

**PENGARUH PENYULUHAN ANEMIA ZAT BESI DENGAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 31 MEDAN**

SKRIPSI



**DEWI PUTRI LASE
P01031219013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2022**

**PENGARUH PENYULUHAN ANEMIA ZAT BESI DENGAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 31 MEDAN**

Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di
Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan



**DEWI PUTRI LASE
P01031219013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Dengan
Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Remaja Putri di SMP Negeri 31 Medan
Nama : Dewi Putri Lase
NIM : P01031219013
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Dr. Osida Martony, SKM, M.Kes
Pembimbing Utama



Dini Lestrina, DCN, M.Kes
Anggota Penguji



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji



Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 22 Mei 2023

ABSTRAK

DEWI PUTRI LASE “PENGARUH PENYULUHAN ANEMIA ZAT BESI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 31 MEDAN” (DIBAWAH BIMBINGAN OSLIDA MARTONY)

Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja putri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Minimnya pengetahuan tentang anemia zat besi akan berpengaruh terhadap sikap remaja dalam pencegahan anemia.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 31 Medan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2022 sampai pada bulan Juni 2023. Jenis penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimen dengan desain One Group Pre – Post Test. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMP Negeri 31 Medan yaitu sebanyak 377 siswi. Dalam penentuan sampel, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel stratified random sampling. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 79 siswi.

Setelah dilakukan penelitian maka dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, kategori pengetahuan remaja putri adalah kurang (77.2%) dan cukup (22.8%). Setelah dilakukan penyuluhan terdapat perubahan pada pengetahuan remaja putri yaitu kurang (16.5%), cukup (64.6%) dan baik (19.0%). Sedangkan sikap remaja putri sebelum dilakukan penyuluhan dapat diketahui kategori sikap remaja putri adalah kurang (41.8%), cukup (57.0%) dan baik (1.3%). Setelah dilakukan penyuluhan terdapat perubahan pada sikap remaja putri yaitu kurang (5.1%), cukup (44.3%) dan baik (50.6%). Berdasarkan hasil uji statistik, dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

Dengan adanya pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri, maka diharapkan pihak sekolah rutin memberikan edukasi terhadap remaja putri tentang anemia zat besi dengan menggunakan media yang menarik untuk menghindari remaja putri mengalami anemia zat besi.

Kata kunci: Anemia, remaja putri, pengetahuan, sikap, leaflet

ABSTRACT

DEWI PUTRI LASE "THE EFFECT OF IRON ANEMIA COUNSELING WITH LEAFLET MEDIA ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF GIRLS ADOLESCENTS AT SMP NEGERI 31 MEDAN" (CONSULTANT: OSLIDA MARTONY)

Anemia is common in society, especially in female adolescents. Knowledge or cognition is a critical domain for the formation of a person's actions. Lack of knowledge about iron anemia will affect adolescents' attitudes in preventing anemia.

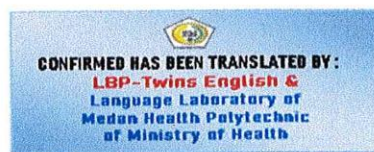
The purpose of the study was to determine the effect of iron anemia counseling with leaflet media on the knowledge and attitudes of female adolescents at SMP Negeri 31 Medan.

This research was conducted at SMP Negeri 31 Medan. The research was conducted from November 2022 to June 2023. This type of research was a Quasi-Experimental study with a One Group Pre-Post Test design. The population in this study were all female adolescents at SMP Negeri 31 Medan, which was 377 female students. In determining the sample, this study used a stratified random sampling technique. The sample used in this study was 79 female students.

After conducting the study, it can be seen that before the counseling, the category of knowledge of female adolescents was less (77.2%) and sufficient (22.8%). After the counseling, there was a change in the knowledge of female adolescents, namely less (16.5%), sufficient (64.6%) and good (19.0%). While the attitude of female adolescents before the counseling, it can be seen that the category of female adolescent attitudes was less (41.8%), sufficient (57.0%), and good (1.3%). After the counseling, there was a change in the attitude of female adolescents, namely less (5.1%), sufficient (44.3%) and good (50.6%). Based on the results of statistical tests, it can be concluded that there is an effect of iron anemia counseling with leaflet media on the knowledge and attitudes of female adolescents at SMP Negeri 31 Medan.

With the influence of iron anemia counseling on the knowledge and attitudes of adolescent girls, it is hoped that schools will routinely provide education to adolescent girls about iron anemia using interesting media to avoid adolescent girls experiencing iron anemia.

Keywords: Anemia, Adolescent Girls, Knowledge, Attitudes, Leaflets



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMP Negeri 31 Medan”.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan RI Medan.
2. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes dan Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku penguji saya yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
4. Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan baik moral maupun moril dan kasih sayang serta doa-doa yang tidak terbatas.
5. Rekan-rekan seperjuangan yang tak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik / saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Masyarakat.....	4
2. Bagi Penelitian Selanjutnya	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Remaja	5
1. Pengertian Remaja.....	5
2. Pembatasan Usia dan Perkembangan Remaja	5
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	6
B. Anemia	7
1. Pengertian Anemia	7
2. Diagnosis Anemia Pada Remaja Putri	8
3. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri.....	8
4. Tanda dan Gejala Anemia Pada Remaja Putri.....	9
5. Dampak Anemia Pada Remaja Putri	9
6. Cara Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri	9
7. Bahan Makanan Sumber Zat Besi	11
C. Pengetahuan	12
1. Pengertian Pengetahuan	12
2. Tingkat Pengetahuan.....	12
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan...	13
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	14
D. Sikap.....	15
1. Pengertian Sikap	15
2. Tingkatan Sikap.....	15
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	16
E. Penyuluhan Kesehatan	18
1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan.....	18

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan	18
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan.....	18
4. Metode Penyuluhan Kesehatan.....	20
5. Media Penyuluhan Kesehatan	21
F. Kerangka Teori	22
G. Kerangka Konsep	23
H. Definisi Operasional	23
I. Hipotesis	24
BAB III. METODE PENELITIAN.....	25
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Tahapan Penelitian	27
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan dan Analisis Data	29
1. Pengolahan Data.....	29
2. Teknik Analisis Data	31
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil.....	32
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	32
2. Karakteristik Responden.....	32
3. Pengetahuan Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	33
4. Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	33
5. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri.....	34
6. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Sikap Remaja Putri	34
B. Pembahasan.....	34
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Kelas	34
2. Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Anemia Zat Besi dengan Media Leaflet.....	35
3. Sikap Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Anemia Zat Besi dengan Media Leaflet.....	35
4. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri dengan Media Leaflet..	36
5. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap	

Sikap Remaja Putri dengan Media Leaflet	37
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur	8
2. Nilai Zat Besi Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gr)	12
3. Definisi Operasional	23
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	32
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas.....	32
6. Pengetahuan Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan	33
7. Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	33
8. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri	34
9. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Sikap Remaja Putri.....	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Teori Modifikasi	22
2. Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. <i>Informed Consent</i>	42
2. Perencanaan Anggaran Biaya	43
3. Satuan Acara Penyuluhan Minggu Pertama.....	44
4. Satuan Acara Penyuluhan Minggu Kedua.....	45
5. Satuan Acara Penyuluhan Minggu Ketiga	46
6. Materi Penyuluhan	47
7. Media Penyuluhan	52
8. Kuesioner Penelitian	54
9. Master Tabel	58
10. Hasil SPSS	61
11. Dokumentasi	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak terjadi di seluruh negara, salah satunya adalah Indonesia. Kusnadi (2021) menyebutkan bahwa sekitar sepertiga dari populasi global mengalami kondisi ini. Remaja putri menjadi kelompok yang paling rentan, karena pada masa pertumbuhan kebutuhan tubuh terhadap zat besi meningkat. Zat besi berperan penting dalam proses pengangkutan oksigen oleh darah ke seluruh tubuh. Ketika asupan zat besi tidak mencukupi, maka risiko terjadinya anemia pun akan semakin besar. Menurut Kusnadi (2021), sepertiga masyarakat di seluruh dunia mengalami anemia. Kondisi ini paling banyak dialami oleh remaja putri. Salah satu penyebabnya adalah remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi selama masa remaja, karena zat besi berfungsi untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, maka risiko anemia pun meningkat. Selain itu, kehilangan darah akibat menstruasi juga turut menambah kerentanan remaja putri terhadap anemia (Laksmi & Yenie, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, persentase anemia pada anak-anak berusia 5 sampai 14 tahun tercatat sebesar 26,4%, sementara pada remaja dan dewasa muda usia 15 sampai 24 tahun, angkanya mencapai 18,4% (Badan Litbang Kesehatan, 2013). Namun, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan lonjakan angka anemia di Indonesia menjadi 48,9%, dengan kategori usia 15 sampai 24 tahun sebagai yang paling banyak terkena, yaitu 84,6% (Kemenkes RI, 2018). Di Kota Medan, Dinas Kesehatan mencatat pada tahun 2016 bahwa sebanyak 1.182 siswa SMP/MTS berisiko mengalami anemia defisiensi besi. Survei terhadap remaja di 19 sekolah di Medan menemukan bahwa 1.303 siswi (88,51%) berisiko terkena anemia defisiensi besi (Harahap, 2018).

Anemia membuat darah tidak mampu mengikat dan membawa oksigen secara optimal ke seluruh tubuh. Kurangnya oksigen ini berdampak pada kesulitan berkonsentrasi, penurunan prestasi belajar, cepat lelah, daya tahan tubuh yang menurun sehingga menyebabkan rentan terkena penyakit. Akibatnya, remaja menjadi sering absen dari sekolah atau aktivitas lainnya. Jika dibiarkan dalam jangka panjang tanpa penanganan, anemia bisa menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, infeksius, thalasemia, gangguan daya tahan tubuh serta meningitis (Putri, 2019). Dampak jangka panjang lainnya bisa dirasakan saat masa kehamilan, karena ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lebih tinggi. Remaja yang sudah mengalami anemia berisiko mengalami kondisi yang lebih parah saat hamil, yang tentu berbahaya bagi ibu maupun janin (Apriyanti, 2019).

Selain asupan zat besi yang kurang, anemia pada remaja juga disebabkan karena kekurangan nutrisi penting lainnya seperti vitamin A, C, folat, riboflavin, dan vitamin B12. Cara mengonsumsi zat besi yang salah seperti mengonsumsinya bersamaan dengan zat yang dapat menghambat penyerapan juga menjadi faktor penyebab (Nasruddin et al., 2021). Faktor tambahan yang berperan adalah rendahnya tingkat pengetahuan remaja tentang anemia serta kebiasaan makan yang tidak sehat. Kurangnya pemahaman ini membuat remaja cenderung memiliki pola makan yang kurang mendukung kesehatan dan ini membuat remaja putri menjadi kelompok yang paling rentan (Subratha, 2020).

Pengetahuan atau aspek kognitif sangat penting dalam mendorong seseorang untuk bertindak (Dwiana et al., 2019). Dalam teori Lawrence Green, tingkat pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang memengaruhi perubahan perilaku kesehatan. Kurangnya informasi tentang anemia defisiensi besi berdampak pada sikap dan tindakan pencegahan yang rendah di kalangan remaja. Studi awal yang dilakukan di SMP Negeri 31 Medan mengungkapkan bahwa 52% remaja putri memiliki pengetahuan yang rendah mengenai anemia dan sebanyak 56%

menunjukkan sikap yang kurang mendukung dalam upaya pencegahan kondisi tersebut.

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui kegiatan edukatif seperti penyuluhan. Metode penyuluhan tidak terbatas pada ceramah saja, tetapi dapat dikombinasikan dengan penggunaan media edukatif seperti leaflet (Sugiarti et al., 2020). Leaflet adalah media penyuluhan gizi yang efektif karena menggunakan kombinasi teks dan gambar yang menarik, sehingga memudahkan pemahaman, memperkuat pesan, dan mampu membangkitkan minat serta motivasi sasaran. Leaflet biasanya dibagikan setelah penyuluhan sebagai pengingat, atau bisa juga saat penyuluhan berlangsung agar pesan lebih mudah diterima (Safira et al., 2020).

Penelitian terdahulu oleh Sulistyowati et al. (2019) di Kota Semarang menyimpulkan penyuluhan mengenai anemia pada santriwati mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dari 27,8% menjadi 100%, serta meningkatkan sikap dari 50% menjadi 61,1%. Temuan serupa juga diperoleh oleh Anifah (2020) di Surabaya, yang mendapatkan hasil signifikan dalam peningkatan pengetahuan remaja setelah menerima edukasi kesehatan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk menilai pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP NEGERI 31 MEDAN.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik sampel berdasarkan Umur dan kelas remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.
- b. Mengetahui pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 31 Medan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet.
- c. Mengetahui sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet.
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 31 Medan dengan media leaflet.
- e. Menganalisis pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan remaja mengenai anemia defisiensi zat besi, sehingga mereka dapat terhindar dari kondisi anemia.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna mengenai pengaruh penyuluhan anemia defisiensi zat besi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri, yang dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Fase remaja adalahh fase yang dimulai sejak pubertas dan berakhir saat memasuki awal kedewasaan. Umumnya, fase ini dibagi menjadi tiga fase, yaitu remaja awal, akhir dan dewasa muda. Fase ini ditandai dengan berbagai perubahan, seperti kematangan fisik dan seksual, mulai mandiri secara sosial dan ekonomi, pembentukan identitas diri, serta penguasaan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalani peran dan hubungan sebagai orang dewasa. Remaja juga mengalami percepatan pertumbuhan yang sangat pesat, kedua setelah masa kanak-kanak. Asupan gizi memiliki kaitan yang erat dengan fase transisi ini, karena pola makan serta perilaku remaja sangat dipengaruhi oleh banyak hal—mulai dari pengaruh teman sebaya, teladan dari orang tua, ketersediaan dan preferensi makanan, biaya, kemudahan akses, hingga nilai-nilai pribadi, budaya, media, dan persepsi terhadap bentuk tubuh (Sapu et al., 2022).

2. Pembatasan Usia dan Perkembangan Remaja

Menurut Wirenviona dalam buku Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perencanaan Masa Depan, tahapan yang pada masa remaja yaitu:

a. Remaja Awal (11 – 13 Tahun / *Early Adolescence*)

Pada fase ini, perubahan seksual mulai terlihat. Remaja pada fase ini cenderung mulai memperhatikan bentuk tubuh mereka dari sisi seksual dan sering kali merasa penasaran terhadap perubahan pada organ reproduksi, termasuk ukurannya. Mereka juga menunjukkan ketertarikan yang lebih besar terhadap aktivitas sehari-hari dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai hal. Namun, di sisi lain, perilaku kekanak-kanakan masih cukup terlihat. Pola pikir remaja di tahap ini mulai berkembang ke arah yang lebih jelas, namun mereka belum

memikirkannya secara matang sehingga memiliki konsekuensi atas tindakan yang diambil.

b. Remaja Pertengahan (14 – 17 Tahun / *Middle Adolescence*)

Pada fase pertengahan, bentuk tubuh individu mulai berkembang secara lebih sempurna. Di fase ini, remaja mulai aktif mencari jati diri dan mengeksplorasi potensi serta kemampuan yang dimilikinya. Pengetahuan mereka pun meningkat karena mulai mengenali kelebihan dan minat pribadi. Selain itu, tanggung jawab sosial juga mulai tumbuh, ditandai dengan keinginan untuk membantu orang lain. Namun, secara emosional, remaja pada tahap ini cenderung lebih sensitif dan mudah terpancing. Mereka mulai menolak diperlakukan seperti anak-anak dan mulai menjaga jarak dari orang dewasa karena kepercayaan terhadap mereka berkurang. Sebaliknya, remaja lebih nyaman berbagi cerita dan menjalin hubungan dengan teman sebaya.

c. Remaja Akhir (18 – 21 Tahun / *Late Adolescence*)

Fase ini sering dikatakan fase dewasa muda, karena pada usia ini, remaja memiliki sikap yang lebih matang, baik dalam pola pikir maupun perilaku. Remaja menjadi lebih pemilih dalam berteman dan mulai beradaptasi dengan kebiasaan masyarakat. Pada fase ini, remaja juga mulai memiliki rasa tanggung jawab atas dirinya sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan remaja adalah pengaruh keluarga, asupan makan, masalah emosional, kondisi sosial dan ekonomi, kesehatan, serta lingkungan sekitar, semuanya dapat mempengaruhi perkembangan remaja secara signifikan (Adilla, 2021). Pendapat lain juga menyebutkan bahwa ada dua faktor utama yang dapat mempengaruhi perkembangan seseorang, khususnya pada remaja, yaitu (Gainau, 2021) :

a. Faktor genetik

Faktor ini terkait dengan warisan genetik dan bersifat permanen, tidak berubah seiring waktu. Faktor ini memengaruhi berbagai aspek, seperti jenis kelamin, ras, warna rambut, warna mata, perkembangan fisik, postur tubuh, serta beberapa aspek psikologis seperti temperamen. Faktor genetik yang baik dapat menghasilkan perkembangan yang baik pula.

b. Faktor eksternal / lingkungan

1. Keluarga

Nilai-nilai kepercayaan, tradisi, serta cara berinteraksi dan berkomunikasi biasanya diajarkan oleh keluarga. Selain itu, peran keluarga yang penting juga mencakup memberikan rasa aman, mendukung perkembangan emosional dan sosial, mengajarkan pemahaman tentang sekitar, serta mengajarkan remaja dalam memahami diri mereka.

2. Kelompok teman sebaya

Lingkungan yang berbeda dapat menciptakan pola serta struktur interaksi dan komunikasi yang berbeda, yang mengharuskan adanya gaya perilaku yang baru. Peran kelompok teman sebaya adalah sebagai wadah untuk mempelajari pengalaman, mengonfirmasi pemikiran serta mendapatkan dukungan dari lingkungan di luar keluarga.

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi medis yang ditandai oleh rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Hemoglobin sendiri berperan penting dalam mengangkut oksigen dan menyebarkannya ke seluruh bagian tubuh. Oksigen sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Kurangnya oksigen pada tubuh dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan berkonsentrasi dan merasa tidak

semangat saat melakukan aktivitas. Hemoglobin terbentuk dari gabungan protein dan zat besi (Kemenkes RI, 2016).

2. Diagnosis Anemia Pada Remaja Putri

Diagnosis anemia ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium untuk mengukur Hb (Kemenkes RI, 2016). Tabel 1 menunjukkan klasifikasi anemia menurut kelompok umur.

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber: Kemenkes, 2016

Tabel 1. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

3. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri

Anemia umumnya disebabkan oleh tiga hal utama: kehilangan darah, kerusakan sel darah merah, atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi. Khusus untuk anemia karena kekurangan zat besi, kondisi ini bisa diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebabnya (Adriani, 2013):

1. Kekurangan asupan zat gizi, seperti yang terjadi pada KEP (kurang energi protein)
2. Penyerapan zat besi yang kurang, seperti yang terjadi pada KEP, enteritis berulang, dan sindrom malabsorpsi
3. Peningkatan kebutuhan zat gizi, seperti pada infeksi dan pertumbuhan yang cepat
4. Peningkatan pengeluaran zat besi yang disebabkan oleh kondisi seperti ankilostomiasis, amoebiasis kronis, polip, dan hemolisis intravaskuler kronis yang dapat menyebabkan hemosideremia

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada remaja (*health media nutrition series*) adalah :

1. Adanya penyakit infeksi yang kronis
2. Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
3. Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan
4. Jumlah makanan yang tidak mencukupi atau penyerapan diet yang buruk, terutama untuk zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, dan tembaga

4. Tanda dan Gejala Anemia Pada Remaja Putri

Gejala fisik terlihat pada remaja yang menderita anemia akibat kekurangan zat besi dikenal dengan istilah 5L, yaitu: Letih, Lemah, Lesu, Lelah, dan Lalai. Selain itu, penderita juga sering merasakan pusing dan penglihatan yang kabur. Menurut Proverawati dalam buku *Konseling Anemia Remaja*, tanda-tanda anemia pada remaja putri meliputi (Suryani *et al*, 2021) :

1. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
3. Gejala lanjutan yang dapat muncul adalah pucat pada kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan

5. Dampak Anemia Pada Remaja Putri

Remaja yang terkena anemia umumnya mudah terkena penyakit karena turunya imun tubuh. Selain itu, kekurangan oksigen yang sampai ke otak akibat anemia dapat menyebabkan masalah dalam konsentrasi, yang berujung pada penurunan prestasi akademik. Kondisi tubuh yang lemah, letih, dan lesu juga dapat membuat semangat untuk bersekolah menurun. Anemia pada masa remaja dapat berlanjut hingga ke masa kehamilan dan dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur (<37 minggu) atau dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram) (Taufiq *et al*, 2020).

6. Cara Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri

Cara mencegah anemia dapat dilaksanakan dengan memastikan tubuh memperoleh asupan zat besi yang cukup untuk mendukung produksi hemoglobin. Beberapa langkah yang bisa diambil antara lain (Kemenkes RI, 2016) :

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Untuk membantu mencegah anemia, penting untuk memperbanyak asupan makanan yang kaya zat besi lewat pola makan seimbang. Utamakan konsumsi makanan hewani seperti daging dan hati yang mengandung zat besi heme—jenis zat besi yang lebih mudah diserap tubuh—dalam jumlah sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Selain itu, jangan lupa juga sumber zat besi dari tumbuh-tumbuhan (non-heme), meskipun penyerapannya tidak seoptimal zat besi dari hewani.

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi pangan adalah metode untuk meningkatkan nilai gizi makanan. Proses ini umumnya dilakukan oleh produsen makanan, sehingga sangat penting untuk memeriksa label kemasan guna memastikan produk tersebut mengandung zat besi. Di Indonesia, beberapa contoh produk yang telah difortifikasi meliputi tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan berbagai jenis camilan. Selain itu, zat besi serta vitamin dan mineral lainnya juga bisa ditambahkan ke makanan rumahan melalui penggunaan bubuk gizi tabur, yang dikenal dengan nama Multiple Micronutrient Powder.

3. Suplementasi zat besi

Suplementasi zat besi merupakan cara lain untuk memenuhi kebutuhan zat besi. Mengonsumsi suplemen zat besi secara rutin dalam rentang waktu tertentu memiliki tujuan untuk menaikkan kadar hemoglobin dengan cepat dan dilanjutkan guna mengisi kembali cadangan zat besi dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu strategi pemerintah dalam memenuhi kebutuhan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang sesuai bisa mencegah terjadinya anemia serta membantu menaikkan

simpanan zat besi dalam tubuh. Agar penyerapan zat besi lebih optimal, TTD sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan :

a. Buah-buahan yang kaya vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)

b. Sumber protein hewani seperti hati ikan, unggas dan daging

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

a. Teh dan kopi, karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

b. Suplemen kalsium dalam dosis tinggi, karena bisa mengganggu penyerapan zat besi. Produk susu hewani juga umumnya mengandung kalsium tinggi dan mengurangi penyerapan zat besi di lapisan usus.

c. Obat maag, karena dapat melapisi dinding lambung dan menghalangi penyerapan zat besi. Hambatan ini akan semakin besar jika obat maag tersebut juga mengandung kalsium.

Jika mengonsumsi makanan atau minuman yang bisa menghambat penyerapan zat besi, dianjurkan untuk mengonsumsi dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

7. Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Sumber zat besi yang berasal dari lauk hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Selain itu telur, sereal yang ditumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah-buahan. Selain memperhatikan kandungan zat besi, penting juga untuk mempertimbangkan kualitas penyerapannya, yang dikenal sebagai ketersediaan hayati (bioavailability). Pada umumnya, zat besi yang ada dalam daging, ayam, dan ikan memiliki tingkat ketersediaan hayati yang tinggi, sementara zat besi dalam sereal dan kacang-kacangan tergolong sedang, dan dalam sayuran—terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam—cenderung rendah. Oleh karena itu, penting untuk merancang pola makan harian dengan mengombinasikan lauk hewani, nabati dan menambahkan zat gizi

lain seperti vitamin C yang bertujuan meningkatkan penyerapan zat besi (Almatsier, 2001).

Tabel 2. Kandungan Zat Besi Bahan Makanan (mg/100 gr)

Bahan Makanan	Nilai Zat Besi	Bahan Makanan	Nilai Zat Besi
Kacang merah kering	10.3	Daging sapi	2.8
Kacang kedelai	10.0	Biskuit	2.7
Kacang hijau	7.5	Kangkung	2.3
Hati sapi	6.6	Beras giling	1.8
Tempe kacang kedelai murni	4.0	Ayam	1.5
Bayam	3.5	Roti Putih	1.5
Daun katuk	3.5	Daun singkong	1.3
Telur ayam	3.0	Ikan segar	1.0
Sawi	2.9	Kentang	0.7

Sumber: Tabel Komposisi Pangan Indonesia, 2017

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang didapat dari pencarian informasi, di mana seseorang berubah dari tidak mengetahui menjadi mengetahui, atau dari tidak mampu menjadi mampu. Proses ini dapat menggunakan berbagai cara seperti pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan, atau ranah kognitif, memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didukung oleh pemahaman. Oleh karena itu, pengetahuan dapat diartikan sebagai segala hal yang dipahami seseorang (Anna Arta, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu (Anna Arta, 2018) :

a. Tahu (Know)

Mengetahui diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dengan tepat melalui cara menguraikannya ke dalam bagian-bagian.

c. Menerapkan (Application)

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang nyata.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan keahlian dalam menguraikan pengetahuan pada bagian-bagian tertentu, tetapi tetap memiliki hubungan antar bagian.

e. Sintesa (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan menyusun suatu konsep atau rumusan baru berdasarkan informasi.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu, dengan mempertimbangkan standar atau tolok ukur yang telah ditetapkan sebelumnya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor (Anna Arta, 2018) :

a. Umur

Semakin bertambah usia seseorang, maka perkembangan mentalnya juga cenderung semakin matang. Oleh karena itu, peningkatan usia dapat berkontribusi pada bertambahnya pengetahuan yang dimiliki.

b. Intelegensi

Kecerdasan adalah kemampuan untuk belajar dan berpikir seseorang. Maka, perbedaan tingkat kecerdasan individu turut memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

c. Lingkungan

Lingkungan memainkan peran penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Melalui lingkungan tempat tinggal atau pergaulannya, seseorang dapat mempelajari berbagai hal, baik yang positif maupun negatif, tergantung pada karakter kelompok di sekitarnya.

d. Sosial Budaya

Budaya sosial turut memengaruhi pengetahuan melalui interaksi sosial. Dalam hubungan sosial ini, seseorang belajar dan memperoleh pengetahuan dari nilai-nilai, adat, serta kebiasaan yang berlaku di masyarakat.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu, agar individu dapat menjadi mandiri dalam berpikir dan bertindak.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Anna Arta, 2018) pengetahuan dapat diperoleh dengan:

- a. Media massa, seperti : televisi, radio, koran, majalah, tabloid, dan lain-lain.
- b. Pendidikan, yang mencakup pendidikan formal maupun non-formal
- c. Petugas kesehatan, sebagai sumber informasi yang dapat diperoleh langsung dari tenaga kesehatan.
- d. Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh langsung melalui pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon internal seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen utama (Adilla, 2021), yaitu (Adilla, 2021):

- a. Komponen kognitif (*cognitive*)
Komponen ini mencakup keyakinan atau pandangan manusia mengenai apa yang dianggap benar atau berlaku bagi objek sikap.
- b. Komponen afektif (*affective*)
Aspek emosional merupakan komponen afektif. Secara umum, komponen ini mencerminkan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal.
- c. Komponen konatif (*conative*)
Komponen ini menggambarkan kecenderungan atau perilaku seseorang terkait dengan objek sikap yang dihadapinya. Keterkaitan ini didasarkan pada pemikiran bahwa keyakinan dan perasaan berpengaruh terhadap tindakadn atau peilaku manusia.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap juga terdiri dari beberapa jenjang yaitu (Adilla, 2021):

- a. Menerima (*receiving*)
Tahapan ini menunjukkan bahwa individu bersedia dan memberi perhatian terhadap informasi yang diberikan..
- b. Merespon (*responding*)
Memberikan tanggapan saat diminta, melaksanakan tugas, atau menyelesaikan pekerjaan yang diberikan merupakan tanda bahwa seseorang telah menerima ide atau perintah, tanpa memandang benar atau tidaknya hal tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk turut mengerjakan sesuatu atau membahas suatu topik mencerminkan sikap pada tingkat yang lebih tinggi.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Menunjukkan komitmen terhadap keputusan yang telah diambil, termasuk kesiapan untuk menanggung segala konsekuensinya, merupakan bentuk sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar dalam Adilla (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu (Adilla, 2021):

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang pernah seseorang alami berpengaruh terhadap cara seseorang merespons sesuatu, Respon ini merupakan hal utama dalam seseorang bersikap. Untuk memiliki respons dan pemahaman yang baik, seseorang harus memiliki pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Kebudayaan

Lingkungan tempat kita tumbuh memiliki efek yang besar dalam membentuk sikap seseorang. Jika seseorang tumbuh dalam lingkungan yang kurang peduli tentang pergaulan bebas, kemungkinan seseorang tersebut akan memiliki sikap yang mendukung pergaulan bebas. Sebaliknya, jika seseorang tumbuh dalam lingkungan yang mengutamakan kebersamaan dan lebih peduli dengan pergaulan makan seseorang tersebut cenderung memiliki sikap negative terhadap seseorang yang individualis dan pergaulan yang bebas.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang-orang di sekitar kita, terutama mereka yang kita anggap penting, berperan dalam mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seperti orang tua, teman dekat, atasan, atau pasangan, akan mempengaruhi pandangan dan sikap kita terhadap berbagai hal. Mereka memberikan pengaruh besar terhadap bagaimana kita berinteraksi dengan dunia dan membentuk keyakinan kita.

d. Media massa

Media massa adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pandangan dan sikap seseorang. Contohnya termasuk televisi, radio, surat kabar, dan majalah yang menyampaikan informasi

yang membentuk pemahaman kita. Selain itu, media juga dapat mengarahkan opini melalui pesan-pesan yang mengandung sugesti, yang berpotensi memengaruhi sikap kita terhadap suatu hal.

e. Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan keagamaan berperan besar dalam pembentukan sikap seseorang. Hal ini karena keduanya memberikan pemahaman mendasar tentang nilai-nilai moral. Pengetahuan mengenai hal yang benar dan salah, serta panduan tentang perilaku yang dapat diterima atau tidak, sebagian besar diperoleh melalui pendidikan formal dan ajaran agama.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Pembentukan sikap tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan pengalaman pribadi. Terkadang, sikap seseorang merupakan cerminan dari emosi yang ada dalam dirinya, yang bisa berfungsi sebagai saluran untuk frustrasi atau sebagai mekanisme pertahanan ego.

E. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu aktivitas yang mengadopsi prinsip-prinsip pembelajaran, dengan tujuan membantu masyarakat dalam menambah pengetahuan dan memotivasi seseorang, baik untuk mencapai kondisi hidup yang lebih baik maupun memahami cara mencapainya, baik secara individu maupun bersama-sama. Proses penyuluhan umumnya dilakukan melalui komunikasi dua arah, yaitu penyuluh memberi ruang bagi peserta untuk memberikan tanggapan terhadap materi yang disampaikan. Salah satu faktor keberhasilan penyuluhan yang langsung terlihat adalah tercapainya kesamaan pemahaman antara informasi yang disampaikan oleh penyuluh dan yang dipahami oleh peserta (Nurmala *et al*, 2018).

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah pengetahuan, pemahaman, atau konsep yang telah dimiliki sebelumnya, serta menggeser pandangan dan keyakinan guna mendorong munculnya perilaku baru yang sesuai dengan informasi yang diberikan. Tujuan yang spesifik dalam penyuluhan akan memengaruhi pemilihan media dan alat peraga yang digunakan. Semakin kompleks sasaran yang ingin dicapai, maka semakin beragam dan banyak pula media serta alat bantu yang diperlukan. Misalnya, media dan alat peraga yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang isu kesehatan akan berbeda dengan yang digunakan untuk melatih keterampilan dalam menangani masalah kesehatan tersebut (Nurmala *et al*, 2018)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam penyuluhan adalah penentuan sasaran yang tepat. Keberhasilan penyuluhan dapat diukur dari sejauh mana pesan yang disampaikan diterima dengan baik dan diikuti dengan respon yang sesuai dari sasaran, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh penyuluh. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan adalah (Nurmala *et al*, 2018) :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi pola pikir dan pandangan sasaran terhadap pesan kesehatan yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan sasaran, semakin mudah bagi mereka untuk menerima dan memahami pesan kesehatan yang diberikan oleh penyuluh.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima pesan kesehatan yang disampaikan dibandingkan dengan sasaran yang memiliki tingkat sosial ekonomi lebih rendah.

c. Adat Istiadat

Adat istiadat dari sasaran juga memengaruhi penerimaan informasi baru. Hal ini karena masyarakat yang menjadi sasaran penyuluhan cenderung memperhatikan dan menghormati tradisi yang berlaku di masyarakat

d. Keyakinan

Sasaran penyuluhan lebih cenderung menerima dan melaksanakan pesan kesehatan apabila pesan tersebut berasal dari orang yang memiliki kedekatan emosional dengan mereka dan yang sudah dipercaya oleh sasaran.

e. Kesiapan Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan penyuluhan harus mempertimbangkan kesiapan sasaran untuk hadir, sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh sasaran yang hadir pada kegiatan tersebut.

4. Metode Penyuluhan Kesehatan

Notoatmodjo mengklasifikasikan metode penyuluhan berdasarkan sasaran menjadi dua jenis, yaitu penyuluhan individual dan kelompok (Nurmala *et al*, 2018)

a. Penyuluhan individual, Metode ini bertujuan untuk mengubah perilaku individu dengan menyesuaikan kebutuhan dan kemampuan masing-masing individu

b. Penyuluhan kelompok

i. Kelompok besar

Sebuah kelompok dianggap besar jika jumlah pesertanya lebih dari 15 peserta. Beberapa metode yang digunakan untuk kelompok besar antara lain:

1) Ceramah, dilakukan dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber, disertai dengan sesi tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, pesan yang akan disampaikan, kesempatan untuk bertanya meskipun dibatasi

setelah ceramah, serta alat peraga jika jumlah peserta sangat banyak. Salah satu keuntungan dari metode ceramah ini adalah biaya yang relatif rendah, mudah dilaksanakan, waktu yang fleksibel, dan dapat diterima oleh hampir semua kelompok masyarakat, termasuk yang tidak bisa membaca atau menulis

- 2) Metode seminar, biasanya dilakukan untuk membahas suatu isu tertentu dan dipimpin oleh seseorang yang ahli dalam bidang tersebut.
- 3) Metode demonstrasi lebih fokus pada peningkatan keterampilan dengan menggunakan alat peraga

ii. Kelompok kecil

- 1) Metode diskusi kelompok kecil melibatkan 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang untuk membahas suatu topik
- 2) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan mengevaluasi pendapat tersebut bersama-sama
- 3) Metode panel melibatkan minimal tiga orang panelis yang membahas topik yang telah ditentukan di depan audiens
- 4) Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku pihak-pihak terkait dengan isu tertentu dan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran

5. Media Penyuluhan Kesehatan

Beberapa media yang dapat digunakan sebagai media penyuluhan kesehatan adalah (Supriasa, 2012) :

a. Poster

Poster adalah media komunikasi yang menggunakan gambar ataupun tulisan dalam penyampaian pesan yang bertujuan untuk membuat seseorang lebih tertarik dengan informasi yang diberikan. Media ini adalah media yang paling umum digunakan pada konteks kesehatan. Ciri-ciri poster antara lain sederhana,

menyampaikan pesan atau ide tertentu, dan menggunakan teks yang ringkas.

b. Leaflet

Leaflet merupakan media yang paling sering digunakan dalam konseling gizi. Leaflet merupakan selbaran kertas yang dilipat beberapa bagian sehingga membentuk beberapa halaman. Terkadang, leaflet dipahami sebagai kertas yang berisi informasi mengenai suatu masalah dengan saran atau tujuan tertentu. Tulisan dalam leaflet biasanya berkisar antara 200 hingga 400 kata dan harus mudah dipahami dalam sekali baca.

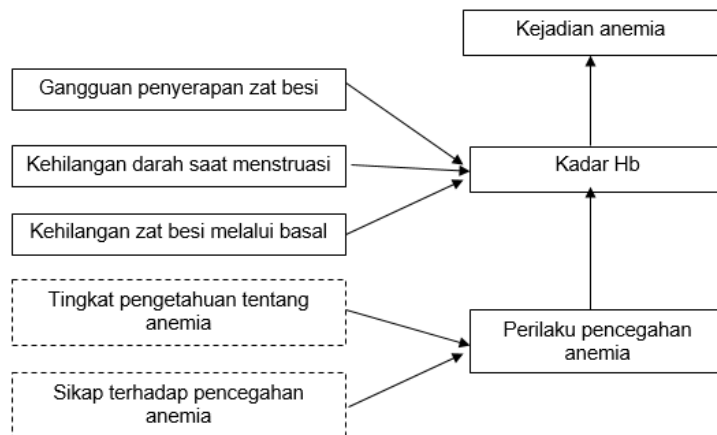
c. Lembar Balik

Lembar balik merupakan media yang mirip dengan album foto. Biasanya terdiri dari lembaran-lembaran berukuran sekitar 50 cm x 75 cm atau 38 cm x 50 cm, disusun dalam urutan tertentu dan dijilid di bagian atas. Ada juga yang berukuran lebih kecil, seperti flipbook atau lembar balik meja dengan ukuran sekitar 21 cm x 28 cm.

d. *Flashcard*

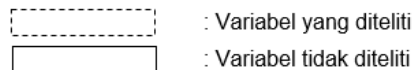
Flashcard adalah sekumpulan kartu bergambar, biasanya berukuran 25 x 30 cm, yang digunakan untuk menyampaikan informasi tertentu. Gambar pada flashcard bisa berupa foto atau gambar tangan, dan keterangan tentang gambar tertera di bagian belakang kartu yang harus dibaca oleh penggunanya. Gambar-gambar tersebut disajikan dalam urutan yang mendukung pesan yang ingin disampaikan, sehingga memudahkan sasaran untuk mengingat inti pembicaraan.

F. Kerangka Teori

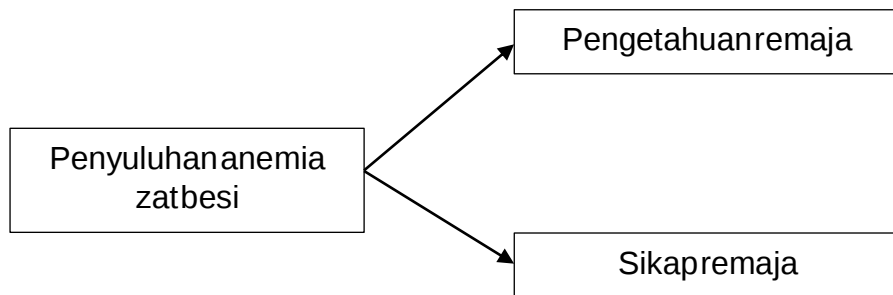


Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi (Arini, 2020)

Keterangan:



G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat	Kuesioner berisi 15 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban, setiap jawaban benar diberi skor 1 dan setiap	Kurang: 0–50% Cukup: 51–75% Baik: 76–100%	Ordinal

		menjadi dapat	jawaban salah diberikan skor 0		
2	Sikap	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek	Kuesioner berisi 10 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban, kategori penilaian: Pernyataan positif: S = 1 TS = 0 Pernyataan Negatif: S = 0 TS = 1	Kurang: 0 – 50% Cukup: 51 – 75% Baik: 76 – 100%	Ordinal

I. Hipotesis

H_{a1} = Ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

H_{a2} = Ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

BAB III

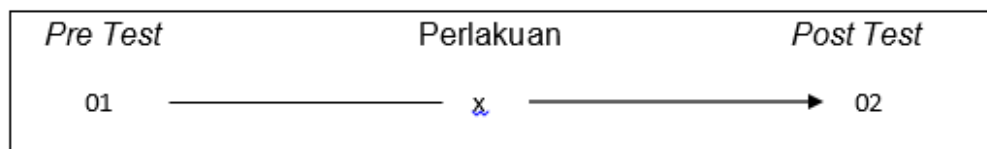
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 31 Medan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2022 sampai pada bulan Juni 2023.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimen dengan desain *One Group Pre–Post Test*.



01 : *Pre test* yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia zat besi sebelum penyuluhan

X : *Perlakuan* yaitu penyuluhan tentang anemia zat besi

02 : *Post test* yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia zat besi sesudah penyuluhan

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh siswi remaja putri di SMP Negeri 31 Medan yang berjumlah 377 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode ***stratified random sampling***. Untuk menentukan jumlah sampel, penelitian ini menggunakan perhitungan dengan **rumus Slovin**:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat penyimpangan yaitu 10% (0.1)

Maka:

$$n = \frac{377}{1 + 377(0.1)^2}$$

$$n = \frac{377}{4.77}$$

$$n = 79$$

Maka dapat diketahui bahwa sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 79 siswi. Untuk menentukan jumlah sampel per kelas (7,8 dan 9) menggunakan *stratified random sampling* dengan rumus:

$$n_{(\text{kelas})} = (N_s : N_t) \times n_t$$

Keterangan:

N_s = Populasi perkelas

N_t = Total populasi keseluruhan

n_t = Total sampel keseluruhan

Berdasarkan hasil uji pendahuluan, dapat diketahui bahwa populasi setiap kelas adalah 94 siswi untuk kelas 7, 139 siswi untuk kelas 8 dan 144 siswi untuk kelas 9. Maka:

Sampel untuk Kelas 7:

$$\begin{aligned} n_{(7)} &= (94 : 377) \times 79 \\ &= 20 \text{ siswi} \end{aligned}$$

Sampel untuk Kelas 8:

$$\begin{aligned} n_{(8)} &= (139 : 377) \times 79 \\ &= 29 \text{ siswi} \end{aligned}$$

Sampel untuk Kelas 9:

$$\begin{aligned} n_{(9)} &= (144 : 377) \times 79 \\ &= 30 \text{ siswi} \end{aligned}$$

Setelah didapatkan jumlah sampel setiap kelas, maka peneliti menentukan siswi yang menjadi sampel menggunakan random sampling dengan bantuan aplikasi penomoran acak. Nomor yang digunakan adalah nomor absensi siswi, sehingga nomor yang muncul dari aplikasi akan dijadikan sampel.

D. Tahapan Penelitian

a. Tahapan Pra-Penelitian

Tahap pra-penelitian dimulai pada November 2022, di mana peneliti melakukan observasi terhadap pengetahuan dan sikap siswi mengenai anemia. Hasil observasi menunjukkan bahwa 52% remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dan 56% menunjukkan sikap yang juga tergolong kurang. Temuan ini menjadi dasar perlunya upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia, salah satunya melalui penyuluhan dengan menggunakan media leaflet.

b. Tahapan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan 3 (tiga) tahapan dan jarak antar tahapan adalah 7 (tujuh) hari. Setiap pertemuan dihadiri oleh responden sebanyak 79 remaja putri. 3 tahapan tersebut yaitu:

a. Tahap Pertama

Tahap pertama penelitian dilakukan pada pertemuan pertama dan dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023. Pada pertemuan pertama, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu tujuan dari penelitian ini serta manfaat penelitian ini bagi responden. Setelah responden memahaminya, maka responden diminta untuk mengisi dan memberikan persetujuan sebagai responden pada *informed consent*. Setelah itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner *pre-test* dengan tujuan agar peneliti mengetahui pengetahuan dan sikap responden mengenai anemia. Setelah itu, peneliti akan melakukan penyuluhan dengan bantuan leaflet dan power point. Setelah penyuluhan selesai, maka peneliti akan membuka sesi tanya jawab.

b. Tahap Kedua

Tahap kedua penelitian dilakukan pada pertemuan kedua dan dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023. Pada pertemuan kedua, peneliti kembali memberikan materi penyuluhan yang belum disampaikan pada pertemuan pertama. Setelah penyuluhan, maka peneliti akan membuka sesi tanya jawab kembali.

c. Tahap Ketiga

Tahap ketiga penelitian dilakukan pada pertemuan ketiga dan dilakukan pada tanggal 6 Mei 2023. Pada pertemuan ketiga, peneliti hanya akan memberikan *post-test* kepada responden untuk melihat pengetahuan dan sikap responden mengenai anemia setelah dilakukan 2 kali penyuluhan. Kemudian peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan bahan kontak kepada responden.

E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

Data yang diambil pada penelitian dikategorikan menjadi dua yaitu:

a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari:

1) Data Identitas Sampel

Identitas sampel yang dikumpulkan oleh peneliti meliputi nama, umur dan kelas. Setelah terisi dicek kembali untuk melengkapi kelengkapan data.

2) Data Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri

Data mengenai pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Responden menerima kuesioner yang harus diisi
- b) Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner
- c) Responden diminta untuk menjawab seluruh pertanyaan dalam kuesioner tanpa terkecuali, dan setelah selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti
- d) Kuesioner yang telah diisi dicek kembali, jangan sampai ada yang tidak terisi
- e) Pengisian kuesioner terkait pengetahuan dan sikap dilakukan sebanyak dua kali

- 3) Intervensi Penyuluhan dengan media Power Point dan Leaflet
Penyuluhan dilakukan dengan langkah sebagai berikut:
 - a) Sebelum melakukan penyuluhan, responden sudah terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mengisi *informed consent*
 - b) Melakukan *pretest* untuk mengukur pengetahuan dan sikap sebelum diberikan penyuluhan
 - c) Penyuluhan dilakukan sebanyak 2 kali
 - d) Setelah Penyuluhan dilakukan *posttest* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sesudah penyuluhan
 - e) Lama waktu penyuluhan adalah 30 menit
- b. Data Sekunder
Data sekunder adalah beberapa data yang dikumpulkan berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti di SMP Negeri 31 Medan meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan jumlah keseluruhan remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Data Identitas Sampel
Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan komputer dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Memeriksa kelengkapan data
 - 2) Memberikan kode sesuai dengan karakteristik data identitas
 - 3) Mengentri data ke dalam program komputer
 - 4) Data seperti umur dan kelas ditabulasi sesuai kategorinya
- b. Data Pengetahuan Remaja Putri
Data pengetahuan remaja putri diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2022).
Data ini diperoleh dengan:
 - 1) Memeriksa kelengkapan hasil *pre test* dan *post test*

- 2) Memberikan skor
- 3) Menjumlahkan setiap skor
- 4) Setelah menjumlahkan skor, maka data pengetahuan diubah dalam bentuk persentase dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah seluruh pertanyaan}} \times 100\%$$

Setelah itu dikategorikan menjadi:

Kurang, jika hasil persentase 0-50%

Cukup, jika hasil persentase 51-75%

Baik, jika hasil persentase 76-100%

- 5) Mengentri ke komputer
 - 6) Menganalisis data
- c. Data Sikap Remaja Putri

Data sikap remaja putri diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2022).

Data ini diperoleh dengan:

- 1) Memeriksa kelengkapan *pre test* dan *post test*
- 2) Memberikan skor dengan ketentuan:

Penyataan Postif:

Setuju = 1

Tidak Setuju = 0

Pernyataan Negatif:

Setuju = 0

Tidak Setuju = 1

- 3) Menjumlahkan skor
- 4) Setelah menjumlah skor, maka data sikap diubah dalam bentuk persentase dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{10} \times 100\%$$

Setelah itu dikategorikan menjadi:

Kurang, jika hasil persentase 0-50%

Cukup, jika hasil persentase 51-75%

Baik, jika hasil persentase 76-100%

5) Mengentri ke komputer

6) Menganalisis data

2. Analisis Data

- a. Analisa univariat untuk melihat karakteristik sampel dan gambaran pengetahuan serta sikap sampel
- b. Analisis bivariate dilakukan untuk menguji pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan dengan menggunakan uji perbedaan berpasangan. Jika data berdistribusi normal, digunakan Uji T dependent, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal, digunakan Uji Wilcoxon. Kesimpulan diambil berdasarkan probabilitas (P). Jika $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMP Negeri 31 Medan adalah SMP negeri yang berada di kota Medan dan beralamat di Jalan Jamin Ginting Km. 13 Medan, Lau Cih, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan data Kementerian Pendidikan terbaru, jumlah siswa laki-laki di SMP Negeri 31 Medan adalah 358 siswa dan siswi perempuan berjumlah 374. Kurikulum yang digunakan adalah Kurikulum SMP 2013.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
13 Tahun	15	19.0
14 Tahun	30	38.0
15 Tahun	29	36.7
16 Tahun	5	6.3
Total	79	100.0

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui kategori umur responden pada penelitian ini dibagi menjadi 4 kategori yaitu umur 13 tahun (19.0%), 14 tahun (38.0%), umur 15 tahun (36.7%) dan umur 16 tahun (6.3%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Karakteristik Responden	N	%
VII	20	25.3
VIII	29	36.7
IX	30	38.0
Total	79	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kategori kelas responden pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu kelas VII (25.3%), kelas VIII (36.7%) dan kelas IX (38.0%).

3. Pengetahuan Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 6. Pengetahuan Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kategori Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	N	%	n	%
Kurang	61	77.2	13	16.5
Cukup	18	22.8	51	64.6
Baik	0	0.0	15	19.0
Total	79	100.0	79	100.0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pengetahuan remaja putri pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan adalah sebanyak 61 (77.2%) memiliki pengetahuan kurang dan 18 (22.8%) memiliki pengetahuan cukup. Setelah diberikan penyuluhan, terdapat perubahan pada pengetahuan remaja putri yaitu kategori kurang sebanyak 13 (16.5%), cukup sebanyak 51 (64.6%) dan baik sebanyak 15 (19.0%).

4. Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tabel 7. Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Zat Besi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kategori Sikap	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	N	%	n	%
Kurang	33	41.8	4	5.1
Cukup	45	57.0	35	44.3
Baik	1	1.3	40	50.6
Total	79	100.0	79	100.0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sikap remaja putri pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Sikap remaja putri sebelum diberikan penyuluhan adalah sebanyak 33 (41.8%) memiliki sikap yang kurang, 45 (57.0%) memiliki sikap yang cukup dan 1 (1.3%) memiliki sikap yang baik. Setelah diberikan penyuluhan, terdapat perubahan pada sikap remaja putri yaitu kategori kurang sebanyak 4 (5.1%), cukup sebanyak 35 (44.3%) dan baik sebanyak 40 (50.6%).

5. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri

Tabel 8. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri

Variabel	Mean	SD	<i>p-value</i>
Sebelum Penyuluhan	44.15	9.202	0.000
Sesudah Penyuluhan	63.05	13.475	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 44.15 dan setelah diberikan penyuluhan mengalami kenaikan menjadi 63.05. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap perubahan pengetahuan remaja putri.

6. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Sikap Remaja Putri

Tabel 9. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri

Variabel	Mean	SD	<i>p-value</i>
Sebelum Penyuluhan	57.97	10.787	0.000
Sesudah Penyuluhan	76.20	12.841	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa rata-rata sikap sebelum diberikan penyuluhan adalah 57.97 dan setelah diberikan penyuluhan

mengalami kenaikan menjadi 76.20. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap perubahan sikap remaja putri.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Kelas

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan terdiri dari 79 remaja putri yang bersekolah di SMP Negeri 31 Medan. Karakteristik yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi umur dan kelas remaja putri. Berdasarkan kategori umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia remaja putri berkisar antara 13 hingga 16 tahun, dengan sebagian besar responden (38,0%) berada pada usia 14 tahun. Sementara itu, untuk kategori kelas, peneliti mencakup seluruh angkatan di SMP Negeri 31 Medan, sehingga kategori kelas terbagi menjadi tiga, dengan jumlah responden di setiap kelas dihitung menggunakan rumus yang telah dijelaskan.

2. Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Anemia Zat Besi dengan Media Leaflet

Variabel yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai anemia zat besi. Pengetahuan remaja putri dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori: kurang, cukup, dan baik. Berdasarkan hasil pretest yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 61 remaja putri atau 77,2%. Setelah diberikan penyuluhan, terjadi perubahan pada pengetahuan remaja putri, di mana sebagian besar (64,6%) remaja putri memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan adalah 44,15 dan 63,05. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan remaja putri sebesar 17,6% setelah diberikan penyuluhan.

3. Sikap Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Anemia Zat Besi dengan Media Leaflet

Variabel lain yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah sikap remaja putri. Sikap remaja putri dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori: kurang, cukup, dan baik. Berdasarkan hasil pretest yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas remaja putri memiliki sikap dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 45 remaja putri atau 57,0%. Setelah diberikan penyuluhan, terjadi perubahan pada sikap remaja putri, di mana sebagian besar (50,6%) remaja putri memiliki sikap yang baik. Rata-rata sikap remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan adalah 57,97 dan 76,20. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata sikap remaja putri sebesar 13,5% setelah diberikan penyuluhan.

4. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Putri dengan Media Leaflet

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh p-value sebesar 0,000. Ini menunjukkan bahwa penyuluhan tentang anemia zat besi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 31 Medan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah et al. (2022) mengenai penyuluhan kesehatan tentang anemia pada siswa SMP. Penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, yang tercermin dari peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum edukasi (4,37) menjadi setelah edukasi (6,14).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang memberikan informasi, menanamkan keyakinan dan meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan kemampuan seseorang untuk melaksanakan sesuatu hal yang berkaitan dengan kesehatan. Penyuluhan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman, yang semuanya memiliki peran penting dalam peningkatan pengetahuan individu. Remaja, khususnya, sering kali tidak menyadari dampak negatif yang ditimbulkan oleh anemia. Masih banyak remaja yang beranggapan bahwa anemia bukanlah masalah yang serius dan perlu ditangani. Oleh sebab itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai anemia di kalangan remaja,

terutama remaja putri, yang masih tergolong memiliki pengetahuan rendah. Salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan penyuluhan. Selain itu, upaya pencegahan lain yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pemahaman remaja putri tentang menu seimbang dan manfaat tablet tambah darah, yang akan membantu mereka menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya anemia.

5. Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Terhadap Sikap Remaja Putri dengan Media Leaflet

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh p-value sebesar 0.000, yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan mengenai anemia zat besi terhadap sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2019), yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan anemia gizi terhadap sikap remaja putri ($p=0.001$). Sikap merujuk pada kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak atau merespons, baik terhadap rangsangan positif maupun negatif dari suatu objek. Sikap yang dibentuk berdasarkan pengetahuan cenderung bertahan lebih lama dibandingkan dengan sikap yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan memengaruhi sikap, artinya, peningkatan pengetahuan akan berbanding lurus dengan peningkatan sikap. Perubahan sikap memiliki esensi yang serupa dengan pembentukan sikap, tetapi karena sikap sebelumnya sudah ada, proses peralihan menuju sikap baru lebih tepat disebut sebagai perubahan sikap. Sebagaimana pembentukan sikap, faktor-faktor seperti pembelajaran, pengalaman pribadi, sumber informasi lainnya, serta kepribadian dapat memengaruhi perubahan sikap seseorang..

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur terbagi menjadi 4 kategori yaitu 13 tahun (19.0%), 14 tahun (38.0%), 15 tahun (36.7%) dan 16 tahun (6.3%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan kelas terbagi menjadi 3 kategori yaitu kelas VII (25.3%), kelas VIII (36.7%) dan kelas IX (38.0%).
2. Sebelum dilakukan penyuluhan, dapat diketahui kategori pengetahuan remaja putri adalah kurang (77.2%) dan cukup (22.8%). Setelah dilakukan penyuluhan terdapat perubahan pada pengetahuan remaja putri yaitu kurang (16.5%), cukup (64.6%) dan baik (19.0%).
3. Sikap remaja putri sebelum dilakukan penyuluhan dapat diketahui kategori sikap remaja putri adalah kurang (41.8%), cukup (57.0%) dan baik (1.3%). Setelah dilakukan penyuluhan terdapat perubahan pada sikap remaja putri yaitu kurang (5.1%), cukup (44.3%) dan baik (50.6%).
4. Ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.
5. Ada pengaruh penyuluhan anemia zat besi dengan media leaflet terhadap sikap remaja putri di SMP Negeri 31 Medan.

B. SARAN

Dengan adanya pengaruh penyuluhan anemia zat besi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri, diharapkan pihak sekolah dapat secara rutin memberikan edukasi mengenai anemia zat besi kepada remaja putri, menggunakan media yang menarik, guna mencegah terjadinya anemia zat besi di kalangan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla, A. F. (2021). Pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang Anemia dengan Media Booklet Terhadap pengetahuan, Sikap Dan Tindakan pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 20 Kota Bengkulu Tahun 2021. *Politekkes Kementrian Kesehatan RI Bengkulu*, 1–89. http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/842/1/SKIRPSI_ANNISA_FITRI_ADILLA_%28RIVISIAN%29%281%29.pdf
- Adriani, Merryana. 2013. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana
- Almatsier, Sunita. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia
- Anna Arta, R. (2018). Penyuluhan. *Repository Poltekkes Denpasar*, 53(9).
- Andriani, Lusi., Simbolon, Demsa., Riastuti, Frensi. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perencanaan Masa Depan. Pekalongan: NEM
- Adilla, A. F. (2021). Pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang Anemia dengan Media Booklet Terhadap pengetahuan, Sikap Dan Tindakan pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 20 Kota Bengkulu Tahun 2021. *Politekkes Kementrian Kesehatan RI Bengkulu*, 1–89. http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/842/1/SKIRPSI_ANNISA_FITRI_ADILLA_%28RIVISIAN%29%281%29.pdf
- Anifah, F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 296–300. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.6335>
- Anna Arta, R. (2018). Penyuluhan. *Repository Poltekkes Denpasar*, 53(9).
- Apriyanti, F. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 18–21.
- Arini, M. (2020). *Anemia Pada Remaja Putri*. 18, 8–25.
- Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Fitriani Dwiana, S., Ummah, R., Rosmana, D., Rahmat, M., & Mulyo, G. P. E. (2019). Penyuluhan Anemia Gizi Dengan Media Motion Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 97–104.

- Harahap, N. R. (2018). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nursing Arts*, 12(2), 78–90. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.78>
- Imanuna, H., Aroni, H., & Fajar, I. (2020). Penyuluhan Anemia Gizi Besi Menggunakan Media Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswi SMAN 7 Malang. *Jurnal Nutriture*, 1(1), 1–8.
- Kemenkes RI. (2016). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 97.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1293–1298. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/266/181>
- Laksmi, S., & Yenie, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 104. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1016>
- Nasruddin, H., Faisal Syamsu, R., & Permatasari, D. (2021). Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(4), 357–364. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i4.66>
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*.
- Putri, K. M. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi Tahun 2018. *Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera*, 7(01), 9–25.
- Safira, Y. R. D., Gumilar, M., Suprihartono, F. A., & Pusparini. (2020). Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Media Demonstrasi Original Food “Piring Makanku:” dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Anemia Pada Siswi SMAN 3 Cimahi. In *Repository Poltekkes Kemenkes Bandung*.
- Subratha, H. F. A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan. *Jurnal Medika Usada*, 3, 48–53. <http://ejournal.stikesadvaita.ac.id/index.php/MedikaUsada/article/view/75>

- Sugiarti, N. N. M., Lindayani, I. K., & Mahayati, N. M. D. (2020). Manfaat Penyuluhan dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 18–23.
- Sulistyowati, A. M., Rahfiludin, M. Z., & Kartini, A. (2019). Pengaruh Penyuluhan Dan Media Poster Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Santriwati (Studi Di Pondok Pesantren Al-Bisyri Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 700–707.
- Suryani, Iis Sopiah., Sulastri, Meti. 2021. *Konseling Anemia Remaja*. Tasikmalaya: Edu Publisher
- Taufiq, Zuhrah., Ekawidnyani, Karina Rahmadia., Sari, Tirta Pratita. 2020. *Aku Sehat Tanpa Anemia (Buku Saku Anemia Untuk Remaja Putri)*. Sumatera Barat: Wonderland Family Publisher

Lampiran 1. Informed Consent

**Surat Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian
(INFORMED CONSENT)**

yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Subjek :
Alamat :
Telpon/HP :

Bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul
“PENGARUH PENYULUHAN ANEMIA ZAT BESI DENGAN MEDIA
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 31 MEDAN ” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Dewi putri lase
Alamat : JL. Bahagia Gang Budi Utomo, No 163
Intansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Serjana
Terapan Gizi Dan Dietetika
No. Hp : 0896-5436-7720

Medan, 14 november 2023

Peneliti,

Yang menyetujui:



(Dewi Putri Lase)

(Responden)

Lampiran 2. Perencanaan Anggaran Biaya

Perencanaan Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp)
Penelusuran Pustaka		
1	Print artikel terkait	Rp50.000
2	Paket Data	Rp100.000
Biaya Penelitian		
1	Print Kuesioner	Rp5.000
2	<i>Photocopy</i> kuesioner	Rp80.000
3	Print leaflet	Rp320.000
4	Bahan Kontak	Rp400.000
5	Transportasi	Rp100.000
Pengadaan Proposal		
1	Print proposal	Rp200.000
2	<i>Photocopy</i> Proposal	Rp100.000
Total		Rp1.265.000
Biaya Tak Terduga (10%)		Rp126.500
Total Keseluruhan Anggaran Biaya		Rp1.391.500

Lampiran 3.. Satuan Acara Penyuluhan Minggu Pertama

SATUAN ACARA PENYULUHAN MINGGU PERTAMA

Judul Penyuluhan : Anemia Zat Besi
Tempat Pelaksanaan : Aula SMP Negeri 31 Medan
Waktu : 80 Menit
Sasaran : Remaja Putri
Tujuan Umum : Menambah pengetahuan responden tentang anemia

Tujuan Khusus :

1. Remaja putri mengetahui pengertian tentang anemia zat besi
2. Remaja putri mengetahui diagnosis anemia pada remaja putri
3. Remaja putri mengetahui penyebab anemia pada remaja putri
4. Remaja putri mengetahui tanda dan gejala anemia pada remaja putri
5. Remaja putri mengetahui dampak anemia pada remaja putri

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Power Point dan Leaflet

Kegiatan Penyuluhan :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam dan perkenalan 2. Menjelaskan cakupan materi 3. Melakukan kontrak waktu
2	<i>Pre-Test</i>	20 menit	1. Membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
3	Penyajian Materi	30 menit	1. Menjelaskan pengertian anemia zat besi 2. Menjelaskan diagnosis anemia pada remaja putri 3. Menjelaskan penyebab anemia pada remaja putri 4. Menjelaskan tanda dan gejala anemia pada remaja putri 5. Menjelaskan dampak anemia pada remaja putri
4	Diskusi	20 menit	Tanya jawab seputar materi yang sudah disampaikan
5	Penutup	5	1. Memberikan salam

		menit	2. Membagikan bahan kontak
--	--	-------	----------------------------

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan Minggu Kedua

SATUAN ACARA PENYULUHAN MINGGU KEDUA

- Judul Penyuluhan** : Anemia Zat Besi
- Tempat Pelaksanaan** : Aula SMP Negeri 31 Medan
- Waktu** : 60 Menit
- Sasaran** : Remaja Putri
- Tujuan Umum** : Menambah pengetahuan responden tentang anemia
- Tujuan Khusus** :
1. Remaja putri mengetahui cara pencegahan anemia pada remaja putri
 2. Remaja putri mengetahui bahan makanan sumber zat besi
- Metode** : Ceramah dan tanya jawab
- Media** : Power Point dan Leaflet
- Kegiatan Penyuluhan** :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Menjelaskan cakupan materi 3. Melakukan kontrak waktu
2	Penyajian Materi	30 menit	1. Melakukan <i>review</i> materi pada pertemuan sebelumnya 2. Menjelaskan tentang cara pencegahan anemia pada remaja putri 3. Menjelaskan bahan makanan sumber zat besi
3	Diskusi	20 menit	Tanya jawab seputar materi yang sudah disampaikan
4	Penutup	5 menit	1. Memberikan salam 2. Membagikan bahan kontak

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan Minggu Ketiga

SATUAN ACARA PENYULUHAN MINGGU KETIGA

Judul Penyuluhan : Anemia Zat Besi
Tempat Pelaksanaan : Aula SMP Negeri 31 Medan
Waktu : 80 Menit
Sasaran : Remaja Putri
Tujuan Umum : Setelah melakukan penyuluhan, remaja putri diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja

Tujuan Khusus :
1. Remaja melakukan *post-test*

Metode : Tanya Jawab

Media : Kuesioner

Kegiatan Penyuluhan :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Menjelaskan kegiatan pertemuan ketiga 3. Melakukan kontrak waktu
3	<i>Post-Test</i>	20 menit	1. Membagikan kuesioner kepada responden 2. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
4	Penutup	5 menit	1. Memberikan salam 2. Membagikan bahan kontak

ANEMIA ZAT BESI

A. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes RI, 2016).

B. Diagnosis Anemia Pada Remaja Putri

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *cyanmethemoglobi*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (Kemenkes RI, 2016). Tabel 1 menunjukkan klasifikasi anemia menurut kelompok umur.

Tabel 1. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber: Kemenkes, 2016

C. Penyebab Anemia Pada Remaja Putri

Ada tiga faktor terpenting yang menyebabkan seseorang menjadi anemia yaitu kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis, rusaknya sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak. Menurut etiologinya anemia defisiensi zat besi dibagi atas (Adriani, 2013) :

1. Masukan / *intake* zat gizi kurang seperti pada KEP, defisiensi diet relative yang disertai dengan pertumbuhan yang cepat
2. Absorpsi zat besi kurang seperti pada KEP, enteritis yang berulang, sindroma malabrobsi
3. Kebutuhan zat gizi yang bertambah seperti pada infeksi, pertumbuhan yang cepat
4. Pengeluaran zat besi yang bertambah disebabkan karena ankilostomiasis, amoebiasis yang menahun, polip, hemolysis intravaskuler kronis yang menyebabkan hemosideremia

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja (*health media nutrition series*) adalah :

1. Adanya penyakit infeksi yang kronis
2. Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
3. Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan
4. Jumlah makanan atau penyerapan dieat yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C dan tembaga

D. Tanda dan Gejala Anemia Pada Remaja Putri

Tanda-tanda fisik yang mudah dikenali pada remaja yang menderita anemia gizi besi dikenal dengan 5L yaitu: Letih, Lemah, Lesu, Lelah, Lalai. Selain itu sering disertasi dengan keluhan pusing dan mata berkunang-kunang. Menurut Proverawati dalam buku *Konseling Anemia Remaja*, tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah (Suryani *et al*,2021) :

1. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat

E. Dampak Anemia Pada Remaja Putri

Secara umum, remaja yang menderita anemia akan mudah terserang penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh. Selain itu, kurangnya asupan oksigen otak akibat anemia bisa mengakibatkan gangguan konsentrasi yang berdampak terhadap penurunan prestasi belajar. Tubuh lemah, letih dan lesu sehingga sekolah pun jadi tidak bersemangat. Anemia pada masa remaja dapat berlanjut menjadi ibu hamil dengan anemia yang berisiko melahirkan bayi premature (<37 minggu) atau Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR (<2500) (Taufiq *et al*, 2020).

F. Cara Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri

Upaya Pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah (Kemenkes RI, 2016) :

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani.

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan

beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

3. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersamaan dengan:

a. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)

b. Sumber protein hewani seperti hati ikan, unggas dan daging

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

a. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.

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. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

G. Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Sumber baik besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi didalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang dan besi didalam sebagian besar sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik yang rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu absorpsi seperti vitamin C (Almatsier, 2001).

Tabel 2. Nilai Zat Besi Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gr)

Bahan Makanan	Nilai Zat Besi	Bahan Makanan	Nilai Zat Besi
Kacang merah kering	10.3	Daging sapi	2.8
Kacang kedelai	10.0	Biskuit	2.7
Kacang hijau	7.5	Kangkung	2.3
Hati sapi	6.6	Beras giling	1.8
Tempe kacang kedelai murni	4.0	Ayam	1.5
Bayam	3.5	Roti Putih	1.5
Daun katuk	3.5	Daun singkong	1.3
Telur ayam	3.0	Ikan segar	1.0
Sawi	2.9	Kentang	0.7

Sumber: Tabel Komposisi Pangan Indonesia, 2017

Gejala Umum Anemia

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom anemia (*anemic syndrome*) dijumpai pada anemia defisiensi besi apabila kadar hemoglobin kurang dari 7-8 g/dL. Gejala ini berupa:



Lesu, lemah, letih, leah, lalai (5L)

Pusing dan mata berkunang-kunang



Kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan pucat

Dampak Anemia



Penurunan imunitas



Penurunan konsentrasi



Prestasi belajar menurun

Penurunan kebugaran dan produktivitas



Risiko kematian ibu melahirkan

Berat bayi rendah



Apa itu anemia?

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (<12 g/dL). "Remaja sehat, bebas anemia" adalah slogan yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan peran aktif masyarakat tentang kesehatan dan gizi khususnya dalam penanggulangan anemia pada remaja putri.



3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia sebesar 48.9% dengan penderita paling banyak berada pada usia 15-24 tahun.

REMAJA SEHAT BEBAS ANEMIA



Tetap sehat tanpa
takut anemia

DEWI PUTRI LASE
P01031290313

Penyebab Anemia

Penyebab Langsung

- 1 Menstruasi pada remaja putri
Intake makanan yang tidak cukup bagi tubuh
- 2
- 3 Gaya hidup seperti sarapan pagi
Infeksi dan parasit
- 4

Penyebab Tidak Langsung

- 1 Tingkat pengetahuan remaja putri
Sosial ekonomi
- 2

Sikap yang Baik Mencegah Anemia

- 1 Konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi
- 2 Konsumsi makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi
- 3 Minum satu tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat sedang hamil
- 4 Bila merasakan tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk diberikan pengobatan

Sumber Zat Besi



Cara Mengonsumsi Tablet Tambah Darah



Makan dengan gizi seimbang sebelum mengonsumsi tablet tambah darah



Tidak mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi atau susu



Konsumsi buah-buahan bersumber vitamin C (jeruk, pepaya, jambu biji)



Minum dengan air putih

Pengetahuan yang baik dapat membentuk sikap positif pada remaja putri dalam mencegah anemia

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN TENTANG ANEMIA ZAT BESI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI
DI SMP NEGERI 31 MEDAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Kelas :
Hari/Tanggal :

B. PENGETAHUAN

Berilah tanda *checklist* (X) pada jawaban yang menurut anda benar !

1. Menurut anda siapa yang paling berisiko menderita anemia?
 - c. Remaja putri
 - d. Remaja putra
 - e. Pria Dewasa
 - f. Lansia
2. Apakah yang dimaksud dengan anemia?
 - a. Ketika kadar hemoglobin meningkat
 - b. Suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang rendah dari nilai normal
 - c. Tekanan darah rendah
 - d. Penyakit kelainan darah
3. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia?
 - a. Kekurangan konsumsi makanan yang mengandung zat besi
 - b. Kurangnya makanan yang manis-manis
 - c. Sering mengkonsumsi makanan cepat saji
 - d. Kurangnya mengkonsumsi makanan berserat

4. Apa saja gejala dari anemia?
 - a. Pusing dan mual
 - b. Diare dan muntah-muntah
 - c. Cepat lelah, pucat pada kulit dan kelopak mata
 - d. Bintik-bintik merah dikulit
5. Apakah dampak anemia bagi remaja putri?
 - a. Menstruasi terhambat
 - b. Kurus
 - c. Susah tidur
 - d. Menurunnya daya konsentrasi belajar dan kurang bersemangat dalam beraktivitas
6. Bagaimana salah satu cara untuk mengetahui seseorang menderita anemia?
 - a. Periksa darah untuk mengetahui kadar hemoglobin (HB)
 - b. Melalui pemeriksaan kadar gula darah
 - c. Melalui pemeriksaan kadar asam urat
 - d. Melalui pemeriksaan kadar kolesterol
7. Berapa kadar hemoglobin pada remaja putri dapat dikatakan anemia?
 - a. Kadar sel darah merah <12 g/dL
 - b. Kadar sel darah merah >12 g/dL
 - c. Kadar sel darah merah <13 g/dL
 - d. Kadar sel darah merah <14 g/dL
8. Apa yang dimaksud dengan zat besi (Fe)?
 - a. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan protein
 - b. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan cairan tubuh
 - c. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan lemak tubuh
 - d. Zat gizi penting yang diperlukan dalam pembentukan sel darah
9. Kurang darah pada remaja putri dapat dicegah dengan mengonsumsi?

- a. Makanan yang berlemak seperti coklat
 - b. Makanan sumber zat besi seperti ayam, daging, hati dan telur
 - c. Makanan yang lunak seperti bubur
 - d. Makanan yang bernatrium tinggi
10. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari hewani yaitu...
- a. Wortel dan bayam
 - b. Hati ayam dan daging merah
 - c. Tahu dan tempe
 - d. Ikan dan nasi
11. Zat besi banyak terdapat dalam sayuran....
- a. Wortel
 - b. Bayam
 - c. Sawi Putih
 - d. Kool
12. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah...
- a. Vitamin D
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin E
 - d. Vitamin B
13. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah...
- a. Kebiasaan merokok
 - b. Kebiasaan minum teh/kopi bersamaan sewaktu makan
 - c. Kebiasaan tidur terlalu malam
 - d. Kurang minum air putih
14. Faktor apakah yang menyebabkan wanita kehilangan zat besi yang berlebihan dalam tubuh?
- a. Menstruasi
 - b. Kurang konsumsi makanan yang bergizi
 - c. Kebiasaan makan *fast food*

- d. Kebiasaan makan yang manis
15. Apakah hal yang anda ketahui sebagai calon ibu nantinya tentang dampak jika menderita anemia pada masa kehamilan?
- Mual dan muntah pada saat kehamilan
 - Rambut rontok pada saat kehamilan
 - Adanya risiko keguguran dan pendarahan pada saat melahirkan

C. SIKAP

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom sesuai dengan pernyataan yang anda anggap benar !

Keterangan :

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

No	Pernyataan	TS	S
1	Remaja putri merasa perlu untuk mendapat informasi mengenai anemia		
2	Anemia masalah kesehatan yang perlu ditangani		
3	Membiarkan gejala anemia sampai reda sendiri		
4	5L tidak mengganggu belajar		
5	Sebaiknya remaja mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi		
6	Sebaiknya makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C		
7	Tidak perlu makan sayuran hijau		
8	Tidak perlu mengkonsumsi daging-dagingan		
9	Sebaiknya kita mengkonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia		
10	Minum tablet tambah darah hanya ketika sedang lemas saja		

No	Nama	Umur (Tahun)	Kelas	Pre-Test						Post Test					
				Pengetahuan			Sikap			Pengetahuan			Sikap		
				Jml Benar	Skor	Kategori	Jml Benar	Skor	Kategori	Jml Benar	Skor	Kategori	Jml Benar	Skor	Kategori
1	Harnita	13	7	8	53	Cukup	5	50	Kurang	10	67	Cukup	6	60	Cukup
2	Fitri	13	7	6	40	Kurang	5	50	Kurang	8	53	Cukup	7	70	Cukup
3	Celcia	13	7	8	53	Cukup	6	60	Cukup	11	73	Cukup	7	70	Cukup
4	Imelda	14	7	8	53	Cukup	5	50	Kurang	9	60	Cukup	7	70	Cukup
5	Asria	13	7	7	47	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	8	80	Baik
6	Lira	13	7	6	40	Kurang	4	40	Kurang	7	47	Kurang	8	80	Baik
7	Lasvira	14	7	7	47	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	9	90	Baik
8	Renia	13	7	8	53	Cukup	7	70	Cukup	11	73	Cukup	9	90	Baik
9	Lia	13	7	6	40	Kurang	5	50	Kurang	7	47	Kurang	6	60	Cukup
10	Sarah	13	7	7	47	Kurang	6	60	Cukup	10	67	Cukup	8	80	Baik
11	Widya	14	7	6	40	Kurang	6	60	Cukup	10	67	Cukup	7	70	Cukup
12	Evita	13	7	7	47	Kurang	6	60	Cukup	8	53	Cukup	8	80	Baik
13	Febriyanti	13	7	6	40	Kurang	5	50	Kurang	9	60	Cukup	7	70	Cukup
14	Eci	13	7	7	47	Kurang	6	60	Cukup	12	80	Baik	7	70	Cukup
15	Kereutina	14	7	5	33	Kurang	6	60	Cukup	7	47	Kurang	9	90	Baik
16	Meylany	13	7	9	60	Cukup	5	50	Kurang	14	93	Baik	5	50	Kurang
17	Gita	13	7	5	33	Kurang	4	40	Kurang	8	53	Cukup	8	80	Baik
18	Nia	13	7	4	27	Kurang	7	70	Cukup	6	40	Kurang	10	100	Baik
19	Kristina	14	7	7	47	Kurang	4	40	Kurang	8	53	Cukup	6	60	Cukup
20	Therecia	13	7	6	40	Kurang	5	50	Kurang	10	67	Cukup	5	50	Kurang
21	Martauli	14	8	7	47	Kurang	6	60	Cukup	9	60	Cukup	8	80	Baik
22	Tita	14	8	9	60	Cukup	5	50	Kurang	12	80	Baik	5	50	Kurang
23	Novi	14	8	6	40	Kurang	7	70	Cukup	7	47	Kurang	9	90	Baik
24	Gracia	14	8	10	67	Cukup	4	40	Kurang	13	87	Baik	6	60	Cukup
25	Eunike	14	8	7	47	Kurang	6	60	Cukup	9	60	Cukup	9	90	Baik
26	Febi	15	8	7	47	Kurang	4	40	Kurang	10	67	Cukup	7	70	Cukup
27	Nia	14	8	7	47	Kurang	7	70	Cukup	8	53	Cukup	9	90	Baik
28	Mardina	14	8	6	40	Kurang	7	70	Cukup	11	73	Cukup	10	100	Baik
29	Bella	14	8	7	47	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	8	80	Baik
30	Lea	14	8	7	47	Kurang	5	50	Kurang	9	60	Cukup	8	80	Baik

Lampiran 9. Master Tabel

31	Setia	14	8	9	60	Cukup	4	40	Kurang	12	80	Baik	6	60	Cukup
32	Grace	14	8	5	33	Kurang	3	30	Kurang	7	47	Kurang	7	70	Cukup
33	Asri	15	8	5	33	Kurang	7	70	Cukup	8	53	Cukup	7	70	Cukup
34	Lastri	14	8	6	40	Kurang	5	50	Kurang	9	60	Cukup	6	60	Cukup
35	Gracya	14	8	8	53	Cukup	5	50	Kurang	12	80	Baik	8	80	Baik
36	Lily	15	8	8	53	Cukup	6	60	Cukup	10	67	Cukup	9	90	Baik
37	Devandawati	14	8	6	40	Kurang	7	70	Cukup	8	53	Cukup	10	100	Baik
38	Enggan	14	8	7	47	Kurang	7	70	Cukup	12	80	Baik	9	90	Baik
39	Larti Sihite	14	8	7	47	Kurang	7	70	Cukup	10	67	Cukup	8	80	Baik
40	Elzepanya	14	8	5	33	Kurang	5	50	Kurang	7	47	Kurang	9	90	Baik
41	Intan	14	8	3	20	Kurang	4	40	Kurang	6	40	Kurang	6	60	Cukup
42	Regina	14	8	6	40	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	7	70	Cukup
43	Lisbet	14	8	6	40	Kurang	5	50	Kurang	10	67	Cukup	7	70	Cukup
44	Rika	15	8	7	47	Kurang	6	60	Cukup	9	60	Cukup	10	100	Baik
45	Fitri Pinem	14	8	4	27	Kurang	6	60	Cukup	7	47	Kurang	7	70	Cukup
46	Sepia	14	8	5	33	Kurang	7	70	Cukup	8	53	Cukup	8	80	Baik
47	Greisella	14	8	5	33	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	10	100	Baik
48	Revayani	14	8	7	47	Kurang	5	50	Kurang	10	67	Cukup	7	70	Cukup
49	Suci	14	8	5	33	Kurang	5	50	Kurang	8	53	Cukup	7	70	Cukup
50	Imanuella	15	9	8	53	Cukup	4	40	Kurang	10	67	Cukup	7	70	Cukup
51	Marshyanda	15	9	5	33	Kurang	5	50	Kurang	9	60	Cukup	7	70	Cukup
52	Rona	16	9	5	33	Kurang	6	60	Cukup	7	47	Kurang	8	80	Baik
53	Setia	15	9	9	60	Cukup	5	50	Kurang	12	80	Baik	8	80	Baik
54	Wahyuni	15	9	6	40	Kurang	5	50	Kurang	9	60	Cukup	8	80	Baik
55	Vero	15	9	5	33	Kurang	6	60	Cukup	8	53	Cukup	7	70	Cukup
56	Senop	15	9	7	47	Kurang	7	70	Cukup	14	93	Baik	10	100	Baik
57	Elsa	16	9	5	33	Kurang	7	70	Cukup	8	53	Cukup	8	80	Baik
58	Putri	15	9	7	47	Kurang	5	50	Kurang	10	67	Cukup	6	60	Cukup
59	Riska	15	9	9	60	Cukup	7	70	Cukup	14	93	Baik	7	70	Cukup
60	Joa	15	9	7	47	Kurang	8	80	Baik	9	60	Cukup	9	90	Baik

61	Heiga	15	9	6	40	Kurang	7	70	Cukup	10	67	Cukup	9	90	Baik
62	Primawati	15	9	5	33	Kurang	5	50	Kurang	8	53	Cukup	7	70	Cukup
63	Angriza	15	9	6	40	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	9	90	Baik
64	Angel	15	9	7	47	Kurang	7	70	Cukup	9	60	Cukup	8	80	Baik
65	Imelda	15	9	8	53	Cukup	7	70	Cukup	13	87	Baik	8	80	Baik
66	Rusmawar	15	9	7	47	Kurang	7	70	Cukup	8	53	Cukup	9	90	Baik
67	Agnes	15	9	7	47	Kurang	7	70	Cukup	11	73	Cukup	9	90	Baik
68	Angel	16	9	9	60	Cukup	7	70	Cukup	14	93	Baik	7	70	Cukup
69	Meldha	15	9	7	47	Kurang	5	50	Kurang	8	53	Cukup	7	70	Cukup
70	Anis	15	9	6	40	Kurang	6	60	Cukup	8	53	Cukup	8	80	Baik
71	Damai	15	9	8	53	Cukup	6	60	Cukup	12	80	Baik	6	60	Cukup
72	Endang	15	9	8	53	Cukup	6	60	Cukup	10	67	Cukup	9	90	Baik
73	Lirmawati	15	9	5	33	Kurang	5	50	Kurang	7	47	Kurang	7	70	Cukup
74	Ribka	16	9	9	60	Cukup	5	50	Kurang	13	87	Baik	5	50	Kurang
75	Karen	15	9	6	40	Kurang	6	60	Cukup	7	47	Kurang	7	70	Cukup
76	Rupma	15	9	5	33	Kurang	6	60	Cukup	6	40	Kurang	6	60	Cukup
77	Nita	16	9	7	47	Kurang	6	60	Cukup	10	67	Cukup	7	70	Cukup
78	Herina	15	9	7	47	Kurang	5	50	Kurang	11	73	Cukup	7	70	Cukup
79	Claudia	15	9	7	47	Kurang	6	60	Cukup	12	80	Baik	8	80	Baik

Lampiran 10. Hasil SPSS

1. Hasil Univariat

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	15	19.0	19.0	19.0
	14	30	38.0	38.0	57.0
	15	29	36.7	36.7	93.7
	16	5	6.3	6.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

kelas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	20	25.3	25.3	25.3
	8	29	36.7	36.7	62.0
	9	30	38.0	38.0	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

kategori pretest pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	77.2	77.2	77.2
	Cukup	18	22.8	22.8	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

kategori pretest sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	41.8	41.8	41.8
	Cukup	45	57.0	57.0	98.7
	Baik	1	1.3	1.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

kategori posttest pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	16.5	16.5	16.5
	Cukup	51	64.6	64.6	81.0
	Baik	15	19.0	19.0	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

kategori posttest sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	5.1	5.1	5.1
	Cukup	35	44.3	44.3	49.4
	Baik	40	50.6	50.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

2. Hasil Bivariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	skor pretest pengetahuan	44.15	79	9.202	1.035
	skor posttest pengetahuan	63.05	79	13.475	1.516

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	skor pretest	-	8.341	.938	-20.767	-17.030	-	78	.000
	pengetahuan -	18.899					20.138		
	skor posttest								
	pengetahuan								

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	skor pretest sikap	57.97	79	10.787	1.214
	skor posttest sikap	76.20	79	12.841	1.445

Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	skor pretest sikap - skor posttest sikap	-18.228	10.832	1.219	-20.654	-15.802	-14.957	78	.000

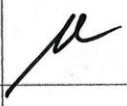
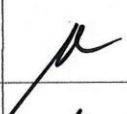
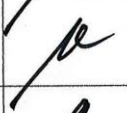
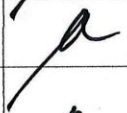
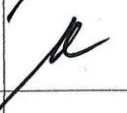
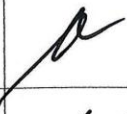
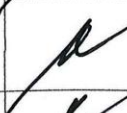
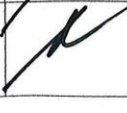
Lampiran 11. Dokumentasi

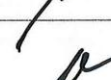


Lampiran 12. Bukti Bimbingan Skripsi

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Dewi Putri Lase
 NIM : P01031219013
 Judul : Pengaruh Penyuluhan Anemia Zat Besi Dengan
 Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap
 Remaja Putri di SMP Negeri 31 Medan
 Dosen Pembimbing : Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1	07 April 2022	Perkenalan antara dosen pembimbing dan mahasiswa		
2	11 April 2022	Pembahasan Judul untuk proposal		
3	6 Juni 2022	Pembahasan BAB I		
4	13 Juli 2022	Pembahasan BAB II		
5	18 Oktober 2022	Pembahasan BAB III		
6	14 November 2022	Survey Pendahuluan		
7	15 Desember 2022	Revisi BAB I - III		
8	10 Januari 2023	Revisi BAB I - III		
9	20 Februari 2023	Revisi BAB I - III		

10	28 Februari 2023	Seminar Proposal		
11	3 Maret 2023	Revisi I setelah seminar dengan Pembimbing		
12	6 Maret 2023	Revisi II setelah seminar dengan Pembimbing		
13	7 Maret 2023	Revisi I dengan Penguji I		
14	13 Maret 2023	Revisi II dengan Penguji I		
15	20 Maret 2023	Revisi I dengan Penguji II		
16	3 April 2023	Revisi II dengan Penguji II		
17	22 Mei 2023	Revisi BAB I - V		
18	29 Mei 2023	REVISI BAB I - V		
19	23 Juni 2023	ACC BAB I -V		

Lampiran 13

Pernyataan

Saya yang bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Putri Lase

Nim : P01031219013

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah Benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian Utama saya dibatalkan)

Yang membuat

Pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'METERAI TEMPAL', and the alphanumeric code 'BAAMX055548904'. To the left of the stamp, there is a vertical black and white barcode-like pattern.

(Dewi Putri Lase)

Lampiran 14

Daftar Riwayat Hidup

Nama Lengkap : Dewi Putri Lase

Tempat, Tanggal lahir : Medan, 05 april 2001

Jumlah Saudara : 4 Bersaudara

Alamat Rumah : Jl. Bahagia Gang Budi Utomo, No 163

No HP/ Wa : 0896-5435-7720

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 10980035
2. SMP SWASTA ERAI IBANG
3. SMAN 17 MEDAN

Hobby : berenang dan masak

Motto : jika kamu tidak mampu terbang maka berlarilah,
jika kamu tidak bisa berlari maka berjalanlah,jika
kamu tidak bisa berjalan maka merangkak lah.
Tapi apapun yang kamu lakukan harus tetap
berjalan maju kedepan meraih suatu
keberhasilan dan kesuksesan

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 01.26 824 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : DEWI PUTRI LASE
Principil In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"PENGARUH PENYULUHAN ANEMIA ZAT BESI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 31 MEDAN."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values , 2)Scientific Values , 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 7 Desember 2024 sampai 7 Desember 2025

This declaration of ethics applies during the period 7 December 2024 until 7 December 2025

Medan, 7 December 2024

Ketua/chairperson


dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.19710622200212200