Bertujuan untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

3. Pemberian TTD untuk WUS Lainnya yang Tidak Hamil

Wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam rentang usia reproduktif yaitu antara usia 15-49 tahun, baik yang sedang hamil maupun tidak, termasuk calon pengantin (catin).

- a. WUS yang tidak sedang hamil dianjurkan minum TTD dengan dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.
- b. Jika WUS hamil, maka konsumsi TTD mengikuti program TTD untuk ibu hamil yaitu konsumsi TTD selama kehamilan.
- c. Saat ini, pemerintah belum menyediakan logistik TTD untuk semua WUS (usia lebih dari 18 tahun) dan calon pengantin, kecuali remaja putri. Wanita Usia Subur dapat memperoleh TTD dengan membeli secara mandiri di apotik dengan tetap memperhatikan komposisi sesuai yang dianjurkan pemerintah yaitu 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

B. Anjuran untuk Meningkatkan Efektifitas TTD

Agar konsumsi Tablet Tambah Darah dapat lebih efektif, dianjurkan:

- 1 Tablet Tambah Darah dikonsumsi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur untuk mengurangi gejala nyeri/perih di ulu hati dan mual/muntah.



2



Menerapkan asupan makanan bergizi seimbang, kaya zat besi, cukup protein hewani (daging, ikan atau unggas, dll) dan mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang mengandung vitamin C, seperti jeruk atau tomat, untuk meningkatkan penyerapan.

3

Disarankan minum TTD dengan Air Putih.



4

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

- a. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi, sehingga zat besi tidak bisa digunakan untuk membuat Hb.
- b. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- c. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.





Minum teh, kopi, susu, kalk/tablet kalsium dan obat sakit maag, sebaiknya dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD

INFORMASI PENTING

1. Konsumsi TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, diare atau sulit buang air besar (konstipasi) dan tinja berwarna hitam. Semua gejala ini tidak berbahaya, dan selanjutnya semakin ringan.
 - Selain bisa muncul karena minum TTD, pada ibu hamil, rasa mual juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada awal kehamilan.
 - Tinja berwarna hitam merupakan hal yang normal karena zat besi yang tidak digunakan di dalam tubuh akan dibuang dan terlihat pada feses yang berwarna hitam.
2. Untuk mengatasi gejala tersebut, disarankan ibu hamil minum TTD satu jam sesudah makan pada malam hari sebelum tidur.
3. Tablet Tambah Darah menimbulkan Bau
TTD sudah bersalut gula. Untuk individu yang sensitif, maka untuk mengurangi bau serta meningkatkan penyerapan zat besi, TTD dapat dikonsumsi bersamaan dengan air jeruk, jus buah, dll.

C. Mitos atau Kepercayaan yang Salah

1. Tablet Tambah Darah adalah Obat

- TTD dapat menjadi obat atau suplementasi.
 - TTD merupakan obat bila pada orang yang menderita anemia. Dosis yang diberikan untuk pengobatan sesuai dengan tata laksana anemia.
 - TTD merupakan suplementasi, bertujuan untuk menambah/suplemen untuk mencegah anemia. Biasanya efek minum TTD tidak segera dirasakan sehingga tetap harus minum TTD sesuai dengan anjuran yang direkomendasikan pada ibu hamil, remaja putri dan WUS.
- Obat juga sering dihubungkan dengan pendapat bahwa bila badan sudah terasa segar/enak, maka obat dihentikan. Sementara TTD diminum dalam waktu tertentu sesuai kebijakan, misalnya selama kehamilan dan sejak SMP/SMA sederajat serta WUS. Jadi walaupun sudah merasa lebih segar dan sehat, TTD tetap dikonsumsi sesuai anjuran.

2. Tablet Tambah Darah (TTD) Bahaya Jika Dikonsumsi secara Terus Menerus/Rutin

TTD tidak berbahaya dan aman dikonsumsi oleh ibu hamil dan remaja putri secara rutin karena:

- Tubuh akan secara otomatis menyerap zat besi yang dikonsumsi jika tubuh kekurangan zat besi.

- Bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka penyerapan zat besi hanya sedikit dan akan dibuang dalam tinja.



Sumber: Sehat, Cantik dan Cerdas tanpa Anemia

3. Haruskah dilakukan pemeriksaan Hb terlebih dahulu sebelum konsumsi TTD? Bila dari pemeriksaan Hb menunjukkan tidak anemia, apakah tetap harus minum TTD?

- Pemberian dan konsumsi TTD bertujuan untuk mencegah anemia, jangan menunggu muncul gejala 5L.
- Walaupun hasil pemeriksaan Hb tidak menunjukkan anemia, tetap harus mengonsumsi TTD sesuai anjuran.
- Tidak harus dilakukan pemeriksaan Hb karena prevalensi anemia di Indonesia tinggi.

- Kekurangan gizi besi pada tahap awal mungkin tidak menimbulkan gejala anemia tapi sudah mempengaruhi fungsi organ.
- Kekurangan gizi besi jumlahnya 2,5 kali lebih banyak dari jumlah penderita anemia kekurangan gizi besi.

4. Konsumsi TTD dapat Meningkatkan Tekanan Darah

Minum TTD tidak akan meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah salah satunya dipengaruhi oleh asupan Natrium bukan zat besi dan asam folat. Pengukuran tekanan darah berhubungan dengan kerja jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan bentuk hasil pengukuran adalah tekanan sistole dan diastole misal 140/90 mmHg sedangkan anemia berhubungan dengan kadar darah dalam sel darah merah dan bentuk hasil pengukuran misal 11 g/dl (anemia).



Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Hb

5. Minum TTD membuat menstruasi menjadi sakit dan darah haid keluar lebih banyak

Tidak, penyebab utama menstruasi yang banyak atau lama adalah masalah keseimbangan hormon (estrogen dan progesteron), bukan minum TTD. Saat menstruasi sering disertai penebalan endometrium (hiperplasia) dan proses terjadinya hiperplasi yang diikuti perdarahan menstruasi yang lebih banyak, biasanya memerlukan waktu. Perdarahan yang banyak atau lama ini apabila tidak diobati justru menyebabkan anemia. Sebaliknya, anemia defisiensi besi justru bisa menyebabkan menstruasi banyak atau lebih lama.

6. Minum TTD dapat Menyebabkan Janin Terlalu Besar dan Berisiko Sulit Melahirkan

Tidak benar, salah satu penyebab bayi yang dilahirkan dapat menjadi besar adalah karena ibu menderita diabetes mellitus. Mengonsumsi TTD selama kehamilan dapat memberikan cadangan zat besi bagi bayi yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

D. Cara Mendapatkan TTD

1. Ibu Hamil

- Semua ibu hamil harus memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal sesuai standar dilakukan dalam 6 kali kunjungan (K6) sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 10 T.

- Pemberian TTD pada ibu hamil diberikan sedini mungkin selama kehamilan. Ibu hamil mendapat TTD program secara gratis melalui Puskesmas, RS, puskesmas pembantu atau posyandu prima, posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya.
- ibu hamil juga dapat membeli TTD secara mandiri di apotek, toko obat atau tempat-tempat pelayanan kesehatan swasta. Harus diperhatikan kandungan TTD, disarankan sesuai rekomendasi pemerintah yaitu mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.
- Pada Kondisi Pandemi Covid -19
Dalam masa pandemi, ibu hamil tetap harus mengonsumsi TTD sesuai anjuran. TTD dapat diperoleh di Puskesmas, RS atau melalui kunjungan rumah tenaga kesehatan dan kader dengan janji temu dan mematuhi protokol kesehatan. Bila sedang menderita Covid-19 sebaiknya konsumsi TTD dihentikan dan diteruskan setelah dinyatakan sembuh (sesuai dengan anjuran dokter).



2. Remaja Putri

Remaja putri mendapatkan TTD program di sekolah/madrasah jenjang SMP dan SMA sederajat dengan sasaran remaja putri kelas 7-12. Menjelang libur sekolah, siswa putri dibekali TTD sesuai dengan jumlah TTD yang harus dikonsumsi selama libur.

a. Dalam Sekolah/Madrasah/Pesantren

Untuk memastikan remaja putri mengonsumsi TTD, dilaksanakan melalui kegiatan **Aksi Bergizi** di sekolah/madrasah jenjang SMP/SMA sederajat satu kali per minggu, mencakup kegiatan:

- Senam bersama.
- Sarapan bersama (siswa membawa bekal makan dan minum dari rumah).
- Minum TTD bersama bagi siswi putri kelas 7-12.
- Pemberian edukasi kesehatan dan gizi.
- Mencatat konsumsi TTD dalam aplikasi CERIA.

Kegiatan Aksi Bergizi diintegrasikan dalam penerapan TRIAS UKS/M (Pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat) serta sekolah/madrasah sehat. Kegiatan Aksi Bergizi tercantum dalam Peraturan bersama (SKB) 4 Menteri (Menteri Pendidikan, Kebudayaan Riset dan Teknologi, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam

Negeri RI) Tentang Penyelenggaraan Peningkatan Status Kesehatan Peserta Didik.

Tahapan Pelaksanaan Aksi bergizi:

- *Mapping* jumlah sasaran rematri atau siswi yang akan mendapat dan mengonsumsi TTD untuk kecukupan logistik TTD.
- Koordinasi *stakeholder* terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kanwil Agama dan Biro Kesra) untuk memastikan terlaksananya kegiatan secara rutin, memastikan logistik TTD cukup untuk seluruh sasaran serta dilakukan pencatatan dan pelaporan.
- Pemerintah daerah atau sekolah menetapkan Hari Aksi Bergizi di Sekolah/Madrasah jenjang SMP/SMA/ sederajat.
- Dilaksanakan rutin 1 minggu sekali untuk memastikan remaja putri mengonsumsi TTD.
- Memantau pencatatan dan pelaporan konsumsi TTD remaja putri.

Dukungan dari Pemerintah Daerah dan organisasi perangkat daerah terkait (Kesehatan, Pendidikan dan Kebudayaan, Agama dan Dalam Negeri) diperlukan untuk terlaksananya Aksi Bergizi:

- Diperlukan dukungan regulasi daerah atau sekolah untuk menetapkan hari minum TTD bersama di sekolah.

- Memastikan kecukupan sumber daya: logistik TTD mencukupi untuk semua sasaran, ketersediaan SDM, ketersediaan media KIE dan sumber daya lainnya.
- Penyediaan makanan tambahan cukup protein hewani, bila memungkinkan.

**b. Luar sekolah
(Posyandu remaja, lapas, panti, dll).**

Posyandu remaja merupakan salah satu kegiatan berbasis kesehatan masyarakat khusus remaja, untuk memantau dan melibatkan mereka demi peningkatan kesehatan dan keterampilan hidup sehat secara berkesinambungan.

Beberapa kegiatan dalam posyandu remaja sangat mendukung upaya pencegahan anemia. Upaya tersebut dilakukan melalui kegiatan pemberian edukasi gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan termasuk memeriksa tanda klinis anemia serta pemberian dan konsumsi TTD pada remaja putri usia 12-18 tahun. Kegiatan ini dapat juga dilaksanakan di panti dan lapas.

c. Pada Kondisi Pandemi Covid

Dalam masa pandemi, suplementasi TTD pada remaja putri tetap harus diberikan. TTD dapat diperoleh di sekolah, puskesmas, posyandu remaja atau melalui kunjungan rumah tenaga kesehatan dan kader dengan

janji temu dan mematuhi protokol kesehatan serta dapat juga melalui apotik. Bila terkonfirmasi positif Covid-19 maka konsumsi TTD dihentikan, dan segera diteruskan setelah dinyatakan sembuh.

Bagaimana Mendapatkan TTD Sekarang Ini?

Kalian dibekali TTD dari sekolah, minum 1 tablet per minggu.

Bila tidak punya TTD, hubungi sekolah, Puskesmas, Tenaga Gizi atau Bidan

Atau kalian bisa beli di apotik, tapi ingat tetap jaga jarak aman dan gunakan masker saat keluar rumah ya

JANGAN LUPA

Kalau sudah minum, laporkan melalui aplikasi **CERIA (Cegah Anemia Remaja Indonesia)** ya, ATAU isi di buku rapor kesehatan yang kalian punya

Jika Pandemi sudah lewat, kalian bisa minum kembali TTD di sekolah

JAGA KESEHATAN SELALU YA!

Bila membeli TTD di apotik, perlu dipastikan kandungan besi dalam bentuk 60 mg besi elemental besi atau setara dengan 300 mg of *ferrous sulfate heptahydrate* atau 180 mg of *ferrous fumarate* atau 500 mg of *ferrous gluconate*.

Contoh:

- Tablet besi atau multivitamin yang mengandung sebanyak 60 mg besi fumarat/*ferrous fumarate* berarti hanya mengandung 10 mg besi elemental, bukan 60 mg besi elemental.
- Tablet besi atau multivitamin yang mengandung sebanyak 60 mg besi sulfat/*ferrous sulfate* berarti hanya mengandung 12 mg besi elemental, bukan 60 mg besi elemental.
- Tablet besi atau multivitamin yang mengandung sebanyak 60 mg besi glukonat/*ferrous gluconate* berarti hanya mengandung 8 mg besi elemental, bukan 60 mg besi elemental.

PEMANTAUAN DAN EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN TTD

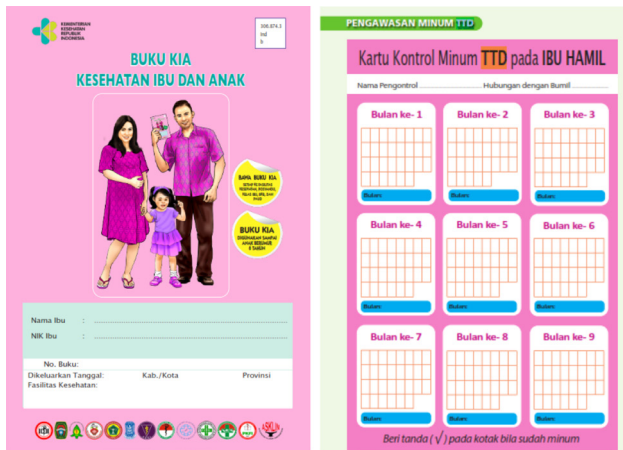
A. Pencatatan dan Pelaporan

Konsumsi TTD pada ibu hamil dan remaja putri perlu dicatat dan dilaporkan dengan baik untuk memantau jumlah TTD yang diterima dan tingkat kepatuhan minum TTD pada ibu hamil dan remaja putri.

1. Ibu Hamil

- **Pencatatan Konsumsi TTD oleh Ibu Hamil**

Konsumsi TTD pada ibu hamil dicatat pada Kartu Kontrol Minum TTD yang terdapat dalam Buku KIA. Setiap hari setelah minum TTD, pengontrol/pemantau konsumsi TTD ibu hamil dapat langsung mencatatnya di kartu kontrol dengan memberikan tanda centang (v) pada kotak yang tersedia pada bulan yang sesuai dengan usia kehamilan ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk membawa buku KIA setiap melakukan ANC. Bila **lupa** membawa buku KIA, **dapat** melaporkan jumlah yang dikonsumsi sejak ANC sebelumnya.



Gambar 5.1 Kartu Kontrol Minum TTD dalam Buku KIA

- Pencatatan dan Pelaporan oleh Tenaga Kesehatan**
 Pencatatan dan pelaporan konsumsi TTD pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan disampaikan melalui aplikasi e-Kohort dalam Data Pelayanan ANC berdasarkan data *by name* masing-masing ibu hamil.

Rekapitulasi pencatatan konsumsi TTD pada ibu hamil dilakukan oleh Puskesmas dan dilaporkan ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan Sigizi Terpadu dalam modul Laporan Rutin (Indikator Kinerja Gizi). Laporan dalam Sigizi Terpadu tersebut dapat dipantau oleh tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

Rekapitulasi pencatatan konsumsi TTD pada ibu hamil dilakukan oleh Puskesmas dan dilaporkan ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan Sigizi Terpadu dalam modul Laporan Rutin (Indikator Kinerja Gizi). Laporan dalam Sigizi Terpadu tersebut dapat dipantau oleh tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

PUSKESMAS	BUMIL		
	Ibu hamil sampai bulan ini	Ibu hamil mendapat TTD min 90 tablet sampai bulan ini	% ibu hamil mendapat TTD min 90 tablet sampai bulan ini
	[81]	[82]	[83]
CISAAT	-	-	-
JUMLAH	0	0	0

Gambar. 5.2 Format pelaporan TTD pada Ibu hamil

2. Remaja Putri

Alat pencatatan dan pelaporan mandiri yang dapat diinput oleh pada remaja putri yaitu kartu suplementasi gizi, kartu kontrol dan aplikasi CERIA (**Cegah Anemia Remaja Indonesia**).

a. Kartu Suplementasi Gizi

Untuk remaja putri, konsumsi TTD dapat dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi. Kartu Suplementasi Gizi diisi sendiri oleh remaja putri pada saat mendapat dan mengonsumsi TTD.



Gambar 5.3 Kartu Suplementasi Gizi

Pada Kartu Suplementasi Gizi terdapat informasi terkait TTD dan bahan makanan yang tinggi zat besi. Selain itu, konsumsi TTD untuk remaja putri di sekolah juga dapat dicatat di Kartu Kontrol Minum TTD yang terdapat dalam Buku Rapor Kesehatanku.

b. Rapor Kesehatanku

Buku Rapor Kesehatanku terdiri dari:

- Buku informasi kesehatan untuk peserta didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA yang memuat berbagai informasi kesehatan termasuk anemia.

- Buku catatan kesehatan untuk peserta didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA. Di dalam Buku Catatan Kesehatan, tenaga kesehatan mencatatkan hasil penjarangan kesehatan/pemeriksaan berkala ke dalam formulir penjarangan kesehatan atau pemeriksaan berkala yang terdapat dalam buku Rapor Kesehatanku. Selain itu, dalam Buku Catatan Kesehatan juga terdapat kolom pencatatan pemberian TTD.

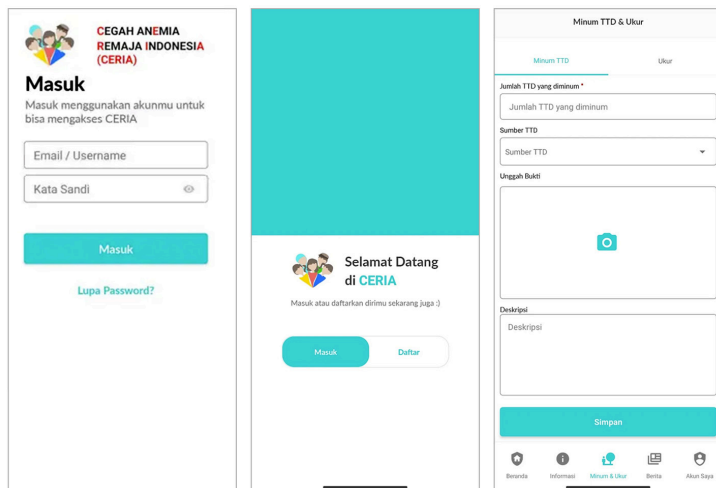
Setelah mengonsumsi TTD 1 tablet tiap minggu, remaja putri langsung mencatat di Kartu Monitoring Suplementasi atau Kartu Kontrol dengan menuliskan tanggal minum TTD pada kotak yang tersedia, sesuai minggu dan bulan saat konsumsi.



Gambar 5.4 Kartu Kontrol Minum TTD dalam Buku Rapor Kesehatanku

c. Aplikasi CERIA (Cegah Anemia Remaja Indonesia)

Saat ini, selain secara manual, konsumsi TTD pada remaja putri dapat juga dicatat melalui aplikasi CERIA (Cegah Anemia Remaja Indonesia). Aplikasi CERIA merupakan aplikasi yang membantu remaja putri Indonesia dalam memperoleh informasi seputar bahaya anemia, manfaat TTD, serta media untuk mencatat dan melaporkan konsumsi TTD secara **mandiri** dan rutin.



Gambar 5.5 Pencatatan Konsumsi TTD dalam Aplikasi CERIA

Panduan penggunaan aplikasi CERIA:

1. *Download* aplikasi CERIA pada *Google Play Store*.
2. Setelah *install* aplikasi, akan muncul Halaman Utama. Jika belum melakukan registrasi, maka pilih “Daftar”.
3. Dalam halaman daftar, masukkan data lengkap yang diminta. Kemudian klik persetujuan syarat dan ketentuan sebelum pilih “Daftar”.
4. Setelah melakukan registrasi, akan diarahkan kembali ke halaman utama, lalu pilih “Masuk” untuk *log in*.
5. Selanjutnya, masukan username dan kata sandi. Kemudian pilih “Masuk”.
6. Setelah masuk, akan muncul Halaman Beranda yang di dalamnya terdapat informasi pengguna, riwayat konsumsi **dan riwayat pengukuran**.
7. Untuk mencatat konsumsi TTD:
 - a. Pilih “Minum & Ukur” pada menu bagian bawah
 - b. Pada bagian Minum TTD, masukan data:
 - Jumlah TTD yang sudah diminum
 - Sumber memperoleh TTD
 - Deskripsi (**opsional**)
 - **Unggah bukti (opsional)**
 - c. Lalu pilih ‘Simpan’
 - d. Konfirmasi simpan data dan pilih ‘*Submit*’

8. Untuk mencatat hasil **pengukuran berat badan, tinggi badan**, dan kadar Hb:
 - a. Pilih “Minum & Ukur” pada menu bagian bawah
 - b. Pada bagian Ukur, masukan data:
 - Tanggal Ukur
 - BB (Berat Badan)
 - TB (Tinggi Badan)
 - HB (Kadar Hb)
 - c. Lalu pilih ‘Simpan’
 - d. Konfirmasi simpan data dan pilih ‘*Submit*’

Pencatatan dari aplikasi CERIA sudah terintegrasi dengan modul e-PPGBM di Sistem Surveilans Gizi dan KIA dan tenaga kesehatan juga dapat melakukan pencatatan konsumsi TTD pada remaja putri berdasarkan data *by name* masing-masing remaja putri.

- d. Pencatatan dan pelaporan oleh tenaga kesehatan

Selain pencatatan dan pelaporan secara mandiri, tenaga kesehatan juga melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap konsumsi TTD pada remaja putri melalui koordinasi dan kerja sama dengan guru di sekolah maupun secara langsung. Pencatatan dan pelaporan tersebut dilakukan melalui Sigizi Tepadu yang termasuk dalam bagian Sistem Surveilans Gizi dan KIA dengan melihat jumlah TTD yang diterima dan dikonsumsi remaja secara agregasi.

PUSKESMAS	Rematri																							
	Jumlah Rematri	Rematri dapat TTD seksual	%	Rematri mendapat TTD Tw 1			Rematri mendapat TTD Tw 2			Rematri mendapat TTD Tw 3		Rematri mendapat TTD Tw 4		Rematri minum TTD Tw 1			Rematri minum TTD Tw 2			Rematri minum TTD Tw 3		Rematri minum TTD Tw 4		
				1-6 Tablet	7-12 Tablet	>= 13 Tablet	1-12 Tablet	13-25 Tablet	>= 26 Tablet	1-25 Tablet	26-39 Tablet	1-25 Tablet	26-52 Tablet	1-6 Tablet	7-12 Tablet	>= 13 Tablet	1-12 Tablet	13-25 Tablet	>= 26 Tablet	1-25 Tablet	26-39 Tablet	1-25 Tablet	26-52 Tablet	
				[S2]	[S3]	[S4]	[S5]	[S6]	[S7]	[S8]	[S9]	[S10]	[S11]	[S12]	[S13]	[S14]	[S15]	[S16]	[S17]	[S18]	[S19]	[S20]	[S21]	[S22]
OSIAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 5.6 Format pelaporan konsumsi TTD pada remaja putri

Setelah dilakukan pelaporan rutin, data hasil konsumsi TTD rematri dianalisis oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota setempat untuk melihat pelaksanaan program untuk selanjutnya disampaikan ke sekolah maupun lintas program dan sektor terkait sebagai bahan umpan balik dan tindak lanjutnya. Data dari pelaporan rutin tersebut dievaluasi sehingga dapat diketahui keberhasilan program.

B. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala dan merupakan bagian penting dalam siklus manajemen konsumsi TTD. **Melalui kegiatan pemantauan rutin, dapat diketahui kendala dan permasalahan yang ditemukan untuk dapat ditindaklanjuti bersama. Dalam pelaksanaannya, beberapa aspek indikator perlu diidentifikasi untuk dapat memantau dan mengevaluasi program secara efektif.**

Indikator untuk memantau dan mengevaluasi program:

1. *Input*/masukan:
 - a. Kebijakan (Perda/ Surat edaran).
 - b. Sumber daya (*man, money, material, methode, machine*).
 - c. Perencanaan logistik TTD.
2. Proses:
 - a. Distribusi dan ketersediaan TTD di Puskesmas.
 - b. Edukasi pencegahan anemia dan komsumsi TTD.
 - c. Peningkatan kapasitas petugas.
 - d. Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor.
3. *Output*/luaran:
 - a. Persentase sekolah/madrasah jenjang SMP/SMA/ sederajat melaksanakan aksi bergizi.
 - b. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali.
 - c. Persentase ibu hamil mengonsumsi TTD selama masa kehamilan.
 - d. Persentase remaja putri mengonsumsi TTD.
4. Dampak
Menurunnya prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri

Indikator keberhasilan untuk program pencegahan dan penanggulangan anemia adalah cakupan remaja putri dan ibu hamil mengonsumsi TTD.

Tabel 5.1 Data yang dikumpulkan untuk perhitungan cakupan konsumsi TTD ibu hamil dan remaja putri

Sasaran	Indikator
Ibu Hamil	Persentase ibu hamil ANC sesuai standar
	Puskesmas dengan kecukupan TTD bagi ibu hamil
	Persentase ibu hamil mengonsumsi TTD
Remaja Putri	Persentase sekolah melaksanakan aksi bergizi
	Puskesmas dengan kecukupan TTD bagi remaja putri
	Persentase remaja putri mengonsumsi TTD

PENUTUP

Buku Saku Pencegahan Anemia pada ibu Hamil dan Remaja Putri diharapkan dapat menjadi acuan bagi seluruh tenaga kesehatan, guru, kader termasuk kader kesehatan sekolah dan semua *stakeholder* dalam penanggulangan anemia, khususnya untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi TTD.

Materi dan isi buku saku dapat digunakan sebagai sumber informasi dan edukasi yang mudah dipahami dan selanjutnya dapat diteruskan pada sasaran ibu hamil dan remaja putri. Selain meningkatkan pengetahuan dan informasi, dapat juga digunakan sebagai dukungan bahan advokasi kepada *stakeholder* dan mitra terkait untuk berkontribusi dalam upaya penanggulangan anemia. Dengan meningkatnya kepatuhan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi TTD diharapkan dapat mendukung dan berkontribusi dalam upaya percepatan penurunan stunting, AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2015. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Pedoman Umum Kebutuhan Gizi Mikro Esensial. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2021. Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2023. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Table Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil dan Remaja putri (Kementeriaan Kesehatan RI, 2019)

Perempuan Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	E (kcal)	P (g)	Lemak			KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
10 – 12 tahun	38	147	1900	55	65	1	10	280	27	1850
13 – 15 tahun	48	156	2050	65	70	1.1	11	300	29	2100
16 – 18 tahun	52	159	2100	65	70	1.1	11	300	29	2150
19 – 29 tahun	55	159	2250	60	65	1.1	12	360	32	2350
30 – 49 tahun	56	158	2150	60	60	1.1	12	340	30	2350
Hamil (+an)										
Trimester 1			180	1	2.3	0.3	2	25	3	300
Trimester 2			300	10	2.3	0.3	2	40	4	300
Trimester 3			300	30	2.3	0.3	2	40	4	300

Lampiran 2. Tabel Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil dan Remaja putri (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Kelompok Umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	Vit C (mg)
10 – 12 tahun	600	15	15	35	1	1	12	5	1.2	400	3.5	20	375	50
13 – 15 tahun	600	15	15	55	1.1	1	14	5	1.2	400	4	25	400	65
16 – 18 tahun	600	15	15	55	1.1	1	14	5	1.2	400	4	30	425	75
19 – 29 tahun	600	15	15	55	1.1	1.1	14	5	1.3	400	4	30	425	75
30 – 49 tahun	600	15	15	55	1.1	1.1	14	5	1.3	400	4	30	425	75
Hamil (+an)														
Trimester 1	300	0	0	0	0.3	0.3	4	1	0.6	200	0.5	0	25	10
Trimester 2	300	0	0	0	0.3	0.3	4	1	0.6	200	0.5	0	25	10
Trimester 3	300	0	0	0	0.3	0.3	4	1	0.6	200	0.5	0	25	10

Lampiran 3. Table Angka Kecukupan Mineral yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil dan Remaja putri (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Kelompok Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi ² (mg)	Iodium (mcg)	Seng ³ (mg)	Selenium (mcg)	Mangan (mg)	Fluor (mg)	Kromium (mcg)	Kalium (mg)	Natrium (mg)	Klor (mg)	Tembaga (mcg)
10 – 12 tahun	1200	1250	170	8	120	8	19	1.6	1.9	26	4400	1400	2100	700
13 – 15 tahun	1200	1250	220	15	150	9	24	1.6	2.4	27	4800	1500	2300	795
16 – 18 tahun	1200	1250	230	15	150	9	26	1.8	3	29	5000	1600	2400	890
19 – 29 tahun	1000	700	330	18	150	8	24	1.8	3	30	4700	1500	2250	900
30 – 49 tahun	1000	700	340	18	150	8	25	1.8	3	29	4700	1500	2250	900
Hamil (+an)														
Trimester 1	200	0	0	0	70	2	5	0.2	0	5	0	0	0	100
Trimester 2	200	0	0	9	70	4	5	0.2	0	5	0	0	0	100
Trimester 3	200	0	0	9	70	4	5	0.2	0	5	0	0	0	100

Lampiran 4. Contoh menu dalam 1 kali Makan

1-2 porsi karbohidrat (nasi putih) +
1 porsi protein hewani (ikan kembung
goreng) + 1 porsi protein nabati dan 1
porsi sayur (lodeh kacang panjang tempe)
+ 1 potong besar buah naga.



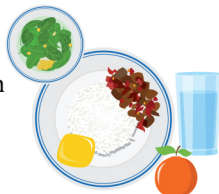
1 porsi karbohidrat (nasi putih) +
1 porsi protein hewani (1 potong
bebek goreng) + 1 porsi protein nabati
(semur tahu) + 1-2 porsi bobor daun
singkong dan 1 buah jeruk.

Nasi uduk + 1 ketimun + tempe goreng +
telur. Tambahkan makan pepaya 1
potong atau jeruk 1 buah. Jangan lupa
minum air putih yang cukup!



Roti tawar 2 lembar, isi dengan telur
cepok, selada segar, tomat iris. Boleh
pakai sedikit saus. Tambahkan makan
buah yang ada, dan air putihnya dong!

1 porsi karbohidrat (nasi putih) +
oseng-oseng ati ayam (1,5 porsi protein
hewani (60 gr ati ayam) + 1 porsi
protein nabati (tahu) + 1/2 porsi sayur
bayam + 1 porsi buah + air putih.



Lampiran 5. Tabel Latihan Fisik Selama Kehamilan dan Nifas

JENIS LATIHAN FISIK	MASA KEHAMILAN			
	TRIMESTER I (0 – 12 mgg)	TRIMESTER II (13 – 28 mgg)	TRIMESTER III (29 – 40 mgg)	MASA NIFAS (setelah persalinan sampai 40 hari)
Pemanasan/+ <i>Streching</i>	✓	✓	✓	✓
Aerobik	✓	✓ (berjalan, sepeda- statis, berenang)	✓ (berjalan)	✓
<i>Kegel Exercise</i>	✓	✓	✓	✓
Senam Hamil		✓	✓	
Senam Nifas				✓
Pendinginan/+ <i>Streching</i>	✓	✓	✓	✓

Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik yang Harus Dihindari Ibu Hamil



Membungkuk tanpa pegangan



Jongkok lebih dari 90 derajat



Mengejan



Menahan napas



Melompat



Risiko Keseimbangan



Tengadahkan kepala



Adu fisik

Lampiran 6.

Tabel 1. Kategori atau Ambang Batas Penilaian Status Gizi pada Orang Dewasa

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	$< 17,0$
Kurus	Kekurangan BB tingkat ringan	$17 - < 18,5$
Normal		$18,5 - 25,0$
Gemuk (<i>Overweight</i>)	Kelebihan BB tingkat ringan	$> 25,0 - 27,0$
Obese	Kelebihan BB tingkat berat	$> 27,0$

Tabel 2. Kategori dan ambang batas status gizi anak usia 5 – 18 tahun berdasarkan IMT/U

Kategori	IMT
Sangat kurus	≤ -3 SD
Kurus	-3 SD s/d -2 SD
Normal	-2 SD sd 1 SD
Gemuk	>1 SD sd 2 SD
Obesitas	>2 SD

Tabel 3. Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil

IMT sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB per minggu pada Trimester II dan III
Kurus (<18.5 kg/m ²)	12.5 – 18 kg	0.5 kg
Normal (18.5 – 24.9 kg/m ²)	11.5 – 16 kg	0.4 kg
Gemuk (25.0 – 29.9 kg/m ²)	7 – 11.5 kg	0.3 kg
Obesitas (>30.0 kg/m ²)	5 – 9 kg	0.2 kg

Sumber: (Kominiarek & Rajan, 2016; Rasmussen & Yaktine, 2011; Siega-Riz, Bodnar, Stotland, & Stang, 2020)

Lampiran 7. Daftar Pedoman, Media dan Aturan terkait Anemia dan TTD

No.	Judul
1.	Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah Tahun 2015
2.	Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) tahun 2018
3.	Booklet Pedoman Pemberian TTD bagi Remaja Putri pada Masa Pandemi Covid-19 tahun 2020
4.	Booklet Pedoman Pemberian TTD bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020
5.	Booklet Sehat, Cantik dan Cerdas Tanpa Anemia
6.	Pedoman Umum Kebutuhan Gizi Mikro Esensial Tahun 2020
7.	Pedoman Remaja Sehat Penuh Gizi Tahun 2019
8.	Rapor Kesehatanku (Buku informasi dan Catatan kesehatan) Tahun 2021
9.	Poster Remaja Putri Bebas Anemia Tahun 2020
10.	Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak
11.	PMK no.88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi WUS dan Ibu Hamil
12.	PMK No.51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi

No.	Judul
13.	SE HK. 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian TTD pada remaja Putri dan WUS
14	Peraturan Bersama (SKB) 4 Menteri (Menteri Pendidikan, Kebudayaan Riset Dan Teknologi, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri RI) Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Peningkatan Status Kesehatan Peserta Didik.
15	Peraturan Bersama (SKB) 4 Menteri (Menteri Pendidikan, Kebudayaan Riset Dan Teknologi, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri RI) Tahun 2014 Tentang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Link terkait Pedoman dan Media terkait anemia.



<https://link.kemkes.go.id/MEDIADANPEDOMANANEMIA>



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023**

ISBN 978-623-301-388-8



9 786233 013888