

PROPOSAL SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM DAN
SESUDAH PENYULUHAN GIZI ANEMIA DEFISIENSI BESI
PADA SISWA PUTRI DI SMPN 1 PAGERWOJO**

Safira Eva Listyarini Aswanto

P17111204037



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
MALANG
2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayahNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Proposal Penelitian dengan judul : “Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Gizi Anemia Defisiensi Besi Pada Siswa Putri Di SMPN 1 Pagerwojo” Sehubungan dengan selesainya Proposal Penelitian 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. Hasan Aroni, SKM, MPH selaku Pembimbing Utama
5. Sugeng Iwan Setyobudi, S.TP., MKes. selaku Pembimbing Pendamping
6. Kepala Perpustakaan Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang beserta staf yang telah banyak menyediakan literatur
7. Ayah, Ibu, keluarga, dan teman saya yang telah membantu memberikan motivasi dalam penyelesaian karya ini
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Proposal penelitian ini.

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

Malang, ... Agustus 2023

Safira Eva Listyarini Aswanto

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	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.....	7
A. Remaja.....	7
B. Anemia.....	8
C. Penyuluhan.....	18
D. Media.....	19
E. Leaflet.....	20
F. Pengetahuan.....	20
G. Sikap.....	22
BAB III.....	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional Variabel.....	26
F. Instrumen Penelitian.....	27
G. Metode Pengumpulan Data.....	27
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	28
I. Etika Penelitian.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	38

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu permasalahan gizi defisiensi gizi mikro pada remaja adalah masalah anemia 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)

World Health Organization (WHO) TAHUN 2015 telah melaporkan bahwa lebih dari 30% atau 2 milyar orang di dunia berstatus anemia. Menurut kemenkes, 2018 prevalensi anemia mengalami peningkatan pada rentang waktu 2013-2018 yaitu dari 37,1% (Riskesdas, 2013) meningkat menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018) 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. Prevalensi kejadian anemia di Jawa Timur menurut Depkes RI 2008 mencapai 80,2% pada remaja putri dan 91,5% pada calon pengantin.

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 Silalahio 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.

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). Pada remaja penderita anemia yang merupakan calon ibu dan akan melahirkan generasi penerus bangsa, anemia akan menyebabkan lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh menjadi rendah, dan tingkat kecerdasan dan produktivitas rendah (WHO, 2008). 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. Menurut Depkes (2008) dalam Astusi dan Suryani (2020), strategi operasional penanggulangan anemia gizi pada remaja diuraikan dalam 2 kegiatan utama yaitu suplementasi tablet tambah darah (TTD) dan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). 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 Usman 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut “ Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap pada siswa putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa putri sebelum dan sesudah penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengetahuan siswa putri sebelum diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.
- b. Mengetahui pengetahuan siswa putri sesudah diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.
- c. Mengetahui sikap siswa putri sebelum diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.
- d. Mengetahui sikap siswa putri sesudah diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.
- e. Menganalisis perbedaan pengetahuan siswa putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.
- f. Menganalisis perbedaan sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi.

D. Manfaat Penelitian

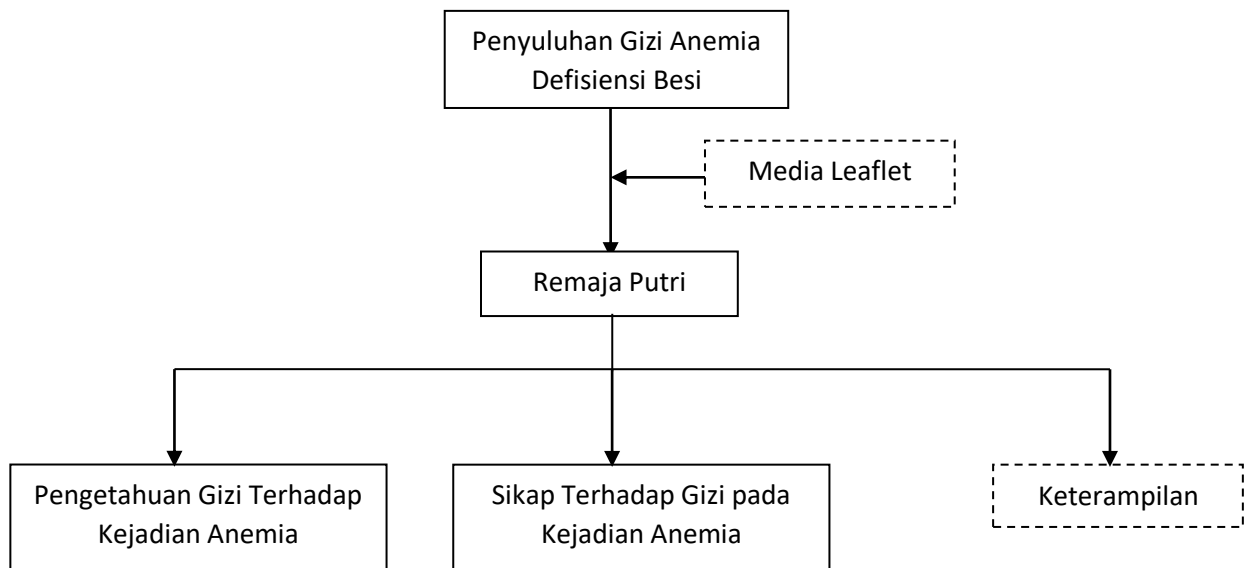
1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmiah mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi mengenai anemia pada siswa putri, dan diharapkan dapat digunakan sebagai sarana pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang telah ada.

2. Manfaat Praktis


- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam menerapkan pengetahuan peneliti terkait anemia defisiensi besi pada remaja putri.
- b. 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. Dapat digunakan sebagai acuan perbaikan program dalam melakukan penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo

E. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

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

F. Hipotesis

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi mengenai anemia defisiensi besi pada siswa putri di SMPN 1 Pagerwojo.

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) (Kementrian Kesehatan, 2018).

Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan. Menurut klasifikasi World Health Organization (WHO). 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. Bila konsumsi berbagai sumber zat gizi tidak ditingkatkan, mungkin terjadi defisiensi terutama defisiensi vitamin-vitamin. Defisiensi sumber energi akan menyebabkan kelompok remaja langsing bahkan kurus (Sediaoetama, 200).

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Penentuan kebutuhana 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 (Husaini, 2006). 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 (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). 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 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

Kriteria klinik : untuk alasan praktis maka kriteria anemia klinik (di rumah sakit atau praktek klinik) pada umumnya disepakati adalah :

- a. Hemoglobin < 10 g/dl
- b. Hematokrit < 30%
- c. Eritrosit < 2,8 juta/mm³

Defisiensi besi adalah berkurangnya jumlah total besi di dalam tubuh. 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).

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. 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.

Menurut Depkes RI (2008), 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 the) pada waktu yang sama dengan waktu makan sehingga menyebabkan absorpsi zat besi semakin rendah (Permatasari, 2016).

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) mengonsumsi 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.] mg/100 g kalsium, 0,8 mg/100 g besi, dan 140 mg/100 g fosfor (Sumarno, 2013).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia yang dirasakan oleh penderita, antara lain: keletihan, mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur (Varney, 2007). Menurut Proverawati dan Asfiah (2009), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, dan telapak tangan menjadi pucat.

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 (Arisman, 20017).

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 Widhts (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

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) (Depkes RI, 2008).

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.

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, 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 Santoso Karo-karo (1984) dalam Supariasa (2012) yang dimaksud dengan alat peraga dalam pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sehingga media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan.

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. Menurut Depkes (1982), 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. Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selembarnya kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Kadang-kadang, leaflet didefinisikan sebagai selembarnya kertas yang berisi tulisan tentang sesuatu masalah untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca (Supariasa, 2012).

2. Keuntungan Leaflet

Menurut Supariasa (2012) beberapa keuntungan leaflet adalah sebagai berikut:

- a. Dapat disimpan dalam waktu lama.
- b. Lebih informatif dibanding poster.
- c. Dapat dijadikan sumber pustaka/referensi.
- d. Jangkauan lebih luas, karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.
- e. Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain.
- f. Mudah dibawa kemana-mana.

3. Keterbatasan Leaflet

Menurut Supariasa (2012), keterbatasan leaflet antara lain:

- a. Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf.
- b. Mudah tercecer dan hilang.
- c. Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya.

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 mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dkk, 2010). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

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 idnikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (responsible)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimental dengan rancangan tes awal-akhir dalam dua kelompok (two-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 bulan Juli 2023 – September 2023

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 1 Pagerwojo 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 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 (Sugiyono, 2010). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

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
Penyuluhan gizi anemia defisiensi besi menggunakan media leaflet	Kegiatan untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif dengan metode ceramah & tanya jawab terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.	-	-	-
Tingkat 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 leaflet	Kuesioner	Hasil ukur pengetahuan berupa angka	Rasio
Sikap siswa	Reaksi atau nilai tanggapan	Kuesioner	Hasil ukur	Rasio

putri mengenai anemia defisiensi besi	dari siswa putri dalam memilih sikap yang tepat ketika dihadapkan dengan pernyataan-pernyataan berkaitan dengan anemia defisiensi gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan		berupa angka	
---------------------------------------	---	--	--------------	--

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 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. Metode Pengumpulan Data

1. Data Gambaran umum responden

Data gambaran umum responden didapatkan melalui wawancara kepada melalui pengisian kuesioner meliputi nama, usia, berat badan, tinggi badan, dan apakah responden pernah mendapatkan informasi mengenai anemia.

2. Data pengetahuan siswa putri mengenai anemia gizi

Data pengetahuan siswa putri didapatkan melalui pengisian kuesioner sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan mengenai anemia gizi.

3. Data sikap siswa putri mengenai anemia gizi

Data sikap siswa putri didapatkan melalui pengisian kuesioner sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan mengenai anemia defisiensi besi.

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 pengetahuana responden mengenai anemia gizi

Setiap jawaban responden pada kuesioner pengetahuan, bila jawaban benar maka skor 1, jika salah diberi skor 0. Tingkat pengetahuan tentang anemia remaja didasarkan pada presentase, dengan rumus sebagai berikut (Riwidikdo, 2023), total skor maksimal pada penelitian ini adalah 20 :

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

Setelah dilakukan pengolahan data, kemudian data skor pengetahuan responden disajikan dalam bentuk tabel. Skor pengetahuan individu dilakukan uji statistik dan dianalisis secara deskriptif.

Kategori pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan anemia defisiensi besi dikategorikan berdasarkan Arikunto (2010) bahwa, kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$

b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 61-75%

c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 60\%$

c. Data sikap responden mengenai anemia gizi

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data sikap responden menggunakan skala pengukuran skala likert, untuk itu setiap jawaban diberi skor. Pada penelitian ini digunakan skor skala likert 1 sampai 4 yang dibagi menjadi ke dalam 4 pilihan skor jawaban yaitu : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

Untuk pernyataan positif, skor yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Sangat setuju (4)
2. Setuju (3)
3. Kurang Setuju (2)
4. Tidak setuju (1)

Sedangkan untuk pernyataan negatif, skor yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Sangat setuju (1)
2. Setuju (2)
3. Kurang Setuju (3)
4. Tidak setuju (4)

Setelah diubah dalam bentuk skor, dilakukan penjumlahan pada skor individu yang diperoleh dari 20 pertanyaan terkait anemia defisiensi besi pada setiap responden. Jumlah total skor sikap setiap individu akan di uji statistik.

Kategori sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan anemia defisiensi besi dapat diketahui dengan merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T menurut Azwar (2010) dalam Diba (2019), dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

X = skor responden

= skor rata-rata kelompok

S = standar deviasi kelompok

5. 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. Etika Penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Aba, L., Nirmala, F., Saputri, A.I. and Hasyim, M.S., 2020. Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)(e-Journal)*, 6(2).
- 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 dimensifraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 5(2).
- 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.
- Angkasa, D., Sitoayu, L. and Dewanti, L.P., 2020. Buku studi kasus program gizi masyarakat.
- Arikunto, S., 2019. 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.
- Arisman. (2007). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC
- Astuti, R.W. and Suryani, I., 2020. Edukasi Kelompok Sebaya Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Remaja. *Jurnal Nutrisia*, 22(1), pp.32-38.
- Azwar, Saifudin. (2013). Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batubara, J. R. (2016). *Adolescent development* (perkembangan remaja). *Sari pediatri*, 12(1), 21-9.
- Boli, E. B. (2020). Analisis Kebijakan Gizi dalam Upaya Penanganan Masalah Gizi di Provinsi NTT. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*. 2(1). 23-30
- Budiman, R.A., 2013. Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika, 2013, pp.P4-8.

- Budiman., dan Riyanto. A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemda Medika. Jakarta. p. pp 66-69. 2013
- Carsel, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- 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).
- Dakhi, T. (2019). Pengaruh pemberian pendidikan gizi melalui leaflet tentang sayur dan buah terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik ibu murid SDN 1054349 Paluh Kemiri dalam menyediakan sayur dan buah untuk keluarga. Skripsi. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan.
- Depkes RI. (2008). Kita Bisa Lebih Berprestasi Tanpa Anemia. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Gizi Masyarakat (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat). (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*. 13(2). 125-133
- Dwiriani, C.M., Rimbawan, R., Hardinsyah, H., Riyadi, H. and 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), pp.171-177.
- 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.
- Erwina Sumartini, S.S.T. and Keb, M., 2020, April. Studi literatur: Dampak stunting terhadap kemampuan kognitif anak. In *Jurnal Seminar Nasional* (Vol. 2, No. 01, pp. 127-134).
- 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).
- Fikawati, S., Syafiq, A. and Nurjuaida, S., 2011. Pengaruh suplementasi zat besi satu dan dua kali per minggu terhadap kadar hemoglobin pada siswi yang menderita anemia. *Jurnal universa medicine*, 24(4).

- 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).
- Guspita, H., Keperawatan, A. and Binjai, S., 2017. 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*, 5(1), pp.33-40.
- Handoko, R., 2013. Statistik kesehatan dengan aplikasi SPSS dalam prosedur penelitian.
- 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.
- Hapzah & Yulita, R., 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri pada Siswi Kelas III di SMA N 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar. *Media Gizi Pangan*, 13(1).
- Hargiyati, I.A., Hayati, S. and Maidartati, M., 2016. Hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku seks pranikah pada remaja usia (15-18) tahun di sma x kabupaten bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(2).
- Hartati, I., Sumarni, E. and Fransiska, R., 2020. Efektivitas Media Leaflet Dan Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di MAN 2 Langsa. *Jurnal Pendidikan Dan Praktik Kesehatan*, 3(2), pp.168-177.
- Haryono, D., 2015. Pengaruh pendidikan anemia gizi audio visual dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku mengkonsumsi tablet fe serta kadar hemoglobin pada remaja putri (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- 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).
- Hidayah, E.R., Nur, H. and Siswati, T., Efektivitas Penyuluhan Gizi melalui Roda Putar dan Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Nutrisia* Vol. 23, No. 1 (Maret) 2021, pp. 22–31 E-ISSN: 2614-7165, P-ISSN 1693-945X DOI 10.29238/jnutri. v23i1. 206 Journal homepage: <http://www.nutrisiajournal.com>.

- Imanuna, H. (2019). Pembuatan Booklet sebagai Media Penyuluhan Anemia Gizi Besi untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswi. Jurusan D4 Gizi. Jakarta: Rineka Cipta
- 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.
- Karmakar, N., Banerjee, S., Das, S. and Das, A., *International journal of medical science and clinical Invention*.
- Kurniati, I., 2020. Anemia defisiensi zat besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), pp.18-33.
- Laksmi, 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.
- Pradiayadnya, I.W.R. and Suryani, I.A.M., 2017. Anemia defisiensi besi. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 2(1), pp.140-145.
- Mamonto, S.F., Rompas, S. and Karundeng, M., 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Mareta, D. A. (2019). Pengaruh Penyuluhan tentang Anemia terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Konsumsi Zat Gizi (Fe dan Vit C). Tesis. Malang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- Meidiana, R., Simbolon, D. and Wahyudi, A., 2018. Pengaruh Edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), pp.478-484.
- Naristasari, A.A.D. and Rokhanawati, D., 2015. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Siswi Kelas XI di Tiga SMA Kota Yogyakarta Tahun 2015 (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Narsih, U. and Hikmawati, N., 2020. Pengaruh persepsi kerentanan dan persepsi manfaat terhadap perilaku remaja putri dalam pencegahan anemia. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(1), pp.25-30.
- Notoatmodjo, S., 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: rineka cipta, 20.

- Notoatmodjo, S., 2022. Promosi kesehatan teori dan aplikasi.
- 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.
- Notoatmodjo, S., 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan.
- Nursalam, I.I., Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Pawestri, W.I., Mulyani, N. and Yuliasuti, S., 2020. Perbandingan Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perlindungan Diri Dari Kekerasan Di Kelas VII Dan VIII SMPN 14 Kota Tasikmalaya. *Jurnal Syntax Transformation*, 1(4), pp.62-67.
- Putri, A.T. and Akifah, A., 2017. Efektifitas 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).
- Rachmayani, S.A., Kuswari, M. and Melani, V., 2018. Hubungan asupan zat gizi dan status gizi remaja putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), pp.125-130.
- 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.
- Rokhmawati, I.A., Rahmawati, T., Gz, S., Soviana, E., Gz, S. and Gizi, M., 2015. Efek Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMP Kristen 1 Surakarta.
- Rotua, M., 2017. EFEKTIFITAS EDUKASI GIZI TERHADAP PERBAIKAN ASUPAN ZAT BESI, PROTEIN, DAN KADAR HEMOGLOBIN PADA SISWAI SMA NEGERI 14 PALEMBANG. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 12(2), pp.161-168.
- Satriani, S.S., Hadju, V.H. and Nilawati, A.N., 2019. Hubungan Faktor Pendidikan Dan Faktor Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Usia 12-18 Tahun Di Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Jkft*, 4(2), pp.56-64.
- Sediaoetama, A.D., 2008. Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat.

- 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 (The Journal Of Midwifery)*, 8(1), pp.18-23.
- Sukarno, K.J., Marunduh, S.R. and Pangemanan, D.H., 2016. Hubungan indeks massa tubuh dengan kadar hemoglobin pada remaja di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, 1(1), pp.29-35.
- Supariasa, I.D.N. and Nyoman, D., 2012. Pendidikan dan konsultasi gizi. Jakarta: Egc.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. and Fajar, I., 2016. Penilaian status gizi edisi 2. 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.
- Suryani, L., 2018. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja di SMA PGRI Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2(2), pp.77-84.
- Suyasa, I.G.P.D. and Rismawan, M., 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Orang Tua tentang Otitis Media Supuratif Kronik di Poliklinik THT RSUD Kabupaten Klungkung. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), pp.8-16.
- Susilowati, K., 2016. Gizi dalam daur kehidupan. PT Refika Aditama: Bandung.
- SyaBani, I.R.N. and Sumarmi, S., 2017. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2).
- 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., 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.
- Triwinarni, C., Hartini, T.N.S. and Susilo, J., 2017. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia gizi besi (AGB) pada siswi SMA di Kecamatan Pakem. *Jurnal Nutrisia*, 19(1), pp.61-67.
- 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.
- Utamingtyas, F. and Lestari, R.M., 2020. Pengaruh penyuluhan gizi seimbang balita dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(1), pp.39-47.
- 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.
- Wayan, N., 2018. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pola Konsumsi Fast Food Siswa SMA Negeri 8 Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi*, 7(1).
- Yulinda, A. and Fitriyah, N., 2018. Efektivitas penyuluhan metode ceramah dan audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang sadari di SMKN 5 Surabaya. *jurnal Promkes*, 6(2), pp.116-128.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tanggal lahir :
Kelas :
Usia :
Alamat :
Nomor HP :

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”

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

Peneliti

(Safira Eva L. A)

Tulungagung,.....2023

Responden

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 2. Kuesioner gambaran umum siswa putri

**KUESIONER
GAMBARAN UMUM SISWA**

Nama Responden :

Kelas :

Usia :

Alamat :

Jumlah anggota keluarga :

Tinggi badan (cm) :

Berat badan (kg) :

Pernah mendapatkan informasi anemia gizi besi atau belum

Pernah

Tidak Pernah

Jika pernah,

Apakah mendapatkan penyuluhan anemia secara rutin?

- a. Iya
- b. 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 3. Kuesioner pengetahuan responden

KUESIONER PENGETAHUAN

PETUNJUK :

- i. Pilihlah satu jawaban yang paling benar dari soal-soal di bawah ini dengan menandai (x) pada pilihan yang tersedia.
 - ii. Mohon dikerjakan sesuai dengan pengetahuan dan pemikiran anda sendiri.
-
1. Apakah pengertian dari anemia?
 - a. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar tekanan darah lebih rendah dari normal.
 - b. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah dalam darah lebih rendah dari normal
 - c. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal
 - d. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar trombosit dalam darah lebih rendah dari normal
 2. Menurut anda, kadar hemoglobin normal pada remaja putri adalah?
 - a. 9 g/dl
 - b. 10 g/dl
 - c. 11 g/dl
 - d. 12 g/dl
 3. Salah satu penyebab anemia adalah?
 - a. Kekurangan lemak
 - b. Kekurangan zat besi
 - c. Kekurangan zat fosfor
 - d. Kekurangan kalsium
 4. Remaja putri adalah golongan yang sering menderita anemia dikarenakan berbagai faktor salah satunya adalah?
 - a. Remaja putri mengalami pubertas
 - b. Remaja putri mengalami pertumbuhan dan perkembangan
 - c. Remaja putri mengalami menstruasi
 - d. Remaja putri sangat aktif

5. Di bawah ini yang termasuk dalam anemia gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan zat gizi khususnya zat besi (Fe) dan Vitamin C adalah.....
 - a. Thalasemia
 - b. Defisiensi zat besi
 - c. Hemolitik
 - d. Pendarahan
6. Tanda-tanda anemia dibawah ini, kecuali?
 - a. Bibir pucat
 - b. Letih
 - c. Mata berkunang-kunang
 - d. Kuku panjang
7. Dampak yang terjadi bila terkena anemia bagi para pelajar adalah?
 - a. Giat belajar
 - b. Tidak terlambat
 - c. Produktivitas menurun
 - d. Pertumbuhan dan perkembangan meningkat pesat
8. Akibat jangka panjang bila terjadi defisiensi besi pada remaja putri adalah?
 - a. Berisiko melahirkan bayi BBLR
 - b. Berisiko melahirkan bayi overweight
 - c. Berisiko susah hamil
 - d. Berisiko mual saat hamil
9. Bagaimana cara menanggulangi anemia melalui makanan?
 - a. Mengonsumsi makanan tinggi gula
 - b. Mengonsumsi makanan tinggi zat besi
 - c. Mengonsumsi makanan rendah garam
 - d. Mengonsumsi makanan rendah lemak
10. Di bawah ini yang termasuk makanan tinggi zat besi adalah?
 - a. Tahu dan tempe
 - b. Ketimun dan kangkung
 - c. Hati ayam dan bayam
 - d. Jagung dan kol
11. Di bawah ini yang membantu dalam penyerapan zat besi adalah?
 - a. Vitamin K dan Vitamin C

- b. Protein dan Fosfor
 - c. Zinc dan Kalsium
 - d. Protein 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. Bayam dan kol
13. Di bawah ini minuman yang dapat mengakibatkan anemia jika dikonsumsi dalam jangka panjang adalah?
- a. Susu dan kopi
 - b. The dan kopi
 - c. Sirup dan susu
 - d. The dan sirup
14. Makanan yang mengandung protein tinggi adalah?
- a. Tempe dan telur
 - b. Kacang panjang dan sawi
 - c. Roti dan wortel
 - d. Bayam dan ayam
15. Untuk menjaga kesehatan remaja putri harus mengkonsumsi makanan yang?
- a. Makanan yang pedes dan asin
 - b. Makanan yang tinggi karbohidrat saja
 - c. Makanan yang seimbang
 - d. Makanan yang banyak mengandung gula
16. 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
17. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi didalam tubuh adalah...
- a. Vitamin C

- b. Vitamin D
 - c. Vitamin E
 - d. Vitamin K
18. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari nabati adalah...
- a. Daun singkong dan bayam
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Ikan dan nasi
 - d. Kangkung dan singkong
19. Untuk menjaga kesehatan remaja putri harus mengkonsumsi makanan yang? Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan....
- a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Zat besi
 - d. Kalsium
20. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia adalah?
- a. Remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet
 - b. Sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso dan mie ayam
 - c. Kehilangan darah akibat peristiwa haid setiap bulannya
 - d. Pola tidur yang tidak teratur

Lampiran 4. Kuesioner sikap responden

KUESIONER SIKAP

PETUNJUK

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

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Kekurangan zat besi adalah hal yang biasa saja				
2	Remaja putri tidak perlu tidak perlu waspada bila kadar hemoglobin darah kurang dari 12 g/dl				
3	Mengonsumsi makanan tinggi zat besi sebagai langkah pencegahan anemia				
4	Wanita lebih sering mengalami anemia daripada laki-laki				
5	Kandungan zat besi pada makanan hewani lebih tinggi daripada nabati				
6	Kurang darah (anemia) pada wanita dapat menyebabkan produktivitas kerja menurun				
7	Membaca label makanan perlu untuk dilakukan				
8	Saya termotivasi untuk konsumsi makanan hewani				
9	Saya akan makan makanan sumber vitamin D untuk meningkatkan penyerapan zat besi				
10	Minum teh/kopi tidak dianjurkan setelah makan, mengganggu penyerapan zat besi				
11	Wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang				
12	Tablet tambah darah diminum setiap haid pada wanita				

13	Kurang darah (anemia) dampaknya berbahaya bagi wanita				
14	Zat besi dari makanan hewani lebih banyak diserap tubuh daripada makanan nabati				
15	Penyakit malaria, cacangan, TBC, dapat memperburuk anemia (kurang darah)				
16	Anemia akan sangat berbahaya jika dialami oleh Ibu hamil				
17	Kekurangan zat besi merupakan penyebab langsung anemia				
18	Anemia pada remaja putri akan menyebabkan 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lemas)				
19	Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi, merupakan dampak anemia pada WUS				
20	Penyuluhan gizi anemai defisiensi besi dapat menjadi salah satu cara pencegahan anemia pada remaja				

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

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	:
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 leaflet, diskusi dan tanya jawab

5. METODE

- a. 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.	Penyebaran media pada responden (2 menit)	Membagikan media penyuluhan berupa leaflet kepada responden	Responden menerima/mengunduh media leaflet
4.	Inti Pelaksanaan (20 menit)	Pelaksanaan Penyuluh 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 leaflet yang diberikan
5.	Evaluasi (10	Evaluasi	1. Mengajukan

	menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan sesi tanya jawab 2. Menanyakan/mengingat kembali inti materi yang disampaikan 	<p>pertanyaan mengenai materi yang perlu penjelasan lebih lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 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)	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2007, 2013 dan 2018 terlihat adanya tren peningkatan prevalensi anemia pada remaja. Pada tahun 2018, terdapat 32% remaja di Indonesia yang mengalami anemia. Hal ini berarti bahwa terdapat kurang lebih 7.5 juta remaja Indonesia yang berisiko untuk mengalami hambatan dalam tumbuh kembang, kemampuan kognitif dan rentan terhadap penyakit infeksi. Salah satu intervensi yang dilakukan

dalam upaya menurunkan prevalensi anemia pada remaja adalah suplementasi zat besi dan asam folat melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Pada tahun 2018, terdapat 76.2% remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir, Namun, hanya sebanyak 2,13% diantaranya yang mengkonsumsi TTD sesuai anjuran (sebanyak ≥ 52 butir dalam satu tahun).

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 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. 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.

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menganggulangi 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 6. 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.

Email: DIREKTORAT@POLTEKKES-MALANG.AC.ID
Address: JL. BESAR IJEN NO. 77 C MALANG

Anemia
PADA REMAJA PUTRI

KEMENTERIAN KESEHATAN INDONESIA
GERMAS
JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES MALANG
2023

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.

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!



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



Lampiran 7. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari Kampus

	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.		
 an. Koordinator Jurusan Gizi Sekretaris Jurusan Gizi Hasan Anami, SKM, MPH 198910091994031002		
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. Wahid 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		