

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN
DENGAN MEDIA E-LEAFLET TENTANG ANEMIA ZAT GIZI BESI
PADA SISWA PUTRI DI SMPN 1 PAGERWOJO
KABUPATEN TULUNGAGUNG**

SKRIPSI

SAFIRA EVA LISTYARINI ASWANTO
P17111204037



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN
DENGAN MEDIA E-LEAFLET TENTANG ANEMIA ZAT GIZI BESI
PADA SISWA PUTRI DI SMPN 1 PAGERWOJO
KABUPATEN TULUNGAGUNG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Sarjana Terapan di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

SAFIRA EVA LISTYARINI ASWANTO
P17111204037



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

LEMBAR PERSETUJUAN

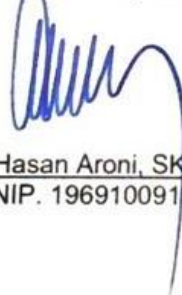
Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)

Nama : Safira Eva Listyarini Aswanto

NIM : P17111204037

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 24 Juli 2024
Pembimbing Utama,



Hasan Aroni, SKM, MPH
NIP. 196910091994031002

Pembimbing Pendamping,



Sugeng Iwan Setyobudi, S.TP., MKes
NIP. 196609081989031003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Safira Eva Listyarini Aswanto
NIM : P17111204037
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Media E-Leaflet Anemia Zat Gizi Besi Pada Siswa Putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung

Skripsi telah diuji dan dinilai:

Oleh panitia penguji
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Pada tanggal, 24 Juli 2024

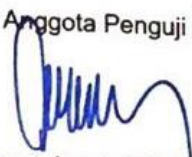
Panitia Penguji

Ketua Penguji



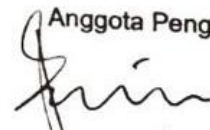
Bastianus Doddy Riyadi, SKM..MM
NIP. 196601201988031001

Anggota Penguji 1



Hasan Aroni, SKM., MPH
NIP. 196910091994031002

Anggota Penguji 2



Sugeng Iwan S., STP., M. Kes
NIP. 19660908 198903 1 003

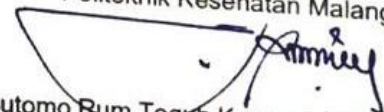
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Malang



Ibnu Fajar, SKM., M. Kes., RD.
NIP. 19661018 198903 1 001

Mengetahui,

Ketua Prodi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Malang



Sutomo Rum Teguh Kaswari, SKM., M.Kes
NIP. 19651205 198903 2 002

IDENTITAS TIM PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh tim penguji pada
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Malang

Pada tanggal, Juli 2024

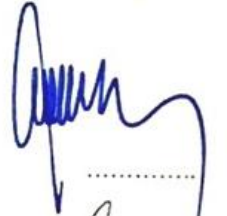
Tim Penguji Skripsi

Tanda
Tangan

Ketua Penguji : Bastianus Doddy Riyadi, SKM..MM.



Pembimbing Utama : Hasan Aroni, SKM, MPH.



Pembimbing Pendamping : Sugeng Iwan Setyobudi, S.TP., MKes.



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Safira Eva Listyarini Aswanto

NIM : P17111204037

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Dengan Media E-leaflet Tentang Anemia Zat Gizi Besi Pada Siswa Putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar karya saya dengan arahan dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain, telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena Laporan Tugas Akhir ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Malang, 12 Juli 2024

Yang membuat pernyataan

Safira Eva Listyarini Aswanto

NIM : P17111204037

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayahNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul : “Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Sesudah Pemberian E-Leaflet Tentang Anemia Zat Gizi Besi Pada Siswa Putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung” Sehubungan dengan selesainya Skripsi ini, saya ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik - Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Bastianus Doddy Riyadi, SKM, MM. selaku Ketua Penguji
5. Hasan Aroni, SKM, MPH. selaku Dosen Pembimbing I
6. Sugeng Iwan Setyobudi, S.TP., MKes. selaku Dosen Pembimbing II
7. Kepala Perpustakaan Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang beserta staf yang telah banyak menyediakan literatur
8. Ayah, Ibu, keluarga, dan teman saya yang telah membantu memberikan motivasi dalam penyelesaian karya ini
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan Skripsi ini.

Malang, 12 Juli 2024

Safira Eva Listyarini Aswanto

ABSTRAK

SAFIRA EVA L. A, HASAN ARONI, SUGENG IWAN SETYOBUDI

Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DENGAN MEDIA E-LEAFLET TENTANG ANEMIA ZAT GIZI BESI PADA SISWA PUTRI DI SMPN 1 PAGERWOJO KABUPATEN TULUNGAGUNG

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologi tubuh. Berdasarkan data 32% remaja putri di Jawa Timur mengalami anemia. Hasil studi pendahuluan menyatakan bahwa 50% remaja putri di Kecamatan Pagerwojo mengalami anemia, sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap diperlukan untuk menurunkan prevalensi anemia di Kecamatan Pagerwojo serta mencegah terjadinya kejadian anemia pada remaja putri di masa yang akan datang. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung. Jenis Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimental dengan rancangan tes awal-akhir dalam satu kelompok (one group pretest-posttest design). Pada rancangan ini dilakukan tes awal (pretest) sebelum diberi perlakuan dan test akhir (posttest) setelah perlakuan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,000$ ($0,05$) sehingga terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,000$ ($0,05$) sehingga terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet. Terdapat kesesuaian media e-leaflet yang mendukung proses pembelajaran siswa. Diperlukan penelitian dan perbaikan untuk program pemberian media e-leaflet sebagai media untuk penyuluhan anemia.

Kata Kunci : Anemia Zat Gizi Besi, E-leaflet, Siswa Putri

ABSTRACT

SAFIRA EVA L. A, HASAN ARONI, SUGENG IWAN SETYOBUDI

Applied Nutrition and Dietetics Undergraduate Study Program

DIFFERENCES IN KNOWLEDGE AND ATTITUDES BEFORE AND AFTER COUNSELING WITH E-LEAFLET MEDIA ABOUT IRON NUTRIENT ANEMIA IN FEMALE STUDENTS AT SMPN 1 PAGERWOJO, TULUNGAGUNG REGENCY

Anemia is a condition where the number of red blood cells or the concentration of oxygen carriers in the blood (Hb) is insufficient for the physiological needs of the body. Based on data 32% of adolescent girls in East Java experience anemia. The results of the preliminary study stated that 50% of adolescent girls in Pagerwojo District experienced anemia, so that increasing knowledge and attitudes is needed to reduce the prevalence of anemia in Pagerwojo District and prevent the occurrence of anemia in adolescent girls in the future. The differences in knowledge and attitudes before and after giving leaflets about iron nutritional anemia to female students at SMPN 1 Pagerwojo Tulungagung Regency. This type of research is pre-experimental research with a one-group pretest-posttest design. In this design, an initial test (pretest) is conducted before treatment and a final test (posttest) after treatment. The statistical test results showed a value of $p < 0.000$ (0.05) so that there was a significant difference in knowledge between before and after counseling on iron deficiency anemia using e-leaflet media. The statistical test results showed a value of $p < 0.000$ (0.05) so that there was a significant difference in attitude between before and after counseling on iron deficiency anemia using e-leaflet media. There is a suitability of e-leaflet media that supports the student learning process. Research and improvement are needed for the program to provide e-leaflet media as a medium for anemia counseling.

Keywords: Iron Deficiency Anemia, E-leaflet, Female Students

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENGUJI.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Kerangka Konsep Penelitian	6
F. Hipotesis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Remaja	7
B. Anemia	8
C. Penyuluhan	18
D. Media.....	18
E. <i>E - Leaflet</i>	20
F. Pengetahuan.....	20
G. Sikap.....	22
H. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	24
I. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.. ..	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Variabel Penelitian	34
E. Definisi Operasional Variabel	34
F. Instrumen Penelitian	35
G. Prosedur Penelitian.....	36
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	37
I. Pembuatan Media Penyuluhan <i>E-leaflet</i>	40
J. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
B. Gambaran Umum Responden.....	42
C. Gambaran Umum Program UKS.....	44
D. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	46
E. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	51
F. Kesesuaian Media E-leaflet.....	57
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

No	Uraian	Hal
1.	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
2.	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Putri	44
3.	Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan anemia	45
4.	Distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan	46
5.	Hasil uji statistik pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan	49
6.	Distribusi sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan	52
7.	Hasil uji statistik sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

No	Uraian	Hal
1.	Etika Penelitian.....	68
2.	Rekomendasi Ijin Penelitian.....	69
3.	Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	70
4.	Surat Balasan dari SMPN 1 Pagerowjo.....	71
5.	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari SMPN 1 Pagerwoho.....	72
6.	Informed Consent.....	73
7.	Kuesioner gambaran umum siswa putri	74
8.	Kuesioner pengetahuan responden.....	75
9.	Kuesioner sikap responden.....	79
10.	Satuan Acara Penyuluhan.....	81
11.	Nilai pengetahuan dan sikap Remaja putri SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung sebelum dan sesudah penyuluhan.....	95
12.	Hasil Uji SPSS.....	99
13.	E-leaflet.....	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu permasalahan gizi defisiensi gizi mikro pada remaja adalah masalah anemia zat gizi besi atau defisiensi besi. Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologi tubuh, remaja putri didiagnosis mengalami anemia apabila kadar Hb kurang dari 12 g/dl (Simanungkalit, 2019)

Prevalensi anemia di Indonesia meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018 dengan kejadian anemia gizi besi pada tahun 2017 sebanyak 72,3%. dengan proporsi anemia berada pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Berdasarkan Kemenkes (2018) terdapat 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan di Indonesia mengalami anemia dan kebanyakan disebabkan karena defisiensi zat besi.

Masa remaja merupakan masa yang kecepatan pertumbuhannya tinggi, hal ini menyebabkan kebutuhan energi dan protein juga meningkat. Dilihat dari faktor jenis kelamin, prevalensi anemia pada remaja putri lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini diakibatkan karena wanita memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami anemia, terutama pada remaja putri. Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar mengalami anemia jika dibandingkan dengan remaja putra (Fadila & Kurniawati, 2018).

Penyebab prevalensi anemia yang tinggi pada remaja putri disebabkan banyak faktor antara lain konsumsi zat besi yang tidak cukup dan absorpsi zat besi yang rendah, pendarahan, penyakit malaria, infeksi cacing maupun infeksi lainnya. Selain itu remaja putri mengalami siklus menstruasi setiap bulan (Heather A Eicher-Miller, 2009 dalam Sya'Bani & Sumarmi 2016). Pada masa remaja terjadi peningkatan kebutuhan Fe. Peningkatan kebutuhan ini utamanya disebabkan karena pertumbuhan pesat yang sedang dialami dan terjadinya kehilangan darah akibat menstruasi. Kebutuhan Fe juga meningkat karena dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik, mental, dan intelektual. Selain itu, kurangnya mengkonsumsi sumber makanan hewani yang merupakan sumber Fe

yang mudah diserap juga dapat menyebabkan terjadinya anemia gizi (Fikiwati, Ahmad & Sri, 2011)

Menurut Silalahi dkk (2016) menyatakan bahwa kurangnya asupan gizi besi pada remaja dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan remaja mengenai pangan sumber zat besi dan peran besi bagi remaja. Berdasarkan hasil penelitian Listiana (2016) menunjukkan bahwa remaja putri dengan pengetahuan kurang berisiko 2,298 kali untuk mengalami anemia jika dibandingkan dengan remaja putri yang berpengetahuan baik. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Yenie & Laksmi (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri mengenai anemia dengan adanya kejadian anemia. Remaja putri dengan pengetahuan anemia kurang berisiko 2,22 kali mengalami anemia. Selain itu berdasarkan penelitian Listiana (2016) menyatakan bahwa remaja putri yang memiliki sikap yang kurang mendukung peluang 2,544 kali mengalami anemia jika dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki sikap mendukung. Hal ini juga didukung berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titin (2015) yang menyatakan bahwa 78,8% remaja putri yang mengalami anemia memiliki sikap tergolong kurang.

Pentingnya pengetahuan konsumsi zat besi, protein dan vitamin c untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri, salah satunya dengan kegiatan edukasi terhadap remaja putri mengenai anemia tentang betapa pentingnya konsumsi zat besi dan vitamin C untuk meningkatkan terbentuknya sel darah merah sehingga tidak kekurangan sel darah merah. Pengetahuan tersebut penting dalam memenuhi kebutuhan pada saat masa remaja pubertas seperti itu, untuk meningkatkan imun tubuh, dan juga membantu dalam kinerja agar optimal. Kurangnya pengetahuan pada saat mengkonsumsi protein heme dibarengi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung tanin, sehingga kerja zat besi terhambat dengan adanya tanin tersebut.

Remaja putri yang mengalami kekurangan zat-zat gizi terutama zat besi dalam konsumsi setiap harinya dapat menjadi penyebab yang paling umum dari kejadian anemia. Anemia yang terjadi pada remaja putri dapat menjadi penyebab faktor kematian ibu dan tingginya kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Suryani, Hafiani & Juanita, 2015). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Supriyanto, Paramashanti & Astiti (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan stunting. Anak yang memiliki riwayat

BBLR memiliki risiko 6,16 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Anak dengan stunting dapat menghambat perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi di masa dewasa dan hasil reproduksi ibu (Aumartini, 2020).

Anemia akibat kekurangan zat gizi besi juga berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja. Anemia dapat mengakibatkan darah tidak cukup untuk mengikat dan juga mengangkut oksigen yang berasal dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika oksigen yang diperlukan oleh tubuh tidak tercukupi hal ini dapat menyebabkan prestasi belajar menurun, daya tahan fisik menjadi rendah dan mudah lelah, menurunnya aktifitas fisik, jika daya tahan tubuh rendah dapat menyebabkan remaja rentan terjangkit penyakit (Suryani, Hafiani & Junota, 2015).

Setelah ditinjau bahwa dampak yang ditimbulkan dari anemia cukup besar, maka untuk mengurangi prevalensi anemia dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang lebih baik diperlukan adanya upaya pencegahan agar dapat mencegah kurang gizi pada ibu hamil serta generasi selanjutnya. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dengan pendistribusian TTD sangat bergantung pada program pemerintah. Berdasarkan hal tersebut, peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan gizi diharapkan dapat memperbaiki perilaku dan sikap remaja putri dan meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abu Baker dkk (2021) didapatkan bahwa pemberian intervensi berupa penyuluhan gizi mengenai anemia gizi besi berdampak meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik tentang anemia defisiensi besi pada remaja putri di Jordan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Jalambo dkk (2016) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik remaja putri mengenai anemia defisiensi besi di Malaysia.

Dalam melakukan penyuluhan gizi adanya media atau alat peraga sangat penting untuk memperjelas pesan dan agar efektivitas pendidikan gizi semakin meningkat (Jatmika dkk, 2019). Menurut Notoatmodjo (2005) media yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan salah satu diantaranya adalah menggunakan media cetak leaflet. Leaflet adalah media berupa lembaran dan dapat dilipat dalam penyampaian informasi atau pesan kesehatan (Fitriana,

2015). Dalam penelitian Herman dkk (2020) didapatkan bahwa penggunaan leaflet Kemenkes berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan pola konsumsi sayur dan buah pada remaja. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Usmaran dkk (2019) bahwa terdapat pengaruh penggunaan media leaflet dalam pendidikan gizi terhadap pengetahuan remaja gizi lebih. Lebih jauh lagi berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hannanti, H dkk (2021) didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden terhadap penggunaan media edukasi gizi menggunakan leaflet.

Berdasarkan data (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022) 32% remaja putri di Jawa Timur mengalami anemia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan menyatakan bahwa 50% remaja putri di Kecamatan Pagerwojo mengalami anemia, dengan demikian peningkatan pengetahuan dan sikap diperlukan sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia di Kecamatan Pagerwojo serta mencegah terjadinya kejadian anemia pada remaja putri di masa yang akan datang, mengingat dampak yang ditimbulkan dari anemia pada remaja putri sangat besar. Sehingga berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut “ Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung

2. Tujuan Khusus

- a. Mempelajari perbedaan pengetahuan siswa putri sesudah dan sebelum pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi

- b. Mempelajari perbedaan sikap siswa putri sesudah pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi
- c. Mempelajari kesesuaian media e-leaflet dengan pengetahuan dan sikap siswa putri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang teori yang dapat membantu perkembangan ilmu pengetahuan gizi, khususnya dalam bidang gizi masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam menerapkan pengetahuan peneliti terkait anemia defisiensi besi pada remaja putri.

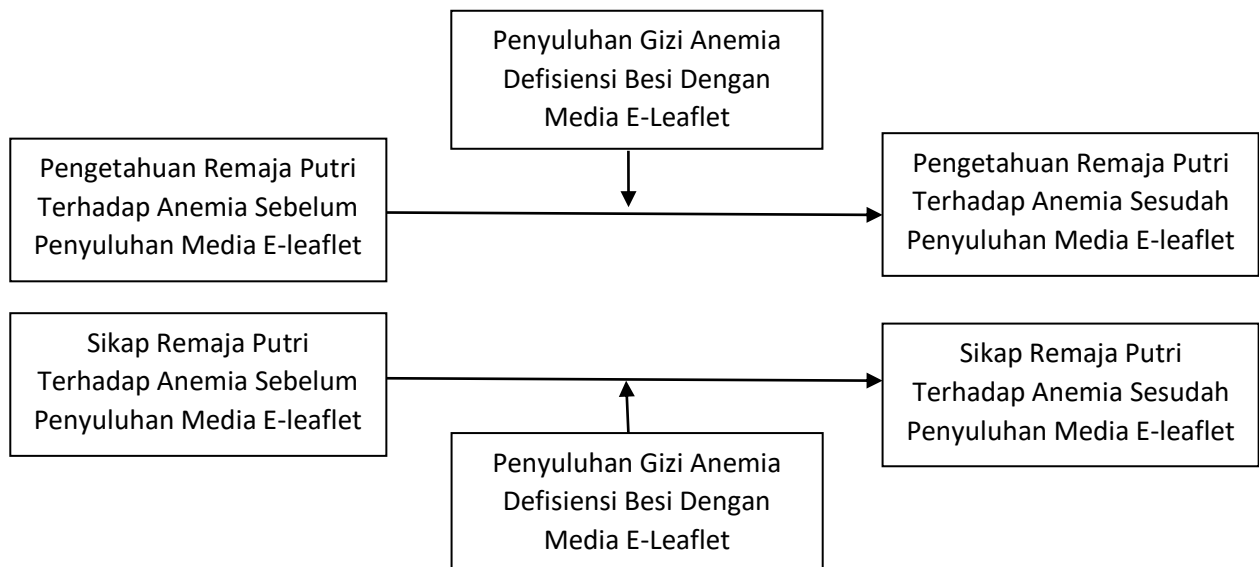
b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan siswa dapat lebih memahami materi atau topik yang disampaikan terkait anemia defisiensi besi sehingga dapat lebih termotivasi dalam mencegah kejadian anemia di masa yang akan datang.

c. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai acuan perbaikan program dalam melakukan pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Penyuluhan gizi anemia defisiensi besi dengan media leaflet pada remaja putri akan berpengaruh pada pengetahuan, sikap remaja dalam mencegah anemia dengan memperhatikan zat gizi dalam bahan makanan terutama bahan makanan yang mengandung zat besi.

F. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.
2. Terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian e-leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk).

Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan. Batasan remaja adalah pada usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun.

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang berada dalam fase pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar jumlahnya. Pada remaja laki-laki kegiatan jasmaniah sangat meningkat, karena pada masa inilah perhatian untuk olahraga sedang tinggi-tingginya seperti atletik, mendaki gunung, sepak bola, hiking, dan sebagainya.

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Penentuan kebutuhan akan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada Recommended Daily Allowances (RDA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Arisman, 2004). Angka kecukupan gizi berguna sebagai nilai rujukan (reference values) yang digunakan untuk perencanaan dan penilaian konsumsi makanan dan asupan gizi bagi orang ssehat, agar tercegah dari defisiensi ataupun kelebihan asupan zat gizi. Remaja membutuhkan energi dan nutrisi untuk melakukan deposisi jaringan. Peristiwa ini merupakan suatu fenomena pertumbuhan tercepat yang terjadi kedua kali setelah yang pertama dialami pada tahun pertama kehidupannya. Nutrisi dan pertumbuhan mempunyai hubungan yang sangat erat. Kebutuhan nutrisi remaja dapat dikenal ari perubahan tubuhnya. Perbedaan jenis kelamin akan membedakan komposisi tubuhnya, dan selanjutnya mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Perubahan komposisi tubuh mempengaruhi kebutuhan gizi pada remaja, baik pada laki-laki maupun perempuan sama-sama membutuhkan banyak energi dan zat-zat gizi esensial untuk menopang pertumbuhan dan aktifitas fisik. Akan tetapi, remaja laki-laki membutuhkan lebih banyak zat-zat gizi

dibandingkan remaja perempuan karena adanya perbedaan jenis kegiatan, pengaruh hormonal serta susunan tubuh sehingga kebutuhan RDA pada laki—laki lebih banyak daripada perempuan.

Energi dan protein yang dibutuhkan remaja lebih banyak dari pada orang dewasa, begitu juga vitamin dan mineral. Seorang remaja laki-laki yang aktif membutuhkan 2.500 kalori atau lebih perhari untuk mempertahankan berat badan normal. Seorang remaja putri membutuhkan 2.000 kalori perhari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Sedangkan orang dewasa membutuhkan 2.200 kalori perhari untuk perempuan dan 2.800 untuk laki-laki. Vitamin B1, B2, dan B3 penting untuk metabolisme karbohidrat menjadi energi asam folat dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagai tambahan, untuk pertumbuhan tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal, dan yang amat penting adalah zat besi terutama untuk perempuan dibutuhkan dalam metabolisme pembentukan sel-sel darah merah. WHO menganjurkan rata-rata konsumsi energi makanan sehari adalah 10-15% berasal dari protein, 15-30% dari lemak, dan 55-75% dari karbohidrat (Almatsier, 2001).

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

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. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Anemia defisiensi besi terjadi ketika defisiensi besi yang terjadi cukup berat sehingga menyebabkan eritropoesis terganggu dan menyebabkan terbentuknya anemia. Keadaan ini akan menyebabkan kelemahan sehingga menjadi halangan untuk beraktivitas dan juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Fitriany & Saputri, 2018).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis, karena cadangan besi kosong (depleted iron store) yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang (Pradiyadnya M & Suryani, 2017). Ditandai oleh anemia hipokromik mikrositer, besi serum menurun, TIBC meningkat, saturasi transferin. Menurut WHO dikatakan anemia bila :

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| a. Laki-laki dewasa | : hemoglobin < 13 g/dl |
| b. Wanita dewasa tak hamil | : hemoglobin < 12 g/dl |
| c. Wanita hamil | : hemoglobin < 11 g/dl |
| d. Anak umur 6-14 tahun | : hemoglobin < 12 g/dl |
| e. Anak umur 6 bulan-6 tahun | : hemoglobin < 11 g/dl |

2. Jenis-jenis Anemia Gizi

a. Anemia gizi besi

Kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas. Serum ferritin merupakan petunjuk kadar cadangan besi dalam tubuh. Pemeriksaan kadar serum ferritin terbukti sebagai indikator paling dini, yaitu menurun pada keadaan cadangan besi tubuh menurun. (Citrakesumasari, 2012).

Etiologinya adalah sebagai berikut :

- i. Kebutuhan yang meningkat secara fisiologis karena anak pada fase pertumbuhan dan menstruasi
- ii. Kurangnya besi yang diserap tubuh misalnya pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, karena diperkirakan zat besi dari ASI sekitar 40% diabsorpsi dan pada PASI hanya 10%.
- iii. Perdarahan kehilangan darah 1 ml akan mengakibatkan kehilangan besi 0,5 mg. Perdarahan dapat berupa perdarahan saluran cerna, ulkus peptikum, karena obat-obatan (asam asetil salisilat) dan infestasi cacing (Anklyostoma dan Necator).
- iv. Transfusi Fetomaternal
- v. Hemoglobinuria
- vi. Atrogenic blood loss
- vii. Latihan yang berlebihan

Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada rematri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011 dalam Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

b. Anemia gizi vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitif terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah). Karena vitamin E adalah faktor esensial bagi integritas sel darah merah (Citrakesumasari, 2012).

c. Anemia gizi asam folat

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang (Citrakesumasari, 2012).

d. Anemia gizi vitamin B12

Kebutuhan tubuh terhadap vitamin B12 sama pentingnya dengan mineral besi. Vitamin B12 ini bersama-sama besi berfungsi sebagai bahan

pembentukan darah merah. Bahkan kekurangan vitamin ini tidak hanya memicu anemia, melainkan dapat mengganggu sistem saraf. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena gangguan dari dalam tubuh kita sendiri atau sebab dari luar tubuh. Saluran cerna akan menyerap semua unsur gizi dalam makanan, termasuk vitamin B12. Asam folat dapat diperoleh dari daging, sayuran berwarna hijau, dan susu. Gizi buruk (malnutrisi) merupakan penyebab utamanya. Karenanya, penanganan anemia pun berkaitan dengan masalah gizi. Konsumsi daging, sayuran hijau, dan susu yang memadai akan sangat membantu (Citrakesumasari, 2012).

e. Anemia gizi vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratoris, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin (Citrakesumasari, 2012).

3. Faktor Penyebab Anemia

Berdasarkan Amalia & Tjiptaningrum (2016), Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sebesar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Menurut Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes., (2017) dalam Ilmu Gizi Teori & Aplikasi (2017), penyebab anemia antara lain perdarahan hebat, kadar zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam tubuh rendah, leukimia, dan penyakit kronis.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, keadaan ekonomi dan demografi, pendidikan, umur, jenis kelamin, dan wilayah.

Menurut Junadi (1995) dalam Rahayu dkk (2019), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia :

- a. Sebab langsung, yaitu karena ketidak cukupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar risiko anemia adalah cacing dan malaria.

- b. Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, aktivitas wanita tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.
- c. Sebab mendasar, yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

Penyebab anemia pada remaja putri dan wanita adalah :

- a. Pada umumnya konsumsi makanan nabati pada remaja putri dan wanita tinggi, dibandingkan dengan makanan hewani sehingga kebutuhan Fe tidak terpenuhi.
- b. Sering melakukan diet (pengurangan makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badannya.
- c. Remaja putri dan wanita mengalami menstruasi tiap bulan yang membutuhkan zat besi tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Selain itu, sebagian besar anemia di Indonesia disebabkan karena kekurangan zat besi yang merupakan komponen yang membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Pada umumnya terdapat tiga penyebab anemia defisiensi besi, antara lain (Arisman,2007) :

- a. Kehilangan darah secara kronis (menstruasi dan infestasi cacing)
- b. Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak adekuat
- c. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah pada kondisi tertentu, contohnya masa kehamilan, menyusui, pertumbuhan bayi, dan masa remaja.

Kekurangan zat besi terjadi karena kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi atau sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tetapi terjadi gangguan absorpsi di dalam usus karena ada cacing atau gangguan pencernaan. Ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan teh) pada waktu yang sama dengan waktu makan sehingga menyebabkan absorpsi zat besi semakin rendah (Permatasari, 2016).

Dalam Meningkatkan penyerapan zat besi, diperlukan enhancer, yaitu vitamin C dan sumber protein hewani tertentu seperti daging dan ikan. Sumber zat besi yang baik antara lain terdapat pada hati, daging merah (sapi,kambing,

dan domba) daging putih (ayam dan ikan), kacang-kacangan, dan sayuran hijau (Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes., 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Thomas dkk (2015) yang dilakukan di India, menyatakan bahwa rendahnya asupan asam folat, vitamin B12 dan zat besi sering terjadi pada remaja anemia dan merupakan faktor penyebab signifikan kejadian anemia pada remaja. Selain itu penelitian ini juga menunjukkan bahwa vegetarisme secara signifikan berkaitan dengan kejadian anemia. WHO menyatakan bahwa kehilangan darah menstruasi yang tinggi berkaitan dengan peningkatan risiko anemia. Juga terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi cacing dengan tingkat keparahan anemia. Maka dari itu dalam pencegahan untuk mengatasinya tidak hanya dibutuhkan suplementasi zat besi namun juga suplementasi asam folat dan juga vitamin B12, selain itu juga diperlukan adanya program untuk pemberantasan cacing oleh pemerintah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cooke dkk (2016) menunjukkan bahwa anemia berat karena defisiensi zat besi dan perdarahan menstruasi yang berat dapat mengakibatkan perawatan medis yang mendesak, termasuk seperti rawat inap dan transfusi darah, hal ini merupakan masalah yang umum terjadi pada remaja namun masih kurang ditekankan (diperhatikan) pada remaja putri.

Selain itu hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Miller dkk (2009) menunjukkan bahwa anak-anak atau remaja yang kekurangan zat gizi (rawan pangan) memiliki risiko tiga kali lebih tinggi untuk mengalami anemia defisiensi besi daripada anak-anak atau remaja yang asupan gizinya cukup (tahan pangan). Masa remaja awal merupakan masa yang kritis untuk mengalami kekurangan gizi berupa zat besi karena kebutuhan zat besi yang dibutuhkan lebih tinggi untuk pertumbuhan yang cepat dan adanya menstruasi pada remaja perempuan. Remaja yang kekurangan asupan gizi (rawan pangan) mengkonsumsi lebih sedikit zat besi yang bersumber dari biji-bijian daripada remaja yang asupan gizinya cukup (tahan pangan). Hal ini dapat disebabkan karena asupan zat besi yang cukup tidak menjadi prioritas bagi remaja, selain itu hal anemia defisiensi besi pada remaja dapat disebabkan karena kurangnya bimbingan orangtua dalam pemilihan makanan dan juga dapat diakibatkan

karena remaja sedang melakukan diet, atau mengonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi yang lebih sedikit.

4. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia yang dirasakan oleh penderita, antara lain: kelelahan, mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur (Varney, 2007). Menurut Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes dalam buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi (2017), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah lemah, letih, lesu, kurang bergairah dalam beraktivitas sehari-hari, dan sesak.

Pemeriksaan klinis untuk mendeteksi anemia defisiensi besi dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi yang meliputi organ mata, kuku, bibir, dan lidah. Apabila dalam pemeriksaan fisik target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis anemia gizi besi, maka ada petunjuk bahwa kemungkinan besar anak tersebut menderita anemia gizi besi. Sedangkan untuk penilaian status besi di laboratorium dilakukan melalui pemeriksaan darah seperti hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht), sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan ferritin serum, kejenuhan transferin, dan protoporfirin eritrosit.

5. Patogenesis Anemia Defisiensi Zat Besi

Menurut Kurniati (2020), perkembangan anemia defisiensi besi terdiri dari 3 tahap:

a. Tahap Pertama:

Kekurangan besi (depleksi besi) Secara umum pada tahap ini tidak menunjukkan gejala, pada tahap ini persediaan besi di sumsum tulang berkurang. Ferritin serum akan menurun akibat meningkatnya penyerapan zat besi oleh mukosa usus sebagai kompensasinya hati akan mensintesis lebih banyak transferin sehingga akan terjadi peningkatan TIBC. Pada keadaan ini tidak menyebabkan anemia (CBC normal) dan morfologi eritrosit normal, distribusi sel darah merah biasanya masih normal.

b. Tahap Kedua:

Disebut juga tahap eritropoiesis yang kekurangan besi. Pada tahap ini kandungan hemoglobin (Hb) pada retikulosit mulai menurun, hal ini merefleksikan omset dari eritropoiesis yang kekurangan besi. Tetapi karena sebagian besar eritrosit yang bersirkulasi merupakan eritrosit yang diproduksi saat ketersediaan besi masih adekuat, maka total pengukuran

Hb masih dalam batas normal, anemia masih belum tampak. Akan tetapi Hb akan terus mengalami penurunan, Red Blood Cell distribution Widths (RDW) akan meningkat karena mulai ada eritrosit yang ukurannya lebih kecil dikeluarkan oleh sumsum tulang. Serum iron dan ferritin akan menurun, TIBC dan transferin akan meningkat. Reseptor transferin akan meningkat pada permukaan sel-sel yang kekurangan besi guna menangkap sebanyak mungkin besi yang tersedia. Seperti pada tahap pertama, pada tahap kedua ini juga bersifat subklinis, sehingga biasanya tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

c. Tahap Ketiga:

Tahap ini anemia defisiensi besi menjadi jenis, nilai Hb dan hematokrit (Ht) menurun, karena terjadi deplesi pada simpanan dan transport besi maka prekursor eritrosit tidak dapat berkembang secara normal. Eritrosit kemudian akan menjadi hipokromik dan mikrositik. Pada tahap ini terjadi eritropoesis inefektif akibat kurangnya cadangan besi dan transport besi. Pasien akan menunjukkan tanda-tanda anemia dari yang tidak spesifik hingga tanda-tanda anemia berat.

6. Dampak Anemia Remaja Putri

Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

Di negara berkembang, anemia berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, angka kematian maternal yang tinggi (10-20% dari total kematian), tingginya insidens berat bayi lahir rendah (<2500 gr pada saat lahir), dan malnutrisi. Secara umum dampak yang akan terjadi dikarenakan anemia antara lain:

- a. Mengganggu kemampuan belajar
- b. Menurunkan kemampuan latihan fisik dan kebugaran tubuh
- c. Menurunkan kapasitas kerja individual
- d. Menurunkan fungsi imun (kekebalan) tubuh
- e. Menurunkan kemampuan mengatur suhu tubuh

Dampak anemia terhadap remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 adalah, anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Menurut (Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes., 2017) dalam buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi juga disebutkan bahwa remaja perempuan berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan remaja laki-laki karena perempuan mengalami menstruasi setiap bulan sehingga banyak kehilangan zat besi. Anemia gizi besi pada remaja perempuan menjadi berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan. Remaja perempuan dengan anemia berisiko melahirkan bayi BBLR (2500 gram), melahirkan bayi prematur, infeksi neonatus, dan kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan.

7. Pencegahan Anemia

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi zat gizi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam zat gizi penting pada pembentukan hemoglobin. Defisiensi besi yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi. Kurangnya zat besi dalam makanan dapat mengakibatkan anemia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menganggulangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C, dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Kedua, melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga, melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi harapannya adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi. Pendidikan gizi secara komprehensif yaitu pada anak anemia, guru, dan orang tua serta pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi anak akan lebih baik (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin anak akan meningkat. Pada dasarnya program pendidikan gizi bertujuan merubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang lebih sehat terutama perilaku makan. Beberapa penelitian di berbagai negara menemukan bahwa pendidikan gizi sangat efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap anak terhadap makanan, tetapi kurang efektif untuk merubah praktek makan. Pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan melalui kuli. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

C. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan Gizi

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan (1991) dalam Supriasa (2012), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi adalah proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik.

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Menurut Supriasa (2012), tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Kalau tujuan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi.

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan lebih khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- d. Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

D. Media

1. Pengertian Media

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan

sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, e-leaflet, rubik dan poster (Notoatmodjo, 2005).

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luar dan dalam arti sempit. Dalam artian luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Dalam pengertian ini, konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan termasuk media. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal.

Menurut Hasan Aroni (2022) Media sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar adalah suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri. Karena pengajar/penyuluh yang menghendakinya untuk membantu tugas pengajar/penyuluh dalam menyampaikan pesan-pesan dari bahan pelajaran yang diberikan oleh pengajar/penyuluh kepada anak didik

Sebagai alat bantu, media mempunyai fungsi melicinkan jalan menuju tercapainya tujuan pengajaran. Hal ini dilandasi dengan keyakinan bahwa proses belajar anak didik dalam tenggang waktu yang cukup lama. Itu berarti kegiatan belajar anak didik dengan bantuan media akan menghasilkan proses dan hasil belajar yang lebih baik daripada tanpa bantuan media, (Hasan Aroni,2022)

2. Manfaat Media

Manfaat media/alat peraga yang paling utama adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, di samping itu pula alat peraga/media dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Secara perinci manfaat alat peraga adalah sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan minat kelompok sasaran.
- b. Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
- c. Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik.
- d. Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain.
- e. Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru.

- f. Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajarinya.
- g. Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa.
- h. Dapat mencapai sasaran lebih banyak.
- i. Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak.

E. E - Leaflet

1. Pengertian *E - Leaflet*

Leaflet digital adalah sebuah penyajian bahan belajar mandiri yang disusun secara sistematis ke dalam unit pembelajaran terkecil untuk mencapai tujuan pembelajaran yang disajikan ke dalam format elektronik. *E-leaflet* ini berisi tentang gambar dan tulisan yang terdiri dari pengetahuan tentang penyakit anemia yang dibuat secara digital yaitu dengan menggunakan telepon genggam yang dapat diakses melalui aplikasi whatsapp dengan menggunakan aplikasi pdf dan bisa diakses dimana saja.

Penelitian ini membuat inovasi terbaru yaitu penyuluhan berbasis digital yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam mencari informasi terkait anemia yang lebih efektif dan efisien sebagai media pemberian informasi kesehatan. E-leaflet ini dibuat semenarik mungkin agar responden tertarik untuk membacanya.

F. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti

seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dkk, 2010).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi persepsi dan perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang makin baik menafsirkan sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan memnghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

G. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Di sini dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003). Selanjutnya, Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berdasarkan Azwar (2013) menjelaskan bahwa sikap terhadap objek sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Maka dari itu, sikap dapat mudah terbentuk jika pengalaman pribadi terjadi pada situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Setiap individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting oleh individu tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan memberikan corak pada pengalaman setiap individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya.

d. Media massa

Pada pemberitaan yang disampaikan melalui radio, surat kabar, maupun media komunikasi lainnya. Berita yang seharusnya disampaikan secara faktual dan objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis, sehingga berpengaruh pada sikap konsumen.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran yang disampaikan oleh lembaga pendidikan ataupun lembaga agama dapat menentukan sistem kepercayaan, sehingga sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh konsep tersebut.

f. Faktor emosional

Bentuk suatu sikap adalah pernyataan yang didasari oleh emosi yang dapat berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Tingkatan Sikap

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), sikap memiliki empat tingkatan, yaitu sebagai berikut :

a. Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan rangsangan atau stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (responding)

Merespon merupakan jawaban yang diberikan jika diberi pertanyaan, pekerjaan dan penyelesaian tugas atau suatu indikasi dari sikap. Dengan adanya usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang telah diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, hal ini menunjukkan bahwa orang telah menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (responsible)

H. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

- a. Rokhmawati (2015). Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMP Kristen 1 Surakarta.

Anemia merupakan masalah kesehatan yang signifikan, terutama di kalangan remaja putri. Kurangnya pengetahuan tentang anemia dan cara pencegahannya dapat memperburuk kondisi ini. Penyuluhan gizi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang anemia. Leaflet, sebagai media edukasi, dianggap efektif untuk menyampaikan informasi secara singkat dan mudah dipahami. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efek penyuluhan gizi menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMP Kristen 1 Surakarta. Penyuluhan dilakukan menggunakan leaflet yang dirancang khusus untuk memberikan informasi tentang anemia secara ringkas dan jelas. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah penyuluhan untuk melihat perubahan yang terjadi.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri setelah mereka mendapatkan penyuluhan gizi melalui leaflet. Leaflet terbukti menjadi media yang efektif dalam menyampaikan informasi penting mengenai kesehatan, khususnya terkait anemia.

Penyuluhan gizi menggunakan leaflet dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Media ini direkomendasikan untuk digunakan secara lebih luas dalam program edukasi gizi di sekolah-sekolah, terutama untuk topik-topik kesehatan yang relevan seperti anemia.

- b. Sugiarti, dkk (2020). Manfaat Penyuluhan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia.

Anemia adalah kondisi yang umum terjadi pada remaja putri, yang seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi. Pengetahuan yang kurang tentang anemia dapat memperburuk prevalensi kondisi ini.

Penyuluhan kesehatan adalah strategi penting untuk meningkatkan kesadaran tentang anemia. Media leaflet digunakan karena sifatnya yang praktis, mudah dipahami, dan dapat dibawa pulang oleh penerima untuk dipelajari lebih lanjut. Tujuan penelitian ini untuk menilai manfaat penyuluhan kesehatan menggunakan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia, termasuk penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatannya. Penyuluhan dilakukan menggunakan leaflet yang dirancang khusus untuk memberikan informasi tentang anemia secara ringkas dan jelas. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah penyuluhan untuk melihat perubahan yang terjadi.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja putri tentang anemia setelah menerima penyuluhan dengan media leaflet. Leaflet terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan dan meningkatkan kesadaran remaja putri tentang pentingnya mencegah anemia.

Penyuluhan menggunakan media leaflet memberikan manfaat yang nyata dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Media ini sangat efektif untuk digunakan dalam kampanye kesehatan di sekolah-sekolah, terutama untuk topik yang membutuhkan penyebaran informasi yang cepat dan efisien.

- c. Karmaker, dkk (2014). Effectiveness Of Intervention On Knowledge Of Anaemia Among School Going Adolscent Girls In A Village Of West Bengal.

Anemia merupakan masalah kesehatan yang signifikan di India, terutama di kalangan remaja putri. Pengetahuan yang rendah tentang penyebab, gejala, dan pencegahan anemia dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi kondisi ini. Intervensi edukatif dianggap penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai anemia, yang dapat membantu mengurangi prevalensinya. Tujuan penelitian ini untuk menilai efektivitas program intervensi edukatif dalam meningkatkan pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri yang bersekolah di sebuah desa di West Bengal.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri setelah intervensi. Intervensi edukatif terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri tentang anemia, yang mencakup pengetahuan mengenai penyebab dan pencegahannya.

Program intervensi edukatif merupakan alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri. Penelitian ini merekomendasikan agar intervensi serupa diterapkan lebih luas, terutama di daerah pedesaan di India, untuk mengatasi masalah anemia.

- d. Listiana A (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah.

Anemia gizi besi adalah masalah kesehatan yang sering terjadi di kalangan remaja putri, terutama di Indonesia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang kurang gizi, kebiasaan menstruasi yang tidak normal, dan kurangnya asupan zat besi. Penting untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap anemia gizi besi agar dapat dikembangkan intervensi yang efektif untuk mencegahnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi di kalangan remaja putri yang bersekolah di SMKN 1 Terbanggi Besar, Lampung Tengah.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada beberapa faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri, termasuk pola makan yang rendah zat besi, durasi dan intensitas menstruasi, serta tingkat pendidikan orang tua. Remaja yang memiliki asupan zat besi yang rendah dan mengalami menstruasi yang berat cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia.

Kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pola makan, kebiasaan menstruasi, dan faktor sosio-ekonomi. Intervensi yang difokuskan pada peningkatan asupan zat besi melalui edukasi gizi dan

pengelolaan menstruasi yang sehat sangat diperlukan untuk mengurangi prevalensi anemia di kalangan remaja putri.

- e. Meidiana, dkk (2018). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Overweight

Overweight pada remaja merupakan masalah kesehatan yang serius, yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung. Edukasi kesehatan adalah salah satu strategi penting untuk mengatasi masalah ini. Media audio-visual dianggap sebagai salah satu metode edukasi yang efektif karena dapat menyajikan informasi secara menarik dan mudah dipahami, terutama oleh remaja. Tujuan penelitian ini untuk menilai pengaruh edukasi kesehatan melalui media audio-visual terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja yang mengalami overweight.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa setelah mendapatkan edukasi melalui media audio-visual, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja tentang kesehatan terkait overweight. Selain peningkatan pengetahuan, terjadi pula perubahan sikap yang lebih positif terhadap upaya menjaga berat badan ideal dan adopsi pola hidup sehat.

Media audio-visual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja yang mengalami overweight. Media ini dapat digunakan sebagai alat edukasi yang kuat dalam program-program kesehatan remaja. Edukasi melalui media audio-visual direkomendasikan untuk diterapkan lebih luas, terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah overweight pada remaja.

- f. Putri (2017). Efektivitas Media Audio Visual Dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017.

Gastritis, atau peradangan pada lambung, adalah masalah kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh pola makan dan gaya hidup. Edukasi yang efektif tentang pencegahan gastritis penting untuk

mengurangi prevalensinya. Media edukasi seperti audio-visual dan leaflet memiliki potensi untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif. Penelitian ini membandingkan efektivitas kedua media dalam konteks pendidikan kesehatan di pesantren. Tujuan penelitian ini untuk menilai efektivitas media audio-visual dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan santriwati mengenai pencegahan gastritis. Selain itu tujuan lain dari penelitian ini yaitu membandingkan dampak dari kedua jenis media edukasi terhadap perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan santriwati.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa kedua media edukasi, baik audio-visual maupun leaflet, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan santriwati terkait pencegahan gastritis. Media audio-visual menunjukkan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan dengan leaflet, meskipun leaflet juga efektif dalam meningkatkan tindakan pencegahan.

Media edukasi audio-visual dan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang pencegahan gastritis. Media audio-visual cenderung lebih unggul dalam mempengaruhi pengetahuan dan sikap, sedangkan leaflet efektif dalam mendorong tindakan pencegahan. Penelitian ini merekomendasikan penggunaan kombinasi dari kedua media untuk memaksimalkan efektivitas program edukasi kesehatan, terutama dalam konteks pesantren.

I. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

- a. Sutrisno, D. (2018) - Pengaruh Penyuluhan Anemia dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Kecamatan Wonosobo.

Penelitian ini berfokus pada perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia setelah dilakukan penyuluhan gizi dengan media leaflet. Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja putri, terutama karena kurangnya asupan zat besi.

Hasil dari penelitian ini didapatkan Penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja putri mengenai anemia setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet. Sebelum penyuluhan, banyak responden yang kurang memahami penyebab dan pencegahan anemia, namun setelah penyuluhan, pemahaman mereka meningkat secara signifikan.

Sementara itu, perubahan pada sikap tidak secepat perubahan pada pengetahuan. Meskipun ada peningkatan dalam kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya mencegah anemia, perubahan sikap membutuhkan waktu dan pendekatan yang lebih berulang agar terjadi transformasi yang signifikan dalam perilaku sehari-hari.

Penyuluhan dengan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Namun, untuk perubahan sikap yang lebih bermakna, perlu dilakukan penyuluhan yang berkelanjutan dan pendekatan yang lebih personal.

Penelitian ini memberikan bukti bahwa media leaflet adalah alat yang berguna dalam kampanye kesehatan, terutama untuk meningkatkan kesadaran terkait masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja putri seperti anemia.

- b. Sari, N. (2022) - Efektivitas Penyuluhan Gizi dengan Media E-Leaflet dan Leaflet pada Remaja Tentang Pencegahan Anemia di Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas dua media penyuluhan, yaitu e-leaflet dan leaflet, dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja terkait pencegahan anemia. Dengan berkembangnya teknologi, e-leaflet menjadi salah satu pilihan yang lebih mudah diakses dan diprediksi dapat lebih efektif dibandingkan leaflet tradisional.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kedua kelompok (e-leaflet dan leaflet). Namun, peningkatan pengetahuan pada kelompok yang menggunakan e-leaflet lebih besar dibandingkan dengan kelompok leaflet konvensional. Hal ini

disebabkan oleh kemudahan akses dan interaktivitas e-leaflet yang lebih menarik bagi remaja. Peningkatan sikap terkait pencegahan anemia juga terjadi pada kedua kelompok, namun perubahan sikap lebih terlihat pada kelompok e-leaflet. Remaja yang menerima e-leaflet lebih cenderung mengubah perilaku mereka, seperti meningkatkan asupan makanan kaya zat besi dan melakukan tindakan pencegahan anemia.

E-leaflet dianggap lebih efektif karena memungkinkan remaja mengakses informasi kapan saja dan di mana saja melalui perangkat elektronik. Selain itu, tampilan visual yang lebih menarik pada e-leaflet meningkatkan ketertarikan dan daya serap informasi pada remaja dibandingkan leaflet cetak konvensional.

Penyuluhan gizi menggunakan media e-leaflet terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja tentang pencegahan anemia dibandingkan dengan leaflet konvensional. E-leaflet memberikan keunggulan dalam hal fleksibilitas dan aksesibilitas, sehingga lebih sesuai dengan gaya hidup remaja saat ini yang lebih sering menggunakan teknologi digital.

Penelitian ini merekomendasikan penggunaan e-leaflet sebagai salah satu metode penyuluhan kesehatan yang lebih efektif, khususnya dalam program-program pencegahan anemia di kalangan remaja.

- c. Purwanti, R. (2021) - Pengaruh Penyuluhan Anemia Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Negeri Semarang

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penyuluhan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang anemia. Anemia, khususnya pada remaja, merupakan masalah kesehatan yang perlu diatasi melalui edukasi dan kesadaran tentang pencegahan.

Setelah penyuluhan, terdapat peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja tentang anemia. Sebelum penyuluhan, banyak siswa yang tidak memahami pentingnya zat besi dalam mencegah

anemia serta gejala-gejala awal yang sering diabaikan. Namun, setelah penyuluhan, kesadaran mereka meningkat, dan sebagian besar siswa mulai memahami pentingnya pencegahan anemia. Peningkatan dalam sikap juga tercatat, namun tidak sebesar peningkatan dalam pengetahuan. Meskipun sebagian siswa mulai menunjukkan kepedulian terhadap pola makan yang lebih baik dan asupan zat besi, perubahan perilaku memerlukan waktu lebih lama untuk diterapkan. Sikap ini tercermin dalam intensi mereka untuk memperbaiki kebiasaan makan, tetapi belum semuanya menerapkan perubahan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Penyuluhan menggunakan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia. Namun, dampak terhadap sikap meskipun ada, tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan. Penelitian ini menekankan pentingnya penyuluhan berulang dan lebih interaktif untuk memastikan perubahan sikap yang berkelanjutan.

- d. Fitriani, S. (2020) - Pengaruh Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Anemia di SMK Kota Bandung

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah penggunaan media e-leaflet dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan mempengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan anemia dibandingkan dengan media tradisional. E-leaflet adalah media digital yang dapat diakses melalui perangkat elektronik, sehingga mempermudah penyebaran informasi kesehatan.

Setelah penyuluhan menggunakan e-leaflet, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan di antara siswa tentang anemia. Sebelum intervensi, banyak siswa yang kurang memahami pentingnya anemia dan pencegahannya, tetapi setelah menerima informasi melalui e-leaflet, sebagian besar siswa menjadi lebih mengerti tentang penyebab anemia, gejalanya, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan. Peningkatan sikap juga tercatat setelah penyuluhan, meskipun lebih kecil dibandingkan peningkatan pengetahuan. Beberapa siswa menunjukkan

perubahan sikap positif dalam hal pencegahan anemia, seperti lebih memperhatikan asupan makanan kaya zat besi. Namun, seperti banyak penelitian lainnya, perubahan sikap memerlukan waktu lebih lama dan pengulangan untuk menjadi perilaku yang terinternalisasi.

Media e-leaflet terbukti efektif karena lebih interaktif dan dapat diakses kapan saja melalui perangkat digital. Siswa juga merasa lebih tertarik dan termotivasi untuk membaca materi yang disampaikan dalam bentuk e-leaflet dibandingkan dengan media cetak. Kemudahan akses ini mempengaruhi daya serap siswa terhadap informasi yang diberikan.

- e. Rizki Amalia (2019) - Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Anemia dengan Media Leaflet di SMA Negeri 1 Jakarta.

Penelitian ini berfokus pada bagaimana penyuluhan gizi yang disampaikan melalui media leaflet dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang anemia dan apakah media tersebut dapat mempengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan anemia.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan siswa mengenai anemia setelah penyuluhan. Sebelum penyuluhan, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai anemia, terutama terkait penyebab dan dampak anemia pada kesehatan. Setelah penyuluhan menggunakan leaflet, tingkat pemahaman siswa tentang anemia meningkat secara substansial. Terdapat pula peningkatan dalam sikap siswa setelah penyuluhan, meskipun perubahan sikap tidak secepat peningkatan pengetahuan. Setelah menerima penyuluhan, banyak siswa yang mulai memperhatikan pentingnya pencegahan anemia dan lebih sadar terhadap kebutuhan gizi harian, terutama terkait asupan zat besi.

Media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa karena informasi yang disajikan mudah dipahami dan dapat dibaca kembali oleh siswa. Namun, leaflet memerlukan pengulangan atau penyuluhan berkelanjutan untuk mempengaruhi sikap siswa secara lebih mendalam dan menghasilkan perubahan perilaku yang konsisten.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimental dengan rancangan tes awal-akhir dalam satu kelompok (one group pretest-posttest design). Pada rancangan ini dilakukan tes awal (pretest) sebelum diberi perlakuan dan test akhir (posttest) setelah perlakuan. Hasil perlakuan dapat diketahui dengan lebih baik karena membandingkan antara keadaan sebelum dan sesudah perlakuan (Syakir, 2018).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 19-26 Juni 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 1 Pagerwojo Tulungagung yang dilakukan secara luring

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah siswa putri kelas VIII di SMPN 1 Pagerwojo Tulungagung dengan jumlah keseluruhan adalah 56 siswa putri

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mendapatkan besar sampel. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2017).

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan anemia defisiensi besi.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai anemia defisiensi besi.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Skala Data
Pengetahuan siswa putri mengenai anemia defisiensi besi	Skor jawaban responden pada kuesioner terkait pengertian anemia, penyebab, tanda dan gejala, dampak, dan cara mencegah anemia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none">• Baik =Skor responden > skor mean + 1SD• Cukup = Skor mean -1SD < skor responden ≤ skor mean + 1SD• Kurang =	Ordinal

			Skor responden \leq skor mean -1 SD	
Sikap siswa putri mengenai anemia defisiensi besi	Reaksi atau nilai tanggapan dari siswa putri dalam memilih sikap yang tepat ketika dihadapkan dengan pernyataan-pernyataan berkaitan dengan anemia defisiensi gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan	Kuesioner	Hasil ukur berupa skor skala likert 1 sampai 3 yaitu : Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Ragu-ragu(RR). Sikap positif : Skor T responden > Skor T Mean Sikap Negatif : Skor T responden < Skor T Mean	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Formulir informed consent atau lembar persetujuan responden
2. Kuesioner yang berisi gambaran umum responden berupa nama responden, tinggi badan, berat badan, dan paparan informasi mengenai anemia.
3. Kuesioner pengetahuan responden terkait anemia defisiensi besi yang terdiri dari 20 soal pilihan ganda.
4. Kuesioner sikap responden terkait anemia defisiensi besi yang terdiri dari 20 point pernyataan
5. Media penyuluhan gizi berupa e-leaflet yang dengan judul "Anemia Pada Remaja Putri" yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi mengenai anemia defisiensi besi. Isi leaflet berisi mengenai pengertian

anemia, alasan remaja putri cenderung mengalami anemia, tanda dan gejala, dampak dan cara untuk mencegah dan mengatasi anemia, Pengertian dan cara konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

6. Kegiatan penyuluhan menggunakan media slide power point mengenai anemia defisiensi besi.
7. Satuan penyuluhan yang merupakan seperangkat acara penyuluhan yang akan diselenggarakan, termasuk di dalamnya sasaran, tempat dan waktu.

G. Prosedur Penelitian

1. Pelaksanaan

Pada minggu pertama peneliti melakukan penyuluhan dengan tahap awal yaitu, membuka penyuluhan dengan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, menyampaikan motivasi menyampaikan topik materi dan menyampaikan runtutan pelaksanaan penyuluhan. Selanjutnya peneliti memberikan arahan responden untuk mengisi informed consent mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan kepada responden penelitian.

Setelah itu peneliti sebagai edukator memberikan arahan kepada responden untuk mengisi gform gambaran umum siswa untuk mengetahui identitas dan pernah atau tidaknya responden mendapatkan penyuluhan mengenai anemia gizi besi, responden diberikan waktu 10 menit untuk mengisi gform. Selanjutnya responden diarahkan untuk mengisi kuesioner pre-test pengetahuan dan sikap tentang anemia gizi besi, dan responden diberikan waktu 10 menit untuk mengisi kuesioner pre-test.

Setelah 10 menit, peneliti memberikan penyuluhan kepada responden dengan bantuan media e-leaflet, metode yang digunakan yaitu ceramah selama 20 menit, diskusi dan tanya jawab selama 10 menit.

Selanjutnya Pada minggu kedua, peneliti memberikan penyuluhan kepada responden dengan bantuan media e-leaflet, metode yang digunakan yaitu ceramah selama 20 menit, diskusi dan tanya jawab selama 10 menit dilakukan pengambilan data post-test dengan memberikan form kuesioner. peneliti mengumpulkan data akhir berupa tingkat pengetahuan, dan sikap.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Data gambaran umum responden

Dilakukan pengecekan atau koreksi kelengkapan pengisian kuesioner terkait gambaran umum responden. Setelah itu di rekam melalui *Microsoft Excel* yang kemudian data dimasukkan ke dalam tabel untuk ditabulasikan dan dianalisis secara deskriptif.

b. Data pengetahuan responden mengenai anemia gizi

Pengukuran pengetahuan remaja dilakukan dengan menjawab kuesioner dengan bentuk jawaban pilihan ganda. Pengukuran pengetahuan yang diolah dengan aplikasi *Microsoft Excel*. Cara pengolahan dengan memberikan skor pada setiap jawaban yang benar akan diberi skor nilai "1" dan jawaban yang salah akan diberi skor nilai "0". Hasil dari jumlah jawaban yang benar masing-masing dibagi dengan jumlah seluruh soal, kemudian dikali 100%. Cara pemberian skor dan penilaian pada kuesioner adalah :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor teratas yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maksimum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

Penentuan kategori pengetahuan gizi dapat menggunakan nilai mean dan standar deviasi dengan rumus Sugiyono (2016), yaitu:

a. Rumus mean : $Me = \frac{\sum X_1}{n}$

Keterangan :

Me = Mean (rata-rata)

\sum = Epsilon (baca jumlah)

X_1 = Skor responden

N = Jumlah responden

b. Rumus standar deviasi : $\sigma = \sqrt{\frac{\sum(X_1 - \bar{X})^2}{n}}$

Keterangan :

σ = Simpangan baku populasi

\sum = Epsilon (baca jumlah)

X_1 = Skor responden

\bar{X} = Mean (rata-rata)

n = Jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori pengetahuan dicari dengan membandingkan skor respond dengan skor mean dan standar deviasi, sebagai berikut :

Baik = Skor responden > skor mean + 1SD

Cukup = Skor mean -1SD < skor responden ≤ skor mean +1SD

Kurang = Skor responden ≤ skor mean -1 SD

c. Data sikap responden mengenai anemia gizi

Data sikap remaja didapatkan dengan menjawab kuesioner dan diberi penilaian dengan menggunakan skala likert. Cara pengolahan data, yaitu :

a. Pernyataan positif

Setuju : 3

Ragu-ragu : 2

Tidak setuju : 1

b. Pernyataan negatif

Setuju : 1

Ragu-ragu : 2

Tidak setuju : 3

Selanjutnya diubah dalam bentuk skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T menurut Azwar (2012) dalam Diba (2019) adapun rumusnya sebagai berikut :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{x}_s}{S} \right)$$

Keterangan :

X = skor responden

\bar{x} = skor rata-rata kelompok

S = standar deviasi kelompok

1. Analisis Data

- a. Data gambaran pengetahuan dan sikap responden pada saat dan sesudah perlakuan.

Kategori pengetahuan dan sikap responden pada saat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi ditabulasikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

- b. Data pengetahuan responden.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan anemia defisiensi besi adalah menggunakan Uji Paired Sampel T-Test jika data berdistribusi normal dan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test jika data berdistribusi tidak normal. Jika nilai signifikansi $>0,05$ maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Jika nilai signifikansi $<0,05$ maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Uji statistik dilakukan menggunakan program SPSS.

c. Data sikap responden

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan anemia defisiensi besi adalah menggunakan Uji Paired T-Test jika data berdistribusi normal dan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test jika berdistribusi tidak normal. Jika nilai signifikansi $>0,05$ maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Jika nilai signifikansi $<0,05$ maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Uji statistik dilakukan menggunakan program SPSS.

I. Pembuatan Media Penyuluhan E-leaflet

Media E-leaflet adalah media penyuluhan yang berbentuk brosur digital dan sering digunakan untuk memberikan informasi secara ringkas, jelas, dan menarik. Berikut adalah langkah-langkah membuat media penyuluhan dalam bentuk e-leaflet dengan aplikasi Canva :

a. Persiapan Konten

Mencari dan mengumpulkan informasi yang akurat mengenai anemia zat gizi besi, termasuk, definisi singkat anemia zat besi, kurangnya asupan zat besi, kehilangan darah, masalah penyerapan zat besi, lemas, pusing, pucat, mudah lelah, konsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, suplemen zat besi dan anjuran medis lainnya. Menentukan apakah e-leaflet ini ditujukan untuk masyarakat umum, ibu hamil, pelajar, atau kelompok spesifik lainnya.

b. Buka Canva dan Pilih Template

Membuka aplikasi atau situs Canva dan login ke akun Anda. Jika belum memiliki akun, Anda dapat mendaftar secara gratis. Selanjutnya gunakan kotak pencarian di Canva dan ketik "leaflet" atau "brochure." Canva menyediakan berbagai template siap pakai yang dapat diedit sesuai kebutuhan. Pilih template yang menarik, sesuai dengan tujuan

penyuluhan anemia, dan memiliki struktur yang cocok untuk memuat informasi yang sesuai.

c. Desain E-leaflet

Letakkan judul yang jelas dan menarik di bagian depan, selanjutnya berikan pengantar singkat tentang apa itu anemia zat besi. Tambahkan informasi penting tentang anemia seperti definisi, penyebab, gejala, dan cara pencegahan anemia zat gizi besi. Gunakan gambar atau ilustrasi yang relevan dengan anemia, seperti gambar sel darah merah, makanan kaya zat besi, dan ilustrasi tubuh manusia. Pilih warna yang mudah dibaca. Misalnya, gunakan kombinasi warna merah (untuk menggambarkan darah) dan hijau (untuk menggambarkan kesehatan dan makanan), untuk memperjelas poin penting, tambahkan ikon atau diagram sederhana. Misalnya, ikon hati atau daging untuk menyimbolkan sumber zat besi. Sertakan bagian penutup yang menyarankan tindakan atau langkah yang harus diambil, misalnya: "Jaga asupan zat besi Anda dan konsultasikan ke dokter jika mengalami gejala anemia."

d. Review dan Revisi

Setelah menyelesaikan desain, cek kembali apakah informasi sudah tepat, tata bahasa baik, dan desain sudah terlihat rapi serta menarik. Pastikan tidak ada kesalahan ejaan atau informasi yang kurang akurat.

Dengan menggunakan Canva, Anda bisa menciptakan e-leaflet yang informatif, menarik, dan profesional untuk penyuluhan mengenai anemia zat gizi besi dengan cara yang sederhana dan cepat.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang No.DP.04.03/F.XXI.31/0847/2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 1 Pagerwojo adalah sebuah sekolah SMP negeri yang terletak di Jl. Raya Pagerwojo. RT/RW :3/3, dsn, Pabyongan. Kel. Mulyosari, Kec. Pagerwojo, Kab. Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. SMP negeri ini berdiri sejak 1983. Sekarang SMP Negeri 1 Pagerwojo masih menggunakan program kurikulum belajar SMP 2013. SMP Negeri 1 Pagerwojo dipimpin oleh seorang kepala sekolah yang bernama Bapak Supriyono, S.Pd, MBA. SMP Negeri 1 Pagerwojo mendapat status akreditasi grade A dengan nilai 92 (akreditasi tahun 2017) dari BAN-S/M (Badan Akreditasi Nasional) Sekolah/Madrasah.

B. Gambaran Umum Program UKS

UKS adalah singkatan dari Usaha Kesehatan Sekolah. UKS adalah program yang ada di sekolah-sekolah di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan siswa melalui berbagai kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan sederhana.

Gambaran umum program UKS pada lingkungan SMPN 1 Pagerwojo adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan derajat kesehatan anak sekolah diantaranya dengan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih di lingkungan sekolah. Berikut gambaran umum program UKS di SMPN 1 Pagerwojo:

1. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan:

UKS di SMPN 1 Pagerwojo aktif dalam memberikan penyuluhan tentang pola hidup sehat, kebersihan pribadi, serta bahaya narkoba dan rokok. Materi-materi ini disampaikan melalui berbagai media seperti ceramah, poster, dan kegiatan ekstrakurikuler.

2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin:

Setiap siswa memiliki kesempatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dasar secara rutin, seperti pengecekan tinggi dan berat badan,

pemeriksaan mata, serta pemeriksaan gigi. Kegiatan ini sering kali dilakukan oleh petugas kesehatan bekerja sama dengan puskesmas setempat.

3. Kebersihan Lingkungan Sekolah:

Program UKS di sekolah ini juga menekankan pentingnya kebersihan lingkungan. Siswa diajak untuk aktif dalam menjaga kebersihan kelas dan lingkungan sekolah, termasuk melalui kegiatan gotong royong yang terjadwal.

4. Pelayanan Kesehatan Dasar:

SMPN 1 Pagerwojo memiliki ruang UKS yang dilengkapi dengan fasilitas dasar kesehatan, seperti tempat tidur, alat pengukur tekanan darah, dan kotak P3K. Ini digunakan untuk memberikan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami gangguan kesehatan ringan selama jam sekolah.

5. Pengembangan Pola Hidup Sehat:

Melalui program ini, siswa diajarkan pentingnya pola makan sehat, olahraga rutin, dan istirahat yang cukup. UKS juga mendukung kegiatan olahraga di sekolah untuk mendorong siswa hidup lebih aktif.

6. Kerjasama dengan Pihak Eksternal:

Program UKS di SMPN 1 Pagerwojo sering bekerja sama dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan lembaga terkait lainnya untuk mengadakan kegiatan seperti imunisasi, skrining kesehatan, dan pelatihan kesehatan bagi siswa dan guru.

7. Keterlibatan Siswa dalam Program UKS:

Siswa dilibatkan secara aktif dalam program UKS, baik sebagai peserta maupun sebagai penggerak. Misalnya, ada tim dokter kecil yang terdiri dari siswa yang dilatih untuk membantu dalam kegiatan-kegiatan UKS.

Dengan adanya program UKS ini, diharapkan siswa SMPN 1 Pagerwojo dapat tumbuh menjadi individu yang sehat dan memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya kesehatan.

C. Gambaran Umum Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil pegisian kuesioner pada 56 responden, rentang usia responden di distribusikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Remaja Putri Kelas VIII di SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung Tahun 2024

Usia (Tahun)	SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung	
	N	%
13	20	36
14	36	64
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 2 rentang usia responden berada diantara 13-14 tahun, dengan mayoritas berusia 14 tahun sebanyak 36 responden (64%) dan 20 responden (36%) berusia 13 tahun.

Menurut Al Amin (2017) menjelaskan bahwa klasifikasi usia remaja berdasarkan Kementrian Kesehatan yaitu masa remaja awal memiliki rentang usia 12-16 tahun dan masa remaja akhir memiliki rentang usia 17-25 tahun. Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini terjadi banyak perubahan mulai dari perubahan hormonal, psikologis, fisik, maupun sosial. Berbagai perubahan yang terjadi tersebut dapat mengakibatkan kelainan maupun penyakit tertentu apabila tidak diperhatikan dengan baik (Batubara, 2016).

Responden pada penelitian ini berada di rentang usia 13-14 tahun atau dalam kategori remaja awal. Berdasarkan Narsih & Hikmawati (2020), usia dapat menjadi faktor yang kuat terkait dengan kejadian anemia pada remaja putri, hal ini dapat disebabkan karena pada usia ini, remaja putri biasanya melakukan pantangan makan agar selalu terlihat ramping. Selain itu remaja putri juga mengalami menstruasi yang dapat menyebabkan semakin tingginya peluang untuk mengalami anemia. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian

Dwiriani dkk (2011) yang menguraikan bahwa seiring dengan meningkatnya usia remaja putri, maka remaja putri cenderung untuk mengalami defisiensi zat besi hal ini dikaitkan dengan bertambahnya kebutuhan zat besi pada usia remaja.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat prevalensi anemia di Indonesia cukup tinggi yakni 48,9%, pada rentang usia 5 hingga 24 tahun sebesar 84,6%, sedangkan rentang usia 25 hingga 34 tahun sebesar 33,7%, dan usia 35 hingga 44 tahun sebesar 33,6% serta penderita anemia berumur 45 hingga 54 tahun sebesar 84,6%. Kelompok usia yang rentan seperti bayi, anak usia dini, dan remaja berada pada tingkat risiko tinggi untuk berkembangnya anemia defisiensi besi karena pertumbuhan fisik yang cepat, terutama pada anak perempuan karena mereka kehilangan zat besi saat menstruasi.

2. Karakteristik responden berdasarkan pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan anemia defisiensi besi

Berdasarkan hasil pegisian kuesioner pada 56 responden, didapatkan hasil responden yang pernah atau belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang anemia di distribusikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan anemia defisiensi besi

Pernah tidaknya mendapatkan penyuluhan anemia	N	%
Tidak pernah	30	53,57
Pernah	26	46,43
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 30 responden (53,57%) tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi. Sementara itu terdapat 20 responden (46,4%) yang pernah mendapatkan penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi. Sumber informasi responden diperoleh melalui sekolah dan dari kegiatan puskesmas.

Berdasarkan pengisian kuesioner menunjukkan bahwa, terdapat responden yang pernah mendapatkan informasi mengenai anemia defisiensi besi selama satu bulan sekali. Namun responden terakhir kali mendapatkan informasi terkait anemia defisiensi besi satu hingga dua tahun yang lalu. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden. Berdasarkan Budiman (2013), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap.

D. Pengetahuan Remaja Putri

1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan anemia defisiensi besi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Kategori	Tingkat Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	20	35,71	49	87,5
Cukup	24	42,86	5	8,93
Kurang	12	21,43	2	3,57
Jumlah	56	100	56	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada saat responden belum diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi, mayoritas 24 responden termasuk dalam kategori cukup (42,86%), kemudian 20 responden termasuk dalam kategori baik (35,71%) dan 12 responden termasuk dalam kategori kurang (21,43%). Sementara itu setelah diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet menunjukkan bahwa mayoritas 49 responden termasuk dalam kategori baik (87,5%), kemudian 5 responden termasuk dalam kategori cukup (8,93%) dan 2 responden termasuk dalam kategori kurang (3,57%).

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat juga bahwa sesudah penyuluhan masih terdapat 5 responden dengan hasil kategori pengetahuan cukup dan 2 responden dengan hasil kategori pengetahuan kurang. Responden dengan hasil kategori pengetahuan cukup dan kurang tersebut dikarenakan responden masih berusia 13 tahun dan juga termasuk kategori responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang anemia defisiensi besi, sehingga responden kurang memahami penyuluhan dan menjawab salah dalam kuesioner pengetahuan. Pada kuesioner sikap terdapat 2 soal yang mayoritas responden masih salah untuk menjawabnya, yaitu pada soal nomor 4 dan 6. Soal nomor 4 yaitu tentang faktor penyebab anemia, sedangkan soal nomor 6 yaitu soal tentang bahan makanan yang mengandung sumber zat besi, Responden mayoritas terkecoh dengan pilihan jawaban yang disediakan karena pilihan jawaban pada kuesioner nomor 4 dan 6 dibuat panjang dan mengecoh responden, jika responden tidak fokus dan kurang memahami maka akan salah menjawab pada kedua soal tersebut.

Nilai rata-rata kategori tingkat pengetahuan baik (34,5) lebih tinggi dibandingkan nilai kategori tingkat pengetahuan cukup (14,5), dan kurang (7). Sehingga disimpulkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik meningkat setelah diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi.

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet memiliki kategori pengetahuan cukup sebanyak 42,86%. Hal ini dapat disebabkan karena

sebagian besar responden 53,57% belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi baik secara formal maupun informal. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas UKS didapatkan bahwa informasi mengenai anemia defisiensi besi masih belum disisipkan pada kegiatan belajar mengajar dan juga belum di sampaikan secara rutin, hal ini dapat menyebabkan sebagian besar responden belum terpapar informasi mengenai anemia defisiensi besi.

Berdasarkan hasil pre-test terkait anemia defisiensi besi, banyak dari responden yang masih belum mengetahui beberapa hal yang berhubungan dengan anemia defisiensi besi seperti bahan makanan yang dapat membantu dan menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh dan juga risiko jangka panjang akibat dari defisiensi zat besi pada remaja putri. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil pre-test yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkat pengetahuan cukup.

Berdasarkan hasil post-test setelah penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi, menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kategori tingkat pengetahuan baik meningkat, dari 30,% sebelum diberikan penyuluhan menjadi 90% responden memiliki kategori tingkat pengetahuan baik setelah diberikan penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung. Penerapan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab serta penggunaan bantuan media yang menarik yaitu e-leaflet dapat menimbulkan adanya interaksi antara responden dan peneliti sehingga kegiatan penyuluhan menjadi lebih menarik dan menyenangkan.

Setelah diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi, responden mengalami peningkatan pengetahuan terkait pengertian anemia, penyebab anemia, dampak yang ditimbulkan karena anemia, bahan makanan yang dapat menghambat dan membantu penyerapan zat besi dan juga cara mencegah dan menanggulangi anemia.

Berdasarkan Rotus (2017), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memunculkan motivasi intrinsik (motivasi yang muncul dari diri sendiri

tanpa ada dorongan dari orang lain). Individu yang memiliki pengetahuan dalam bidang tertentu akan memiliki keterkaitan tersebut.

Guna meningkatkan pengetahuan responden terkait anemia defisiensi besi, maka penting sekali untuk diberikan penyuluhan sejak dini, karena pengetahuan dapat memengaruhi perilaku termasuk pola hidup dan kebiasaan makan seseorang. Dengan begitu diharapkan responden dapat lebih termotivasi untuk melakukan pola hidup yang lebih baik sehingga diharapkan dapat mencegah dan mengurangi kejadian anemia di masa yang akan datang mengingat dampak yang ditimbulkan sangat besar.

2. Perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan dapat diketahui dengan analisis uji statistik Wilcoxon Rank Test jika data berdistribusi tidak normal atau uji Paired Sample T-test jika data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data, data pre-test dan post-test nilai pengetahuan berdistribusi tidak normal dengan nilai p-value = 0,000 (p-value < 0,05). Sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon Rank Test. Hasil uji dapat dideskripsikan melalui Tabel 5.

Tabel 5. Hasil uji statistik tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Keterangan	\bar{x}	SD	Min	Max	Selisih \bar{x}	p-value
Sebelum	73,75	16,16	20	100	17,86	0,000
Sesudah	91,61	11,50	60	100		

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada nilai pre-test dan nilai post-test tingkat pengetahuan. Pada pre-test, nilai minimal tingkat pengetahuan adalah 20 dan nilai maksimal adalah 100 dengan rata-rata 73,75. Sedangkan pada post-test tingkat pengetahuan nilai minimal adalah 60 dan nilai maksimal adalah 100. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden sebesar 17,86.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan anemia defisiensi besi. Nilai pengetahuan mengenai anemia defisiensi besi pada responden meningkat setelah diberi penyuluhan. Pada penelitian ini, penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah. Menurut Yulinda & Fitriyah (2018), metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan dan dapat dilakukan dengan jumlah peserta yang cukup banyak. Selain itu, metode ceramah cocok untuk sasaran dengan berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Guspita (2019) yang menunjukkan bahwa, remaja yang mengikuti penyuluhan kesehatan dengan tema HIV dan AIDS mengalami peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode ceramah. Hal tersebut dikarenakan remaja merasa lebih baik dan lebih percaya mendapatkan penjelasan dari narasumber mengenai materi yang sedang disuluhkan. Sehingga metode ceramah sangat efektif digunakan sebagai metode penyuluhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhmawati (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi berbasis leaflet terhadap nilai pengetahuan dengan peningkatan nilai rata-rata sebesar 3,26. Hal ini dapat disebabkan karena setelah dilakukan edukasi gizi, responden telah mendapatkan stimulus atau rangsangan yang dapat menyebabkan responden memiliki hal yang diingat dan dipahami. Adanya penggunaan media leaflet dapat memudahkan dalam mengadopsi suatu hal yang baru.

Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian dari Sugiarti dkk (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan remaja putri antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai anemia dengan media leaflet, dengan nilai pre-test berkisar antara 65-80 menjadi 90-100 setelah dilakukan post-test. Penyebab yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan responden mengenai anemia adalah kurangnya informasi karena di sekolah belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai anemia. Faktor yang dapat meningkatkan nilai pengetahuan anemia responden sesudah penyuluhan

adalah karena pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung kondusif, sehingga informasi yang diberikan dapat diterima maksimal oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian Karmaker dkk (2014) yang dilakukan di Benggala Barat India, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada nilai pengetahuan anemia remaja yang mengikuti program penyuluhan anemia. Hal ini dapat disebabkan karena responden menikmati terkait penyuluhan anemia yang diberikan, sehingga dapat fokus dan lebih tertarik untuk menyimak penyuluhan.

Beberapa faktor yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu adanya perbedaan usia, gender, pendidikan, metode penelitian, media penelitian, dan jumlah dari responden, sedangkan persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terdapat perbedaan pengetahuan pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai anemia defisiensi zat gizi besi

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh responden dan materi penyuluhan diberikan menggunakan media e-leaflet, sehingga responden tidak hanya mendengar tetapi juga dapat membaca materi secara mandiri pada e-leaflet yang telah dibagikan. Hal ini sesuai dengan hasil post-test yang menunjukkan mayoritas responden menjadi memiliki kategori pengetahuan baik setelah dilakukan penyuluhan anemia defisiensi besi.

E. Sikap Responden

1. Sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003). Selanjutnya, Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan anemia defisiensi besi dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Kategori	Sikap			
	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Positif	6	10,72	54	92,43
Negatif	50	89,28	2	3,57
Jumlah	56	100	56	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pada saat responden belum diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi, terdapat 6 responden (10,72%) memiliki kategori sifat positif, dan 50 responden (89,28%) memiliki sifat negatif. Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet didapatkan bahwa terdapat 54 responden (92,43%) memiliki kategori sifat positif, dan 2 responden (3,57%) memiliki sifat negatif.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sikap sebelum diberikan penyuluhan anemia defisiensi besi diketahui bahwa sebagian responden memiliki kategori sikap negatif. Namun juga terdapat responden yang masih memiliki kategori sikap yang kurang tepat terkait anemia defisiensi besi, seperti materi terkait sumber bahan makanan yang mengandung lebih banyak zat besi, dan pernyataan mengenai bahan makanan yang dapat mengganggu dan menghambat penyerapan zat besi. Maka dari itu jika responden tidak memiliki sikap positif terkait anemia defisiensi besi maka dikhawatirkan responden kurang dapat menerapkan pola hidup yang benar terkait sikap untuk mencegah anemia.

Sedangkan sesudah penyuluhan masih terdapat 2 responden dengan hasil kategori sikap negatif. Hal tersebut dikarenakan responden masih berusia 13 tahun dan juga termasuk kategori responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang anemia defisiensi besi, sehingga responden kurang memahami penyuluhan dan menjawab salah dalam kuesioner sikap. Pada kuesioner sikap terdapat 2 soal yang responden masih salah untuk menjawabnya, yaitu pada soal nomor 4 dan 6. Soal nomor 4 yaitu tentang faktor

penyebab anemia, sedangkan soal nomor 6 yaitu soal tentang bahan makanan yang mengandung sumber zat besi, Responden terkecoh dengan pilihan jawaban yang disediakan karena pilihan jawaban pada kuesioner nomor 4 dan 6 dibuat panjang dan mengecoh responden, jika responden tidak fokus dan kurang memahami maka akan salah menjawab pada kedua soal tersebut.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno, D. (2018) Perubahan pada sikap tidak secepat perubahan pada pengetahuan. Meskipun ada peningkatan dalam kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya mencegah anemia, perubahan sikap membutuhkan waktu dan pendekatan yang lebih berulang agar terjadi transformasi yang signifikan dalam perilaku sehari-hari.

Pengertian sikap menurut Azwar & Saifudin (2013) adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek rangsangan. Tujuan akhir penyuluhan adalah adanya perubahan perilaku manusai yang dilakukan secara edukatif. Karena dengan adanya penyuluhan diharapkan orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi.

Sejalan dengan penelitian Listiana (2016), yang menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki sikap tidak mendukung memiliki peluang 2.544 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan remaja putri yang memiliki sifat mendukung. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersikap emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan teori tersebut mendukung terjadinya perubahan sikap responden dari negatif menjadi positif. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi menjadi meningkat dikarenakan responden sudah dapat menangkap hal positif yang didapatkan dari intervensi. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa siswa yang memiliki kategori negatif menurun dari 89,28% siswa putri menjadi 3,57% siswa putri.

2. Perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan

Perbedaan peningkatan nilai sikap sebelum dan sesudah perlakuan dapat diketahui dengan analisis uji statistik Wilcoxon Rank Test jika data berdistribusi tidak normal atau uji Paired Sample T-test jika data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data, data pre-test dan post-test nilai sikap berdistribusi tidak normal. Sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon Rank Test. Hasil uji dapat dideskripsikan melalui tabel 7.

Tabel 7. Hasil uji statistik sikap responden sebelum dan sesudah Penyuluhan

KETERANGAN	\bar{X}	SD	MIN	MAX	SELISIH \bar{X}	P- VALUE
Sebelum	56,45	4,55	39	60	3,01	0,000
Sesudah	59,46	1,10	55	60		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada nilai pre-test dan post-test sikap. Pada pre-test, nilai minimal sikap adalah 39 dan nilai maksimal adalah 60 dengan rata-rata 56,45. Sementara itu pada post-test, nilai minimal adalah 55 dan nilai maksimal adalah 60 dengan rata-rata 59,46. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap responden sebesar 3,01 (5,38%) antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Peningkatan nilai rata-rata sikap menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai sikap setelah diberikan penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi. Hal ini dapat disebabkan karena responden mendapatkan tambahan gambaran terkait anemia yang tadinya tidak tahu menjadi lebih tahu. Peningkatan nilai rata-rata ini sejalan dengan meningkatnya jumlah responden yang memiliki kategori sikap positif setelah diberikan penyuluhan defisiensi besi.

Peningkatan skor sikap pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Meidiana dkk (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap nilai sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan leaflet. Hal ini berbanding lurus dengan adanya peningkatan nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi seimbang dan overweight pada remaja menggunakan media leaflet.

Sejalan dengan penelitian Sari, N. (2022) E-leaflet dianggap lebih efektif karena memungkinkan remaja mengakses informasi kapan saja dan di mana saja melalui perangkat elektronik. Selain itu, tampilan visual yang lebih menarik pada e-leaflet meningkatkan ketertarikan dan daya serap informasi pada remaja dibandingkan leaflet cetak konvensional. Penyuluhan gizi menggunakan media e-leaflet terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja tentang pencegahan anemia dibandingkan dengan leaflet konvensional. E-leaflet memberikan keunggulan dalam hal fleksibilitas dan aksesibilitas, sehingga lebih sesuai dengan gaya hidup remaja saat ini yang lebih sering menggunakan teknologi digital.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri dkk (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai pencegahan penyakit gastritis menggunakan media leaflet dengan selisih nilai rata-rata sikap sebesar 1,7. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kemauan responden untuk mengetahui lebih rinci mengenai pencegahan gastritis, sehingga responden antusias mengikuti penyuluhan kesehatan tersebut yang dapat menyebabkan nilai rata-rata sikap responden meningkat.

Beberapa faktor yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu adanya perbedaan usia, gender, pendidikan, metode penelitian, media penelitian, dan jumlah dari responden, sedangkan persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terdapat perbedaan sikap pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai anemia defisiensi zat gizi besi.

Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, jika pengetahuan responden meningkat, maka sikap responden juga akan meningkat, hal ini sesuai dengan teori yang dijabarkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah didapatkan. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, demikian sebaliknya. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi tergolong dalam

kategori baik, hal ini berbanding lurus dengan adanya peningkatan jumlah responden yang memiliki kategori sikap positif setelah diberikan intervensi.

Menurut penelitian Purwanti, R (2021) Peningkatan dalam sikap juga tercatat, namun tidak sebesar peningkatan dalam pengetahuan. Meskipun sebagian siswa mulai menunjukkan kepedulian terhadap pola makan yang lebih baik dan asupan zat besi, perubahan perilaku memerlukan waktu lebih lama untuk diterapkan. Sikap ini tercermin dalam intensi mereka untuk memperbaiki kebiasaan makan, tetapi belum semuanya menerapkan perubahan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian Fitriani, S. (2020) Peningkatan sikap juga tercatat setelah penyuluhan, meskipun lebih kecil dibandingkan peningkatan pengetahuan. Beberapa siswa menunjukkan perubahan sikap positif dalam hal pencegahan anemia, seperti lebih memperhatikan asupan makanan kaya zat besi. Namun, seperti banyak penelitian lainnya, perubahan sikap memerlukan waktu lebih lama dan pengulangan untuk menjadi perilaku yang terinternalisasi.

Menurut Rizki Amalia (2019) Terdapat pula peningkatan dalam sikap siswa setelah penyuluhan, meskipun perubahan sikap tidak secepat peningkatan pengetahuan. Setelah menerima penyuluhan, banyak siswa yang mulai memperhatikan pentingnya pencegahan anemia dan lebih sadar terhadap kebutuhan gizi harian, terutama terkait asupan zat besi.

Penyampaian informasi pada penelitian ini menggunakan metode ceramah. Metode ceramah merupakan metode yang efektif dilakukan untuk pendekatan berkelompok. Menurut Guspita (2019), metode ceramah merupakan cara yang paling umum digunakan untuk penyuluhan kesehatan berkelompok yang jumlah sasarannya lebih dari 15 orang untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Guspita (2019) yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap nilai sikap responden diiringi dengan peningkatan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah. Penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah pada dasarnya bukanlah suatu kegiatan yang sederhana atau sekedar penyampaian pesan-pesan kepada responden, yaitu bahwa melalui proses pembelajaran atau penyuluhan

diharapkan terjadi peningkatan nilai pengetahuan maupun perubahan sikap responden tentang anemia defisiensi besi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku yang positif ataupun perilaku yang negatif. Maka dari itu petugas kesehatan berperan penting untuk memberikan penyuluhan terkait anemia agar dapat menimbulkan sikap yang positif siswa putri terhadap anemia.

F. Kesesuaian Media E-Leaflet

Kesesuaian media e-leaflet dalam penyuluhan anemia zat gizi besi yang dilakukan pada remaja di SMP 1 Pagerwojo, Tulungagung, dapat dilihat dari beberapa aspek yang mencerminkan efektivitas media sebelum dan sesudah penyuluhan, serta dampaknya terhadap pemahaman siswa. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana media e-leaflet ini sesuai dengan proses penyuluhan dan dapat menguatkan pemahaman para siswa:

a. Penggunaan E-Leaflet dalam Penyuluhan

Mendukung Penyampaian Materi: Saat penyuluhan berlangsung, e-leaflet menjadi alat bantu visual yang menyajikan informasi penting tentang anemia zat gizi besi. Media ini memudahkan siswa untuk mengikuti penjelasan selama penyuluhan, karena mereka memiliki panduan visual yang bisa mereka lihat sambil mendengarkan materi.

Kesesuaian Visual dan Teks: E-leaflet yang dirancang dengan kombinasi gambar yang jelas (misalnya ilustrasi sel darah merah, makanan kaya zat besi) dan teks sederhana memudahkan remaja memahami informasi secara efektif. Penyuluhan ini dilakukan dengan mengedepankan komunikasi visual yang sesuai dengan usia dan daya tangkap siswa SMP.

Mempermudah Pemahaman Informasi Teknis: Anemia zat gizi besi bisa menjadi topik yang kompleks. Dengan menggunakan e-leaflet, istilah-istilah medis atau teknis yang rumit dapat disederhanakan sehingga lebih mudah dipahami oleh para siswa. Ini membantu

menciptakan kesesuaian antara tingkat pengetahuan siswa dengan informasi yang disajikan.

b. Kesesuaian e-Leaflet Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kesesuaian Media Sebelum dan Sesudah Penyuluhan E-leaflet yang digunakan sebelum dan sesudah penyuluhan anemia zat gizi besi di SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung, menunjukkan kesesuaian yang baik dalam mendukung proses pembelajaran. Media ini membantu siswa memahami informasi dasar sebelum penyuluhan, dan memperkuat pemahaman setelah penyuluhan melalui penjelasan yang lebih mendetail dan visual yang menarik.

Efektivitas dalam Meningkatkan Pengetahuan : Dengan adanya e-leaflet, penyuluhan anemia zat gizi besi menjadi lebih efektif, terutama dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya asupan zat besi untuk kesehatan, mencegah anemia, dan menjaga pola makan yang baik.

Penguatan Informasi: E-leaflet berfungsi tidak hanya sebagai media pembelajaran selama penyuluhan, tetapi juga sebagai sumber referensi bagi siswa untuk mengingat kembali informasi yang telah disampaikan. Ini memperkuat kesesuaian media dalam mendukung tujuan jangka panjang dari penyuluhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung tentang perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan media e-leaflet tentang anemia zat gizi besi pada siswa putri didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Terdapat peningkatan nilai pengetahuan siswa putri terkait anemia defisiensi besi sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 17,86 (31,89%). Rata-rata nilai pengetahuan anemia defisiensi besi siswa putri sebelum penyuluhan menggunakan media e-leaflet adalah 73,75, dan rata-rata nilai pengetahuan anemia defisiensi besi siswa putri sesudah penyuluhan menggunakan media e-leaflet adalah 91,61. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) sehingga terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet.
2. Terdapat peningkatan nilai sikap siswa putri terkait anemia defisiensi besi sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 3,01(5,38%). Rata-rata nilai sikap anemia defisiensi besi siswa putri sebelum penyuluhan menggunakan media e-leaflet adalah 56,45, dan rata-rata nilai sikap anemia defisiensi besi siswa putri sesudah penyuluhan menggunakan media e-leaflet adalah 59,46. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) sehingga terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia defisiensi besi menggunakan media e-leaflet.
3. Terdapat kesesuaian media e-leaflet yang digunakan untuk penyuluhan, media e-leaflet merupakan media yg sesuai, dan baik dalam mendukung proses pembelajaran siswa. Media ini membantu siswa memahami informasi dasar sebelum penyuluhan, dan memperkuat pemahaman setelah penyuluhan melalui penjelasan yang lebih mendetail dan visual yang menarik.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Media edukasi e-leaflet dapat diberikan kepada remaja putri sebagai sarana intervensi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang anemia defisiensi besi dengan waktu yang lebih panjang.
2. Diperlukan penelitian selanjutnya tentang edukasi e-leaflet kepada orangtua untuk memahami materi atau topik terkait anemia defisiensi zat gizi besi pada remaja putri sehingga saling mendukung dalam mencegah dan mengatasi anemia.
3. Diperlukan penelitian dan perbaikan untuk program pemberian media e-leaflet sebagai media untuk penyuluhan anemia, dengan menambahkan beberapa media selain e-leaflet dan juga design serta isi yang lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Baker, N.N., Eyadat, A.M. And Khamaiseh, A.M., 2021. The Impact Of Nutrition Education On Knowledge, Attitude, And Practice Regarding Iron Deficiency Anemia Among Female Adolescent Students In Jordan. *Heliyon*, 7(2).
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Mathunesa(Jurnal Ilmiah Matematika)*,2(6).
- Almatsier, Sunita. (2001). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, A. And Tjiptaningrum, A., 2016. Diagnosis Dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Majority*, 5(5), Pp.166-169.
- Aroni, Hasan. (2022). Media & Teknologi Informasi Dalam Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: K-Media
- Arikunto, S., 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.
- Arisman, M. B. (2007). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Arisman. (2004). Penilaian Status Gizi Perorangan Dalam Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Azwar, Saifudin. (2013). Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman, A. R. (2013). Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Media.
- Citrakesumasari. (2012). Anemia Gizi Masalah Dan Pencegahannya. Yogyakarta: Kalika.
- Cooke, A. G., Mccavit, T. L, Buchanan, G. R., & Powers, J. M. (2017). Iron Deficiency Anemia In Adolescents Who Present With Heavy Menstrual Bleeding. *Journal Of Pedriatic And Adolescent Gymnecology*. 30(2).

- Direktorat Gizi Masyarakat (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat). (2016).
Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri
Dan Wanita Usia Subur (WUS). Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022. Dinkes Jatim Launching Saka Bhakti Husada
Mendukung Peningkatan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja
Putri Untuk Mencegah Stunting.
- Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes. 2017. Gizi Remaja. Ilmu Gizi Teori & Aplikasi
- Eicher-Miller, H.A., Mason, A.C., Weaver, C.M., McCabe, G.P. And Boushey,
C.J., 2009. Food Insecurity Is Associated With Iron Deficiency Anemia In
US Adolescents. The American Journal Of Clinical Nutrition, 90(5),
Pp.1358-1371.
- Dwiriani, C. M., Rimbawan, R., Hardinsyah, H., Riyadi, H., & Martianto, D. (2011).
Pengaruh Pemberian Zat Multi Gizi Mikro Dan Pendidikan Gizi Terhadap
Pengetahuan Gizi, Pemenuhan Zat Gizi Dan Status Besi Remaja Putri.
Jurnal Gizi Dan Pangan, 6(3), 171-177.
- Fadila, I. And Kurniawati, H., 2018, October. Upaya Pencegahan Anemia Pada
Remaja Puteri Sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. In
Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT (Pp. 78-89).
- Fitriana, N., 2015. Analisis Penggunaan Media Pada Pendidikan Gizi Terhadap
Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Kebiasaan Sarapan Siswa Sekolah
Dasar (Doctoral Dissertation, Tesis Program Pasca Sarjana, Institut
Pertanian Bogor).
- Fitriany. J., & Saputri, A., I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. Averrous : Jurnal
Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh. 4(2). 1-14
- Fitriani, S. (2020) - Pengaruh Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Remaja Tentang Anemia di SMK Kota Bandung
- Guspita, H. (2019). Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Metode
Ceramah Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja
Di SMK Tritech Informatika Dan SMK Namira Tech Nusantara Medan
Tahun 2016. Jurnal Ilman

- Hannanti, H., Ilmi, I.M.B. And Syah, M.N.H., 2021. Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Komik Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Terkait Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 14 Jakarta: The Effect Of Nutrition Education Using Comic And Leaflet On The Improvement Of Anemia Knowledge In Adolescents Girl In Sma Negeri 14 Jakarta. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 13(1), Pp.40-53.
- Herman, H., Citrakesumasari, C., Hidayanti, H. And Jafar, N., 2020. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Di SMA Negeri 10 Makassar. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal Of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1).
- Jalambo, M.O., Sharif, R., Naser, I.A. And Karim, N.A., 2017. Improvement In Knowledge, Attitude And Practice Of Iron Deficiency Anaemia Among Iron-Deficient Female Adolescents After Nutritional Educational Intervention. *Global Journal Of Health Science*, 9(7), P.15.
- Jatmika, S.E.D., Jatmika, S.E.D., Maulana, M., KM, S. And Maulana, M., 2019. Pengembangan Media Promosi Kesehatan.
- Karmaker, N., Banerjee, Das, S & Das, A. (2014). Effectiveness Of Intervention On Knowledge Of Anaemia Among School Going Adolsccent Girls In A Village Of West Bengal. *International Journal Of Medical Sience And Clinical Invention*. Vol 1 Issue 4. Page 140-143.
- Kurniati, I., 2020. Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), Pp.18-33.
- Laporan Nasional Riskesdas, 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. ISBN 978-602-373-118-3
- Laksmita, S. And Yenie, H., 2018. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Di Kabupaten. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), Pp.104-107.

- Listiana, A., 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), Pp.455-469.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Overwiegth. *Jurnal Kedehatan*, 9(3), 478-484.
- Miller, H, A, E., Mason, A.C., Weaver, C.M., Mccabe, G.P & Boushey, C.J. 2009.. Food Insecurity Is Associated With Iron Deficiency Anemia In US Adolescents, *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 9(5)
- Pradiyadnya, I.W.R. And Suryani, I.A.M., 2017. Anemia Defisiensi Besi. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 2(1), Pp.140-145.
- Narsih, U., & Hikmawati, N. (2020). Pengaruh Presepsi Kerentanan Dan Presepsi Manfaat Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 4(1), 25-30.
- Notoatmodjo, S., 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.
- Notoatmodjo, S., 2005. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 20.
- Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, Editor. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 193.
- Nursalam, I.I., 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Permatasari, W. M. (2016). Hubungan Antara Status Gizi, Siklus Dan Lama Menstruasi Dengan Kejadan Anemia Remaja Putri Di SMA Negeri 3 Surabaya. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.

- Putri, A. T., & Akifah, A. (2017). Efektivitas Media Audio Visual Dan Leaflet TERHADAP Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017 (Doctoral Dissertation, Haluoleo University)
- Purwanti, R. (2021) - Pengaruh Penyuluhan Anemia Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Negeri Semarang
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O. And Anggraini, L., 2019. Buku Referensi Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja. Yogyakarta: CV Mine.
- Rizki Amalia (2019) - Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Anemia dengan Media Leaflet di SMA Negeri 1 Jakarta
- Rokhmawati, I. A. (2015). Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Kristen 1 Surakarta, *Journal Of Chemical Information An Modeling*, 53(9), Pp. 1689-1699.
- Rotus, M. (2017). Efektifitas Edukasi Terhadap Perbaikan Asupan Zat Besi, Protein, Dan Kadar Hemoglobin Pada Siswa/I SMA Negeri 14 Palembang, *Jurnal Kesehatan* 12 (2): 161-181.
- Sari, N. (2022) - Efektivitas Penyuluhan Gizi dengan Media E-Leaflet dan Leaflet pada Remaja Tentang Pencegahan Anemia di Kabupaten Jember
- Silalahi, V., Aritonang, E. And Ashar, T., 2016. Potensi Pendidikan Gizi Dalam Meningkatkan Asupan Gizi Pada Remaja Putri Yang Anemia Di Kota Medan. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), Pp.295-301.
- Simanungkalit, S.F. And Simarmata, O.S., 2019. Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri Yang Berhubungan Dengan Status Anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), Pp.175-182.

- Sugiarti, N. N. M., Lindayani, I. K. And Mahayati, N. M. D. (2020). Manfaat Penyuluhan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), Pp. 18-23.
- Supariasa, I.D.N. And Nyoman, D., 2012. Pendidikan Dan Konsultasi Gizi. Jakarta: Egc.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B.A. And Astiti, D., 2018. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 5(1), Pp.23-30.
- Suryani, D., Hafiani, R. And Junita, R., 2015. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), Pp.11-18.
- Sutrisno, D. (2018) - Pengaruh Penyuluhan Anemia dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Kecamatan Wonosobo
- Syakir, S., 2018. Pengaruh Intervensi Penyuluhan Gizi Dengan Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 3(1), Pp.18-25.
- Thomas, D., Chandra, J., Sharma, S., Jain, A. And Pemde, H.K., 2015. Determinants Of Nutritional Anemia In Adolescents. *Indian Pediatrics*, 52, Pp.867-869.
- Titin, C., (2014). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X Dan XI SMA Negeri 1 Polokarto.
- Titin, C., 2015. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X Dan Xi Sma Negeri 1 Polokarto. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Usmaran, M.A., Mulyo, G.P.E., Hastuti, W., Hapsari, A.I. And Kaffah, Z.S., 2019. Media Kalender Dan Leaflet Dalam Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Makan Remaja Overweight. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), Pp.76-87.

Varney, H., Kriebs, J.M. And Gegor, C.L., 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan.

Wawan, A. And Dewi, M., 2010. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika, 12.

Yulinda, Arif, and Nurul Fitriyah. "Efektivitas penyuluhan metode ceramah dan audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang sadari di SMKN 5 Surabaya." *Jurnal Promkes* 6.2 (2018): 116-128.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
📍 Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang
☎ (0341) 566075
✉ komisietik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/0847/2024

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SAFIRA EVA LISTYARINI ASWANTO
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Media E-Leaflet Tentang Anemia Zat Gizi Besi Pada Siswa Putri di SMPN 1 Pagerwojo Kabupaten Tulungagung"

"Differences in Knowledge and Attitudes Before and After E-Leaflet Media Counseling About Iron Anemia in Female Students at SMPN 1 Pagerwojo, Tulungagung Regency"

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 setiap standar.

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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2024 sampai dengan tanggal 16 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 16, 2024 until July 16, 2025.



July 16, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 2. Rekomendasi Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C

Malang, Jawa Timur 65112

(0341) 566075

<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : DP.02.01/F.XXI.17/ 1361 /2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian
Dalam Pemenuhan Tugas Akhir Penyusunan Skripsi

Malang, 12 Juni 2024

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Pagerwojo
Di
Tempat

Dalam rangka pemenuhan tugas akhir Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami hadapkan Safira Eva Listyarini Aswanto, (NIM.P17111204037) mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk melaksanakan Izin Penelitian, pada:

Tanggal : 18 sd 30 Juni 2024
Waktu : 08.00 – selesai
Tempat : SMP Negeri 1 Pagerwojo

Dengan judul :
Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan
Gizi Anemia Defisiensi Besi pada Siswa Putri di SMP Negeri 1 Pagerwojo.

Data yang diambil :
1. Gambaran Umum Sekolah
2. Pengetahuan Remaja Putri terhadap kejadian anemia
3. Sikap Remaja Putri terhadap kejadian anemia

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.







Ketua Jurusan Gizi,

Ibnu Fajar, SKM. M.Kes, RD
NIP. 196610181989031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar Ijen No.77C Malang 65112, Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746 Website: http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id	
Nomor : DP.02.01/5.0/ 1433 /2023		Malang, 15 Juni 2023
Lampiran : -		
Perihal : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan		
Kepada Yth. Kepala SMPN I Pagerwojo Di Tempat		
Dalam rangka pemenuhan tugas akhir Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami hadapkan Safira Eva L.A, (NIM.P17111204037) mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk melaksanakan Studi Pendahuluan, pada:		
Tanggal	: 10 April 2023	
Waktu	: 08.00 – selesai	
Tempat	: SMPN I Pagerwojo	
Dengan judul	:	
Perbedaan Pengetahuan dan Sikap sebelum dan sesudah Penyuluhan Gizi Anemia Defisiensi Besi pada Siswa Putri di SMPN I Pagerwojo.		
Data yang diambil	:	
Jumlah Siswa Putri Anemia di SMPN I Pagerwojo.		
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.		
		 Sekretaris Jurusan Gizi Hasan Anani, SKM, MPH 08910091994031002
Tembusan disampaikan kepada Yth :		
1. Kepala UKS dan Waka Sekolah		
<hr/>		
- Kampus Utama	: Jalan Besar Ijen No. 77 c Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388	
- Kampus I	: Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613	
- Kampus II	: Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang, Telepon (0341) 427847	
- Kampus III	: Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telepon (0342) 801043	
- Kampus IV	: Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095	
- Kampus V	: Jalan Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293	
- Kampus VI	: Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792	

Lampiran 4. Surat Balasan dari SMPN 1 Pagerwojo



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS PENDIDIKAN
UNIT SATUAN PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 PAGERWOJO
Ds. Pagerwojo Kec. Pagerwojo Kab. Tulungagung

SURAT KETERANGAN NOMOR : 421.3/082/25.04.01/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 1 Pagerwojo Kab. Tulungagung memberikan ijin kepada :

Nama : SAFIRA EVA LISTYARINI ASWANTO
NIM : P17111204037
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Universitas : Poltekkes Kemenkes Malang

Untuk mengadakan penelitian di SMP Negeri 1 Pagerwojo Kab. Tulungagung dengan judul Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Anemia Defisiensi Besi pada Siswa Putri di SMP Negeri 1 Pagerwojo mulai tanggal 18 s/d 30 Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gondang, 14 Juni 2024
Kepala Sekolah



Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari SMPN 1 Pagerwojo



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS PENDIDIKAN
UNIT SATUAN PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 PAGERWOJO
Ds. Pagerwojo Kec. Pagerwojo Kab. Tulungagung

SURAT KETERANGAN NOMOR : 421.3/082/25.04.01/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 1 Pagerwojo Kab. Tulungagung menerangkan bahwa :

Nama : SAFIRA EVA LISTYARINI ASWANTO
NIM : P17111204037
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Universitas : Poltekes Kemenkes Malang

Yang bersangkutan di atas telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 1 Pagerwojo Kab. Tulungagung dengan judul Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Anemia Defisiensi Besi pada Siswa Putri di SMP Negeri 1 Pagerwojo.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gondang, 03 Juli 2024
Kepala Sekolah

SWIRIYONO, S.Pd.,MBA.
NIP. 19711109 199802 1 002

Lampiran 6. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Rosa
Kelas : 8-D
Usia : 13

Dengan ini menyatakan bahwa saya ~~bersedia~~ **tidak bersedia***) secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Safira Eva Listyarini Aswanto, mahasiswi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang dengan judul "Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Anemia Defisiensi Besi Pada Siswa Putri di SMPN 1 Pagerwojo Tulungagung"

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tulungagung, 19 Juni 2024

Peneliti Responden

(Safira Eva L. A) (Dewi Rosa)

*) Coret salah satu

Lampiran 7. Kuesioner gambaran umum siswa putri

**KUESIONER
GAMBARAN UMUM SISWA**

Nama Responden : Dewi Prita
Kelas : 8-D
Usia : 13

Pernah mendapatkan informasi anemia gizi besi atau belum

Pernah

Tidak Pernah

Jika pernah,
Apakah mendapatkan penyuluhan anemia secara rutin?

a. Iya
 Tidak

Jika iya, penyuluhan dilakukan berapa kali dalam satu bulan?

a. 1 minggu 1 kali
b. 1 bulan 1 kali
c. Lain-lain, sebutkan....

Dimana anda mendapatkan informasi/penyuluhan mengenai anemia?

a. Sekolah
b. Puskesmas
c. Lain-lain, sebutkan...

Kapan terakhir kali anda mendapatkan informasi/penyuluhan mengenai anemia?

a. 1 minggu lalu
b. 1 bulan lalu
c. 1 tahun lalu
d. Lain-lain, sebutkan....

Lampiran 8. Kuesioner pengetahuan responden

KUESIONER PENGETAHUAN

Nama Responden : Dewi Perca
Kelas : 8-0
Usia : 13

S = 2
B = 18
H = 90

PETUNJUK :

- Pilihlah satu jawaban yang paling benar dari soal-soal di bawah ini dengan menandai (x) pada pilihan yang tersedia.
- Mohon dikerjakan sesuai dengan pengetahuan dan pemikiran anda sendiri.

- Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah...
 - Kebiasaan merokok
 - Kebiasaan minum Teh/kopi bersamaan sewaktu makan
 - Kebiasaan tidur terlalu larut malam
 - Kebiasaan makan makanan yang banyak mengandung gula
- Minuman apa yang mengandung vitamin C dan dapat membantu penyerapan zat besi?
 - Susu
 - Teh hijau
 - Jus jeruk
 - Air putih
- Akibat jangka panjang bila terjadi defisiensi besi pada remaja putri adalah?
 - Berisiko melahirkan bayi BBLR
 - Berisiko melahirkan bayi overweight
 - Berisiko susah hamil
 - Berisiko mual saat hamil
- Apakah faktor penyebab anemia?
 - Perdarahan hebat, susah makan, kadar kolesterol dan vitamin B12 dalam tubuh rendah
 - Perdarahan hebat, kadar zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dalam tubuh rendah
 - Perdarahan hebat, penyakit kronis, susah makan, tekanan darah tinggi,
 - Perdarahan hebat, kadar asam folat rendah, tekanan darah tinggi, dan penyakit kronis
- Di bawah ini yang termasuk dalam anemia gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan zat gizi khususnya zat besi (Fe) dan Vitamin C adalah.....
 - Thalasemia
 - Defisiensi zat besi
 - Hemolitik
 - Pendarahan

6. Manakah dari berikut ini yang merupakan sumber zat besi yang baik?
- a. Hati sapi, daging sapi, daging ayam, ikan, dan kacang-kacangan
 - b. Roti putih, nasi, susu, mentega, kacang-kacangan dan keju
 - c. Pisang, apel, anggur, jeruk, jambu biji, pepaya, dan semangka
 - d. Selada, mentimun, wortel, kubis, bayam, sawi, dan paprika
7. Camilan sehat yang tinggi zat besi adalah?
- a. Popcorn dengan mentega
 - b. Granola bar dengan kacang dan biji-bijian
 - c. Biskuit dengan cokelat
 - d. Keripik sayuran
8. Menu sarapan mana yang tinggi zat besi?
- a. Oatmeal dengan buah beri
 - b. Telur dadar dengan brokoli
 - c. Roti panggang dengan selai kacang
 - d. Pancake dengan sirup maple
9. Menu makan siang mana yang kaya akan zat besi?
- a. Salad ayam dengan kacang hitam
 - b. Sandwich tuna dengan roti putih
 - c. Nasi goreng dengan daging sapi dan sayuran
 - d. Sup tomat dengan roti gandum
10. Tanda-tanda anemia dibawah ini adalah...
- a. Kulit pucat, lemah, rambut rontok, lesu
 - b. Lemah, letih, lesu, kurang bersemangat
 - c. Mata berkunang-kunang, bibir pucat
 - d. Kuku panjang, rambut rontok, Bibir pucat
11. Di bawah ini yang membantu dalam penyerapan zat besi adalah?
- a. Vitamin A dan Vitamin C
 - b. Protein dan Fosfor
 - c. Zinc dan Kalsium
 - d. Kalium dan Vitamin C
12. Makanan yang mengandung tinggi vitamin C adalah?
- a. Susu dan roti
 - b. Tahu dan nasi
 - c. Jeruk dan jambu biji
 - d. Jagung dan singkong
13. Di bawah ini minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah?
- a. Susu dan kopi

- b. Teh dan kopi
c. Sirup dan susu
d. Teh dan sirup
14. Makanan yang mengandung protein tinggi adalah?
a. Ikan dan telur
 b. Kacang panjang dan sawi
c. Roti dan wortel
d. Bayam dan ayam
15. Apa yang sebaiknya dihindari saat mengonsumsi TTD untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi?
 a. Jus jeruk
b. Air putih
c. Teh dan kopi
d. Buah-buahan
16. Berapa kali dalam seminggu wanita usia subur disarankan mengonsumsi TTD?
a. 1 kali
b. 2 kali
 c. 3 kali
d. 5 kali
17. 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 larut malam
d. Kebiasaan makan makanan yang banyak mengandung gula
18. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi didalam tubuh adalah...
a. Vitamin C
 b. Vitamin D
c. Vitamin E
d. Vitamin B
19. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari nabati adalah...
a. Tauge dan jagung
 b. Tahu dan tempe
c. Ikan dan nasi
d. Kangkung dan singkong

20. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan....

- a. Karbohidrat
- b. Lemak
- c. Zat besi
- d. Kalsium

Lampiran 9. Kuesioner sikap responden

KUESIONER SIKAP

Nama Responden : Dewi Pora
 Kelas : 8-D
 Usia : 13

PETUNJUK

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan sikap siswi SMP terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia. Berikan pendapat anda pada kolom yang tersedia.

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	RR	TS
1	Kebiasaan minum teh atau kopi bersamaan sewaktu makan dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh	✓		
2	Jus jeruk adalah minuman yang mengandung vitamin C dan dapat membantu penyerapan zat besi.		✓	
3	Kurangnya zat besi pada remaja putri dapat berakibat pada risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dalam jangka panjang.	✓		
4	Perdarahan hebat, kadar zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dalam tubuh yang rendah merupakan faktor penyebab terjadinya anemia	✓		
5	Anemia gizi yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat gizi, terutama zat besi (Fe) dan vitamin C, termasuk dalam kategori defisiensi zat besi.		✓	
6	Hati sapi, daging sapi, daging ayam, ikan, dan kacang-kacangan adalah makanan sumber zat besi	✓		
7	Granola bar dengan kacang dan biji-bijian adalah camilan sehat yang tinggi zat besi.		✓	
8	Telur dadar dengan brokoli merupakan salah satu contoh menu sarapan yang tinggi zat besi.		✓	
9	Nasi goreng dengan daging sapi dan sayuran merupakan salah satu contoh menu makan siang yang kaya akan kandungan zat besi.	✓		

10	Tanda-tanda anemia yaitu lemah,lelah,lesu, kurang bersemangat	✓		
11	Vitamin A dan vitamin C membantu dalam penyerapan zat besi	✓		
12	Jeruk dan jambu biji adalah makanan yang kaya akan vitamin C		✓	
13	Teh dan kopi adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi	✓		
14	Ikan dan telur adalah contoh makanan yang mengandung protein tinggi.	✓		
15	Untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi, sebaiknya menghindari konsumsi teh dan kopi.	✓		
16	Wanita usia subur disarankan untuk mengonsumsi TTD (tablet tambah darah) sekali dalam seminggu.	✓		
17	Kebiasaan minum teh atau kopi bersamaan sewaktu makan dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh		✓	
18	Vitamin yang membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh adalah vitamin C.		✓	
19	Tahu dan tempe adalah contoh makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari makanan nabati.	✓		
20	Vitamin C memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi.	✓		

S = 13
 RR = 7

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(Ceramah)

Pokok Bahasan	: Anemia Gizi
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya tambahan wawasan mengenai anemia gizi defisiensi besi pada remaja putri
Sasaran	: Siswa putri di SMP
Tempat	: SMPN 1 Pagerwojo
Hari/Tanggal	: 19 Juni 2024
Waktu	: 60 menit
Penyuluh	: Safira Eva L.A

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Memberikan pengetahuan pada siswa putri agar dapat menambag wawasan mengenai anemia gizi pada remaja putri sehingga wawasan yang diperoleh dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari dan dapat mencegah kejadian anemia gizi di kemudian hari pada remaja putri.

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan, siswa putri diharapkan dapat :

- a. Memahami pengertian dari anemia gizi
- b. Memahami alasan remaja putri cenderung mengalami anemia
- c. Memahami tanda dan gejala anemia
- d. Memahami dampak anemia
- e. Memahami cara mencegah kejadian anemia

3. MATERI

- a. Pengertian anemia
- b. Alasan remaja putri cenderung anemia (faktor penyebab anemia)
- c. Tanda dan gejala anemia
- d. Dampak anemia
- e. Cara mencegah dan mengatasi anemia

4. METODE

Ceramah dibantu dengan media E-leaflet

5. MEDIA

a. *E-Leaflet*

b. Laptop

6. EVALUASI

Diberikan lembar post-test untuk diisi oleh responden

7. STRATEGI PELAKSANAAN

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (3 menit)	Pendahuluan 1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menyampaikan motivasi 5. Menyampaikan topik materi yang akan disampaikan 6. Menyampaikan runtutan pelaksanaan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan, memperhatikan 3. Memberi respons
2.	Pelaksanaan pre-test (10 menit)	Membagikan kuesioner pretest terkait pengetahuan dan sikap tentang anemia gizi	Responden mengisi kuesioner pretest dengan jujur
3.	Penyebaaan media pada responden (2 menit)	Membagikan media penyuluhan berupa e-leaflet kepada responden	Responden menerima/mengunduh media e-leaflet
4.	Inti Pelaksanan (20 menit)	Pelaksanaan Penyuluh ceramah menjelaskan : 1. Pengertian 2. Alasan remaja putri cenderung anemia 3. Tanda dan gejala anemia 4. Dampak anemia 5. Cara mencegah anemia	1. Aktif bersama 2. Mendengarkan dengan seksama dengan memperhatikan penyuluh dan e-leaflet yang diberikan

5.	Evaluasi (10 menit)	Evaluasi 1. Menanyakan/mengingatn kembali inti materi yang disampaikan	1. Menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh
6.	Pengisian post-test (10 menit)	Membagikan kuesioner post-test terkait pengetahuan dan sikap mengenai anemia gizi	Responden mengisi kuesioner post-test dengan jujur
7.	Penutup (5 menit)	Penutup 1. Mengucapkan terimakasih atas partisipasi responden 2. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan membalas salam

8. MATERI

A. Pengertian anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO). Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia dikelompokkan menjadi 3 bagian berdasarkan nilai Hb yaitu ringan, sedang dan berat. Dari ketiga kategori ini, anemia paling banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil dengan usia produktif 15-49 tahun pada 124 negara yang termasuk dalam WHO.

Prevalensi kejadian anemia secara global terjadi pada 204 negara sejak tahun 1990 – 2019. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan tahun 2020 didapatkan peningkatan total kasus anemia dari 1,42 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,74 miliar di tahun 2019. Penelitian ini juga menunjukkan 3 wilayah penyumbang anemia tertinggi adalah Afrika Barat, Asia Selatan dan Afrika Tengah.

B. Alasan remaja putri cenderung anemia (faktor penyebab anemia)

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia :

- a. Sebab langsung, yaitu karena ketidak cukupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar risiko anemia adalah cacing dan malaria.
- b. Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, aktivitas wanita tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.
- c. Sebab mendasar, yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

Selain itu, sebagian besar anemia di Indonesia disebabkan karena kekurangan zat besi yang merupakan komponen yang membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Pada umumnya terdapat tiga penyebab anemia defisiensi besi, antara lain (Arisman,2007) :

- a. Kehilangan darah secara kronis (menstruasi dan infestasi cacing)
- b. Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak adekuat
- c. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah pada kondisi tertentu, contohnya masa kehamilan, menyusui, pertumbuhan bayi, dan masa remaja.

Kekurangan zat besi terjadi karena kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi atau sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tetapi terjadi gangguan absorpsi di dalam usus karena ada cacing atau gangguan pencernaan. Ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan the) pada waktu yang sama dengan waktu makan sehingga menyebabkan absorpsi zat besi semakin rendah.

C. Tanda dan gejala anemia

d. 5 L (Lemah, letih, lesu, lunglai, dan lemas)

Gejala awal penderita anemia adalah lemas, letih, lesu, lunglai, dan lemah. cepat lelah atau kelelahan karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.

b. Pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi

Semakin meningkatnya intensitas defisiensi zat besi, penderita anemia akan memperlihatkan gejala pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi.

c. Sesak nafas

Penderita akan mengalami sesak nafas jika melakukan aktivitas ringan. hal ini terjadi akibat jumlah darah yang rendah sehingga menurunkan tingkat oksigen dalam tubuh

d. Pusing dan ngantuk

Penderita anemia sering mengalami pusing dan mudah mengantuk. Hal ini disebabkan karena otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang.

e. Mata berkunang - kunang

Pada penderita anemia, kadar hemoglobin menurun. Hal ini mengakibatkan hemoglobin yang bertugas membawa oksigen ke otak tidak dapat melakukan fungsinya. pada akhirnya menyebabkan mata berkunang-kunang

f. Sulit berkonsentrasi

Kekurangan sel darah merah mengakibatkan oksigen tidak diangkut dengan benar dalam tubuh. Kurangnya oksigen ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir dan berkonsentrasi.

g. Mengalami perubahan suasana hati

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan masalah kognitif pada anak-anak. Sementara pada orang dewasa telah dikaitkan dengan gangguan

mood , kecemasan hingga kurang fokus berfikir. Jika sudah berlebihan beresiko terjadi depresi. Terlebih peran zat besi membantu dalam produksi hemoglobin , zat dalam sel darah merah yang membawa oksigen dari paru-paru ke bagian lain dari tubuh.

h. Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)

Munculnya jaundice terjadi pada pasien anemia hemolitik yang terjadi ketika penghancuran sel darah berlangsung lebih cepat.

i. Detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya

Jantung berdebar atau palpasi jantung menjadi salah satu gejala anemia. hal ini disebabkan karena jantung perlu bekerja lebih ekstra mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh karena kekurangan hemoglobin.

D. Dampak anemia

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia terjadi pada perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, penurunan kerja fisik dan daya pendapatan, penurunan daya tahan terhadap keletihan, peningkatan angka kesakitan dan kematian. Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang anemia, tingkat kebugarannya pun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktivitas dan prestasi olahraganya dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal karena pada masa ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan (peak high velocity).

Dampak anemia terhadap remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 adalah, anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
 - b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
 - c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
 - d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.
- E. Cara mencegah dan mengatasi anemia

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi zat gizi yang berperan dalam kasus anemia.

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengganggu anemia akibat kekurangan konsumsi zat besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C, dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Kedua, melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga, melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(Diskusi)

Pokok Bahasan	: Anemia Gizi
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya tambahan wawasan mengenai anemia gizi defisiensi besi pada remaja putri
Sasaran	: Siswa putri di SMP
Tempat	: SMPN 1 Pagerwojo
Hari/Tanggal	: 26 Juni 2024
Waktu	: 60 menit
Penyuluh	: Safira Eva L.A

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Memberikan pengetahuan pada siswa putri agar dapat menambah wawasan mengenai anemia gizi pada remaja putri melalui tanya jawab dan diskusi, peserta penyuluhan diharapkan dapat lebih memahami materi yang disampaikan. Proses interaktif ini memungkinkan mereka untuk mengajukan pertanyaan jika ada bagian yang kurang jelas dan mendapatkan penjelasan lebih lanjut, sehingga wawasan yang diperoleh dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari dan dapat mencegah kejadian anemia gizi di kemudian hari pada remaja putri.

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan, siswa putri diharapkan dapat :

- a. Memahami pengertian dari anemia gizi
- b. Memahami alasan remaja putri cenderung mengalami anemia
- c. Memahami tanda dan gejala anemia
- d. Memahami dampak anemia
- e. Memahami cara mencegah kejadian anemia

3. MATERI

- a. Pengertian anemia
- b. Alasan remaja putri cenderung anemia (faktor penyebab anemia)
- c. Tanda dan gejala anemia
- d. Dampak anemia
- e. Cara mencegah dan mengatasi anemia

4. METODE

Tanya jawab, dan diskusi dibantu dengan media E-leaflet

5. MEDIA

a. *E-Leaflet*

b. Laptop

6. EVALUASI

Diberikan lembar post-test untuk diisi oleh responden

7. STRATEGI PELAKSANAAN

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (3 menit)	Pendahuluan 7. Menyampaikan salam 8. Memperkenalkan diri 9. Menjelaskan tujuan 10. Menyampaikan motivasi 11. Menyampaikan topik materi yang akan disampaikan 12. Menyampaikan runtutan pelaksanaan penyuluhan	4. Menjawab salam 5. Mendengarkan, memperhatikan 6. Memberi respons
2.	Pelaksanaan pre-test (10 menit)	Membagikan kuesioner pretest terkait pengetahuan dan sikap tentang anemia gizi	Responden mengisi kuesioner pretest dengan jujur
3.	Penyebaraan media pada responden (2 menit)	Membagikan media penyuluhan berupa e-leaflet kepada responden	Responden menerima/mengunduh media e-leaflet
4.	Inti Pelaksanan (20 menit)	Pelaksanaan Penyuluh menjelaskan : 6. Pengertian 7. Alasan remaja putri cenderung anemia 8. Tanda dan gejala anemia 9. Dampak anemia 10. Cara mencegah anemia	3. Aktif bersama 4. Mendengarkan dengan seksama dengan memperhatikan penyuluh dan e-leaflet yang diberikan

5.	Evaluasi (10 menit)	Evaluasi 2. Mengadakan sesi tanya jawab 3. Menanyakan/mengingat kembali inti materi yang disampaikan	2. Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang perlu penjelasan lebih lanjut 3. Menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh
6.	Pengisian post-test (10 menit)	Membagikan kuesioner post-test terkait pengetahuan dan sikap mengenai anemia gizi	Responden mengisi kuesioner post-test dengan jujur
7.	Penutup (5 menit)	Penutup 3. Mengucapkan terimakasih atas partisipasi responden 4. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan membalas salam

8. MATERI

A. Pengertian anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO). Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia dikelompokkan menjadi 3 bagian berdasarkan nilai Hb yaitu ringan, sedang dan berat. Dari ketiga kategori ini, anemia paling banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil dengan usia produktif 15-49 tahun pada 124 negara yang termasuk dalam WHO.

Prevalensi kejadian anemia secara global terjadi pada 204 negara sejak tahun 1990 – 2019. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan tahun 2020 didapatkan peningkatan total kasus anemia dari 1,42 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,74 miliar di tahun 2019. Penelitian ini juga menunjukkan 3 wilayah

penyumbang anemia tertinggi adalah Afrika Barat, Asia Selatan dan Afrika Tengah.

B. Alasan remaja putri cenderung anemia (faktor penyebab anemia)

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia :

- a. Sebab langsung, yaitu karena ketidak cukupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar risiko anemia adalah cacing dan malaria.
- b. Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, aktivitas wanita tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.
- c. Sebab mendasar, yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

Selain itu, sebagian besar anemia di Indonesia disebabkan karena kekurangan zat besi yang merupakan komponen yang membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Pada umumnya terdapat tiga penyebab anemia defisiensi besi, antara lain (Arisman,2007) :

- a. Kehilangan darah secara kronis (menstruasi dan infestasi cacing)
- b. Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak adekuat
- c. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah pada kondisi tertentu, contohnya masa kehamilan, menyusui, pertumbuhan bayi, dan masa remaja.

Kekurangan zat besi terjadi karena kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi atau sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tetapi terjadi gangguan absorpsi di dalam usus karena ada cacing atau gangguan pencernaan. Ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan

yang mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan the) pada waktu yang sama dengan waktu makan sehingga menyebabkan absorpsi zat besi semakin rendah.

C. Tanda dan gejala anemia

a. 5 L (Lemah, letih, lesu, lunglai, dan lemas)

Gejala awal penderita anemia adalah lemas, letih, lesu, lunglai, dan lemah. cepat lelah atau kelelahan karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.

b. Pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi

Semakin meningkatnya intensitas defisiensi zat besi, penderita anemia akan memperlihatkan gejala pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi.

c. Sesak nafas

Penderita akan mengalami sesak nafas jika melakukan aktivitas ringan. hal ini terjadi akibat jumlah darah yang rendah sehingga menurunkan tingkat oksigen dalam tubuh

d. Pusing dan ngantuk

Penderita anemia sering mengalami pusing dan mudah mengantuk. Hal ini disebabkan karena otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang.

e. Mata berkunang - kunang

Pada penderita anemia, kadar hemoglobin menurun. Hal ini mengakibatkan hemoglobin yang bertugas membawa oksigen ke otak tidak dapat melakukan fungsinya. pada akhirnya menyebabkan mata berkunang-kunang

f. Sulit berkonsentrasi

Kekurangan sel darah merah mengakibatkan oksigen tidak diangkut dengan benar dalam tubuh. Kurangnya oksigen ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir dan berkonsentrasi.

g. Mengalami perubahan suasana hati

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan masalah kognitif pada anak-anak. Sementara pada orang dewasa telah dikaitkan dengan gangguan mood, kecemasan hingga kurang fokus berfikir. Jika sudah berlebihan beresiko terjadi depresi. Terlebih peran zat besi membantu dalam produksi hemoglobin, zat dalam sel darah merah yang membawa oksigen dari paru-paru ke bagian lain dari tubuh.

h. Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)

Munculnya jaundice terjadi pada pasien anemia hemolitik yang terjadi ketika penghancuran sel darah berlangsung lebih cepat.

i. Detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya

Jantung berdebar atau palpasi jantung menjadi salah satu gejala anemia. Hal ini disebabkan karena jantung perlu bekerja lebih ekstra mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh karena kekurangan hemoglobin.

D. Dampak anemia

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia terjadi pada perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, penurunan kerja fisik dan daya pendapatan, penurunan daya tahan terhadap kelelahan, peningkatan angka kesakitan dan kematian. Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang anemia, tingkat kebugarannya pun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktivitas dan prestasi olahraganya dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal karena pada masa ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan (peak high velocity).

Dampak anemia terhadap remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 adalah, anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya:

a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi

- b. Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
 - b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
 - c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
 - d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.
- E. Cara mencegah dan mengatasi anemia

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi zat gizi yang berperan dalam kasus anemia.

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengangulangi anemia akibat kekurangan konsumsi zat besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C, dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin Kedua, melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga, melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat.

Lampiran 11. Nilai pengetahuan dan sikap Remaja putri SMPN 1 Pagerwojo, tulungagung sebelum dan sesudah penyuluhan

Kode Resp	Pengetahuan				Sikap			
	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori
E1	90	Baik	100	Baik	45	Negatif	60	Positif
E2	95	Baik	100	Baik	39	Negatif	60	Positif
E3	80	Baik	100	Baik	50	Positif	60	Positif
E4	75	Cukup	95	Baik	44	Negatif	60	Positif
E5	75	Cukup	85	Baik	34	Negatif	60	Positif
E6	70	Cukup	90	Baik	42	Negatif	58	Positif
E7	65	Cukup	100	Baik	21	Negatif	60	Positif
E8	30	Kurang	80	Baik	32	Negatif	60	Positif
E9	55	Kurang	85	Baik	22	Negatif	60	Positif
E10	75	Cukup	90	Baik	26	Negatif	58	Positif
E11	85	Baik	90	Baik	34	Negatif	60	Positif
E12	60	Cukup	95	Baik	51	Positif	60	Positif
E13	60	Cukup	85	Baik	25	Negatif	57	Positif
E14	60	Cukup	100	Baik	33	Negatif	60	Positif
E15	60	Cukup	90	Baik	31	Negatif	60	Positif
E16	80	Baik	90	Baik	24	Negatif	60	Positif
E17	95	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E18	70	Cukup	95	Baik	23	Negatif	60	Positif
E19	75	Cukup	95	Baik	43	Negatif	60	Positif
E20	70	Cukup	95	Baik	34	Negatif	60	Positif
E21	100	Baik	100	Baik	44	Negatif	58	Positif
E22	90	Baik	100	Baik	45	Negatif	60	Positif
E23	90	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E24	65	Cukup	95	Baik	31	Negatif	58	Positif

E25	75	Cukup	95	Baik	30	Negatif	57	Positif
E26	75	Cukup	95	Baik	20	Negatif	58	Positif
E27	75	Cukup	100	Baik	54	Positif	60	Positif
E28	75	Cukup	100	Baik	23	Negatif	60	Positif
E29	70	Cukup	100	Baik	22	Negatif	60	Positif
E30	70	Cukup	90	Baik	34	Negatif	60	Positif
E31	70	Cukup	95	Baik	45	Negatif	60	Positif
E32	55	Kurang	70	Kurang	32	Negatif	60	Positif
E33	80	Baik	85	Baik	22	Negatif	60	Positif
E34	70	Cukup	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E35	65	Cukup	90	Baik	22	Negatif	60	Positif
E36	75	Cukup	95	Baik	34	Negatif	60	Positif
E37	70	Cukup	95	Baik	45	Negatif	60	Positif
E38	50	Kurang	75	Kurang	37	Negatif	60	Positif
E39	55	Kurang	75	Kurang	39	Negatif	58	Positif
E40	90	Baik	95	Baik	33	Negatif	60	Positif
E41	100	Baik	100	Baik	49	Negatif	60	Positif
E42	20	Kurang	60	Kurang	34	Negatif	55	Positif
E43	100	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E44	95	Baik	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E45	90	Baik	100	Baik	54	Positif	60	Positif
E46	90	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E47	60	Cukup	95	Baik	34	Negatif	57	Positif
E48	80	Baik	90	Baik	45	Negatif	60	Positif
E49	50	Kurang	60	Kurang	32	Negatif	58	Positif
E50	95	Baik	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E51	75	Cukup	90	Baik	55	Positif	60	Positif
E52	85	Baik	95	Baik	43	Negatif	60	Positif
E53	80	Baik	100	Baik	34	Negatif	60	Positif

E54	75	Cukup	80	Baik	45	Negatif	58	Positif
E55	75	Cukup	75	Kurang	55	Positif	60	Positif
E56	70	Cukup	75	Kurang	23	Negatif	60	Positif

HASIL KATEGORI PENILAIAN PENGETAHUAN RESPONDEN

KATEGORI PRE-TEST PENGETAHUAN	
BAIK	$X > 89,82$
CUKUP	$57,67 \leq X < 89,82$
KURANG	$X < 57,67$

KETARANGAN PRE-TEST	
MEAN	73,75
STANDAR DEVIASI	16,07511
M-1SD	57,67489
M+1SD	89,82511

KATEGORI POST-TEST PENGETAHUAN	
BAIK	$X > 101,70$
CUKUP	$81,51 \leq X < 101,70$
KURANG	$X < 81,51$

KETARANGAN POST-TEST	
M = MEAN	91,61
STANDAR DEVIASI	10,09532
M-1SD	81,51468
M+1SD	101,70532

HASIL KATEGORI PENILAIAN SIKAP RESPONDEN

SIKAP POSITIF	Skor T responden > Skor T Mean
SIKAP NEGATIF	Skor T responden < Skor T Mean

KATEGORI SIKAP	
SKOR T MEAN	50
SIKAP POSITIF	$X > 50$
SIKAP NEGATIF	$X < 50$

Lampiran 12. Hasil Uji SPSS

2. Uji Normalitas

Tingkat Pengetahuan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penyuluhan pengetahuan sebelum	.131	58	.015	.947	58	.013
penyuluhan pengetahuan sesudah	.238	58	.000	.782	58	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Sikap

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penyuluhan sikap sebelum	.195	58	.000	.935	58	.004
penyuluhan sikap sesudah	.475	58	.000	.531	58	.000

3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan

Test Statistics ^a	
	penyuluhan pengetahuan sesudah - penyuluhan pengetahuan sebelum
Z	-6.414 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sikap

Test Statistics ^a	
	penyuluhan sikap sesudah - penyuluhan sikap sebelum
Z	-6.630 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 13. Leaflet

Anemia
ITU APA?

Kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehingga tubuh tidak mendapat cukup oksigen.
Biasanya wajah terlihat pucat, mudah lelah, dan sakit kepala.

Anemia
PADA REMAJA PUTRI

JURUSAN GIZI
POLTEKES KEMENKES MALANG

II SEHAT DAN SAKIT DATANGNYA BERAWAL DARI DIRI SENDIRI II

MENGAPA REMAJA PUTRI SERING TERKENA ANEMIA?

- Remaja putri mengalami menstruasi sehingga kehilangan banyak darah.
- Sedang mengalami masa pertumbuhan.
- Kekurangan zat besi dan protein.
- Sering melakukan diet tanpa memperhatikan asupan gizi seimbang.

Emali:
DIREKTORAT@POLTEKES.MALANG.AC.ID

Address:
JL. BESAR IJEN NO. 77 C MALANG

DAMPAK ANEMIA

DAMPAK JANGKA PENDEK:

- Imunitas tubuh menurun
- Kebugaran dan produktifitas menurun.
- Penurunan konsentrasi
- Kecerdasan berkurang

DAMPAK JANGKA PANJANG:

- Pada saat hamil, pertumbuhan janin kurang maksimal dan dapat beresiko melahirkan bayi dengan stunting.
- Peluang melahirkan bayi BBLR dan prematur.
- Meningkatkan resiko kematian ibu saat melahirkan.

Tanda & Gejala!

Letih

Lemah

Lunglai

Lesu

Lelah

Mudah Mengantuk

Kenapa Tablet Tambah Darah?

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh karena haid yang dialami tiap bulan sehingga dapat mencegah dan mengobati anemia.

Cara Konsumsi TTD?

- Satu tablet tiap minggu di hari yang sama.
- Minum TTD setelah makan malam.
- Minum TTD dengan air putih atau air jeruk (jangan teh atau kopi).
- Setelah minum TTD, makan buah yang mengandung vitamin C.
- Terkadang akan timbul gejala ringan seperti: mual, susah buang air besar, tinja berwarna hitam.

BAGAIMANA PENCEGAHANNYA?

- Mengonsumsi makanan sumber zat besi dan protein, seperti: telur, ikan, daging, ayam, kacang hijau, tempe, bayam, dan sayur hijau lainnya.
- Mengonsumsi makanan sumber vitamin C untuk membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh
- Menghindari konsumsi zat penghambat zat besi, seperti kopi dan teh
- Mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin
- Lakukan aktivitas fisik yang cukup
- Segera konsultasikan ke dokter apabila merasakan gejala anemia

