

**PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA *LEAFLET*
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DI DESA NGOMBAKAN**

Proposal Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan



Oleh :

NUR KAYATI

NIM

AB212110

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang
berjudul:

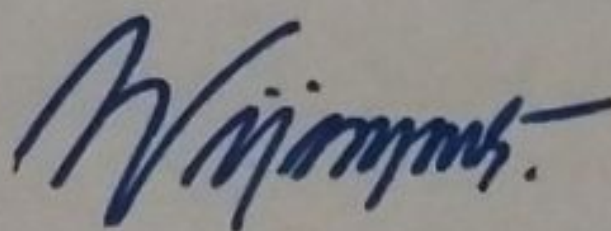
**“PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA *LEAFLET* TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN
POLOKARTO SUKOHARJO”**

Oleh: NUR KAYATI

NIM. AB212110

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan tim
Penguji

Pembimbing,



(Wijayanti SST.M.Kes.M.Keb)

NIK. 201284105

LEMBAR PENGESAHAN

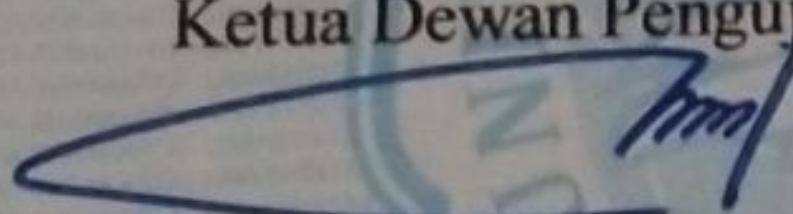
Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Skripsi yang berjudul :

PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA *LEAFLET* TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN
POLOKARTO SUKOHARJO

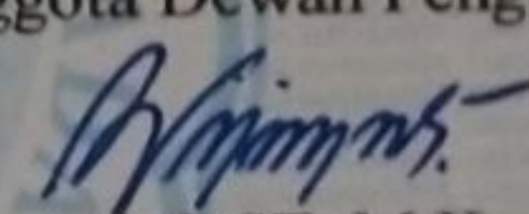
Oleh : Nur kayati
NIM. AB212110

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 16 Agustus 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan
gelar Sarjana Kebidanan.

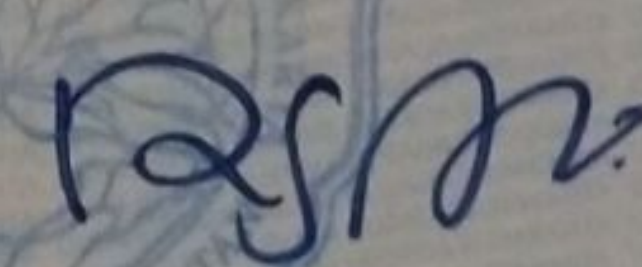
Ketua Dewan Penguji


Retno Wulandari, SST.,M.Keb
NIK.200985034

Anggota Dewan Penguji


Wijayanti, S.ST.,M.Kes,M.keb
NIK.201284105

Surakarta, 16 Agustus 2023
Dekan Fakultas Ilmu kesehatan


Ns. Rufaida Nur Fitriana, S.KepNs. M.Kep
NIK.201187098

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NUR KAYATI

Nim : AB212110

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- 1) Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), diperguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya tulis ataupun pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan, dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini. Serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Surakarta, 26 Juni 2023

Yang membuat pernyataan


(NUR KAYATI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kepada tuhan yang maha Esa atas berkah dan rahmatnya penulis bisa menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Gizi Untuk pencegahan Anemia Pada Remaja putri Dengan Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Di Desa Ngombakan Polokarto Sukoharjo”. Skripsi ini penulis berusaha menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh semua orang, sehingga mudah dipahami oleh semua pembaca. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan arahan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dheny Rohmatika, S.SiT.,Bdn.,M.Kes selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada
3. Desy Widyastutik, SST.,M.Keb selaku Ketua Program Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada
4. Sumidi selaku Kepala Desa Ngombakan Kecamatan Polokarto
5. Para Dosen dan staf Universitas Kusuma Husada Surakarta
6. Sejumlah responden yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini
7. Wijayanti SST.M.Kes.M.Keb selaku pembimbing utama dalam penulisan skripsi dan telah meluangkan waktunya untuk memberi arahan dan bimbingan kepada peneliti.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tidaklah sempurna, masih banyak kekurangan, baik dari segi bahasa dan pengolahan serta penyusunan. Maka sari itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi mencapai suatu kesempurnaan dalam Skripsi ini kedepannya.

Surakarta, 23 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABLE	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan.....	10
1.4 Manfaat.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja.....	12
2.1.1 Definisi.....	12
2.1.2 Tahap tahap Perkembangan Remaja.....	13
2.1.3 Karakteristik Perubahan Masa Remaja.....	15
2.1.4 Kebutuhan Gizi Remaja.....	16
2.2 Pendidikan Gizi.....	18
2.3 Pengetahuan Gizi.....	20
2.4 Anemia Pada Remaja Putri.....	23
2.4.1 Pengertian.....	23
2.4.2 Ambang Batas Anemia.....	23
2.4.3 Tanda dan Gejala Anemia.....	24
2.4.4 Penyebab Anemia.....	26
2.4.5 Cara Pencegahan Anemia.....	29
2.5 Kerangka Teori	31
2.6 Kerangka Konsep	32
2.7 Hipotesis Penelitian.....	32
2.8 Keaslian Penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan rancangan penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.3 Populasi dan sampel Penelitian.....	35
3.4 Variable	37
3.5 definisi operasional	38
3.6 Pengumpulan Data.....	39
3.7 Langkah langkah Penelitian.....	40
3.8 Teknik Pengolahan Data	47
3.9 Analisa Data.....	48
3.10 Etika Penelitian.....	49
3.11 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Responden.....	52
4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Sebelum di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media leaflet...	52

4.3 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Setelahdi berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media leafleat.....	54
4.5 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah di berikan pendidikan Gizi dengan media leaflet.....	55
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Responden.....	58
5.2 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Leaflet.....	59
5.3 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Setelah diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Leaflet.....	59
5.3 Pengaruh Media Leaflet Tentang Pendidikan Gizi untuk pencegahana Anemia pada Remaja Putri.....	61
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut kelompok Umur	11
Tabel 2.8 Keaslian penelitian	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional variabel	28
Tabel 3.2 Kisi – kisi kuisisioner pengetahuan tentang anemia	29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet.....	39
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet.....	40
Tabel 4.4 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet.....	40
Tabel 4.5 Analisis test statistic uji Wilcoxon	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan kesediaan menjadi responden	52
Lampiran 2 Kuesioner pengetahuan tentang anemia	53
Lampiran 3 Kunci jawaban dari kuisisioner pengetahuan tentang anemia	55
Lampiran 4 Usulan Topik Penelitian (F.01).....	56
Lampiran 5 Pernyataan Pengajuan Judul Skripsi (F.02).....	57
Lampiran 6 Pengajuan Ijin Studi Pendahuluan (F.04).....	58
Lampiran 7 Lembar Oponent Ujian Sidang Skripsi (F.05).....	59
Lampiran 8 Lembar Audience Ujian Sidang Skripsi (F.06).....	60
Lampiran 9 Pengajuan Ijin Penelitian (F.07).....	61
Lampiran 10 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	62
Lampiran 11 Balasan Permohonan Ijin Penelitian.....	63
Lampiran 12 Pengajuan Surat Pengantar Pembuatan EC.....	64
Lampiran 13 Pernyataan Layak Etik.....	65
Lampiran 14 Lembar Konsultasi.....	66
Lampiran 15 Daftar Hadir Teruji Skripsi.....	68
Lampiran 16 Leaflet.....	69
Lampiran 17 Karakteristik Responden.....	70
Lampiran 18 Uji Normalitas Data.....	71

ABSTRAK

Latar belakang : Pembangunan kesehatan di bidang gizi remaja menjadi target pemerintah dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada Goals ke 2 adalah memenuhi kebutuhan gizi pada remaja putri. Remaja Putri adalah masa peralihan atau perpindahan dari masa anak-anak hingga menjadi dewasa, hal ini dapat ditandai dengan terjadinya beberapa perubahan fisik dan juga mental. Berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi merupakan salah satu tanda perubahan fisik biasanya terjadi pada umur 10–19 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Leaflet merupakan suatu media berupa lembaran yang dilipat untuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan (Fitriana, 2015).

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan di Desa Ngombakan.

Metode : Kegiatan di laksanakan di balai desa Ngombakan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Waktu pelaksanaan bulan Juli 2023. Sasaran kegiatan adalah Remaja putri di karang taruna Desa Ngombakan.

Hasil : Rata rata skor meningkat

ABSTRACT

Background: Health development in the field of adolescent nutrition is the government's target in the Sustainable Development Goals (SDGs), namely in Goal 2 is to meet the nutritional needs of adolescent girls. Young women is a period of transition or movement from childhood to adulthood, this can be characterized by the occurrence of several physical and mental changes. The functioning of reproductive organs such as menstruation is one sign of physical changes, usually occurring at the age of 10-19 years (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018). Leaflet is a media in the form of folded sheets for the delivery of information or health messages (Fitriana, 2015).

Objective: This study aims to analyze the Effect of Nutrition Education on Anemia in Adolescent Women with leaflet media on the level of knowledge in Ngombakan Village.

Method: Activities are carried out at the Ngombakan village hall, Polokarto District, Sukoharjo Regency. Implementation time in July 2023. The target of the activity was Young women in the cadet reef of Ngoombakan Village.

Result: Average score increased

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di bidang gizi remaja menjadi target pemerintah dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada Goals ke 2 adalah memenuhi kebutuhan gizi pada remaja putri. Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019, sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019 (Kemenkes, 2016).

Remaja Putri adalah masa peralihan atau perpindahan dari masa anak-anak hingga menjadi dewasa, hal ini dapat ditandai dengan terjadinya beberapa perubahan fisik dan juga mental. Berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi merupakan salah satu tanda perubahan fisik biasanya terjadi pada umur 10 –19 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Untuk menghasilkan sebuah generasi penerus bangsa yang kreatif, berdaya saing dan produktif, maka kesehatan serta status gizi remaja harus dipersiapkan sedini mungkin, karena remaja yang sehat merupakan sebuah investasi masa depan bangsa untuk melanjutkan estafet kepemimpinan bangsa. Permasalahan kesehatan di Indonesia yang terjadi

akibat dari permasalahan gizi yang dihadapi oleh remaja Indonesia salah satunya yaitu masalah gizi mikronutrien, yaitu anemia (Kemenkes RI, 2018).

Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan beberapa masalah kesehatan yang dialami dan mengancam masa depan remaja Indonesia diantaranya, remaja kekurangan zat besi (anemia), remaja harus sadar akan tinggi badan (stunting), remajakurus atau kekurangan energi kronis (KEK), kegemukan atau obesitas (Kemenkes,2018). Berdasarkan survey yang dilakukan *Global School Health Survey* tahun 2015, Pola makan remaja yang tergambar dari data, antara lain: Tidak selalu sarapan (65,2%), sebagian besar remaja kurang mengonsumsi serat sayur buah (93,6%) dan sering mengonsumsi makanan berpenyedap (75,7%).

Permasalahan gizi yang sering pada remaja adalah anemia. Salah satu zat gizi yang menjadi faktor penyebab terjadinya kondisi tersebut adalah kurangnya asupan makanan. Hal ini dapat disebabkan asupan makanan yang kurang memenuhi kebutuhan dan gaya hidup yang kurang baik. Seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji, sering meninggalkan sarapan, jarang berolahraga, pengetahuan yang kurang dan berbagai faktor lainnya. Pengetahuan tentang anemia yang kurang dapat mempengaruhi pola makan seseorang. Untuk itu salah satu penanganan permasalahan anemia pada remaja adalah pemberian edukasi gizi secara benar sehingga dapat memperbaiki pola makan dan asupan makanan sehari-hari.

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam permasalahan terbesar di dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*). Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang sehingga memiliki kejadian anemia yang cukup tinggi. Prevalensi anemia di Indonesia pada remaja yaitu sebesar 32% yang memiliki pengertian bahwa 3-4 dari 10 remaja Indonesia menderita anemia (Kemenkes RI, 2018). Zat besi merupakan sebuah unsur utama yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin. Selain itu Tingkat pengetahuan pada remaja putri juga dapat mempengaruhi terjadinya anemia, kurangnya pengetahuan tentang anemia, tanda-tanda anemia, dampak serta pencegahan anemia akan mengakibatkan remaja kurang di dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, sehingga zat besi pada tubuh remaja tidak dapat terpenuhi. Rendahnya asupan atau masuknya zat besi serta zat gizi lainnya kedalam tubuh misalnya vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin, B12, dan kesalahan di dalam mengkonsumsi zat besi contohnya pada saat mengkonsumsi zat besi berbarengan dengan zat lain sehingga dapat mengganggu di dalam proses penyerapan zat besi yang merupakan faktor penyebab tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri (Julaecha, 2020).

Sampai saat ini permasalahan anemia masih belum dapat menampakkan titik terang di dalam keberhasilan penanggulangannya. Anemia dapat menyebabkan penderitanya mengalami beberapa kondisi yaitu

lemah, letih, lesu, lelah dan lunglai yang sering disebut dengan 5L. Anemia pada remaja memiliki dampak kepada penurunan konsentrasi saat melaksanakan kegiatan belajar, penurunan kesegaran jasmani serta dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan dan berat badan tidak mencapai normal (Herwandar and Soviyati, 2020). Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) adalah salah satu cara dari penanganan anemia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). TTD sendiri adalah sebuah suplemen gizi yang memiliki kandungan zat besi setara dengan 60 mg zat besi elemental dan juga 400 mcg asam folat (Achadi, Endang., 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan surat edaran nomor HK 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja dan Wanita Usia Subur Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri sebesar 76,2%, dengan 80,9% diantaranya mendapat TTD di sekolah jika remaja putri masih merupakan siswi dari sebuah sekolah. Remaja putri yang mendapat TTD di sekolah dan mengkonsumsi ≥ 52 butir hanya sebanyak 1,4%, sedangkan, 98,6% lainnya mengonsumsi < 52 butir. Dengan begitu kesadaran remaja putri akan pentingnya konsumsi TTD sebagai sebuah langkah untuk dapat mencegah anemia masih cukup rendah. Salah satu dari faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kesadaran remaja putri di dalam mengkonsumsi TTD yaitu karena rendahnya pengetahuan, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan diantara pengetahuan serta kepatuhan remaja putri di dalam mengkonsumsi TTD (Sari dewi and Ekawati, 2019).

Tingginya kebutuhan zat besi remaja putri salah satunya disebabkan kehilangan zat besi karena perdarahan selama menstruasi (Priyanto, 2018). Engidaw *et al* (2018) menyebutkan bahwa tingginya risiko anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh perubahan kebiasaan makan yang tidak baik sehingga menyebabkan tidak tercukupinya asupan zat besi serta tingginya asupan zat gizi yang bisa menghambat penyerapan zat besi. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa umumnya remaja putri seringkali melakukan diet penurunan berat badan untuk tampil lebih langsing sehingga cenderung membatasi asupan makan hariannya dan menyebabkan terjadinya perubahan kebiasaan makan dan berdampak terhadap tidak tercukupinya asupan zat besi harian (Fitrianti & Miko, 2019). Selain itu, kondisi pandemi saat ini juga dapat berdampak pada kurangnya pemenuhan pangan yang bergizi. Hal ini dapat terjadi akibat adanya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang berdampak pada kondisi ekonomi masyarakat sehingga menyebabkan menurunnya akses dan daya beli terhadap pangan bergizi (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Asupan zat besi yang kurang pada remaja dapat disebabkan akibat pengetahuan remaja yang kurang terhadap pangan sumber zat besi dan peran zat tersebut bagi remaja (Silalahio *et al*, 2016). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa meningkatnya kejadian anemia pada remaja akibat kebiasaan memilih makan yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah terkait anemia (Hasyim *et al*, 2018; Romandani & Rahmawati

2020). Oleh sebab itu, Silalahio *et al* (2016) menyebutkan bahwa melalui pendidikan gizi dapat membuat perilaku remaja menjadi lebih baik dalam menyesuaikan asupan zat besi dengan kebutuhannya melalui peningkatan pengetahuan terhadap anemia.

Dalam seminar kesehatan dan gizi remaja, Menteri Kesehatan menyatakan bahwa remaja rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat seperti melewatkan sarapan, konsumsi buah dan sayur rendah, konsumsi fast food tinggi, mengonsumsi jajanan yang sedang hitz namun tidak memiliki nilai gizi, atau mendapatkan informasi kesehatan atau gizi yang tidak benar (hoax). Misalnya mengikuti pola diet teman atau selebritis (Kemenkes, 2018). Dalam penelitian Rahmi (2018), juga dikatakan sebanyak 69,1% remaja melakukan diet karena mengikuti teman sebaya, 71,7 % remaja mengikuti diet karena pengaruh paparan media massa.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktek pada remaja putri yang mengalami anemia mengalami peningkatan yang lebih baik melalui intervensi pendidikan gizi. Pengetahuan tentang gizi merupakan kepentingan esensial bagi seseorang dalam memilih gaya hidup sehat dan terbebas dari penyakit (Jalambo *et al*, 2017). Upaya penyampaian materi pendidikan akan lebih mudah untuk diterima dengan menggunakan media pendidikan yang menarik (Kusumarani *et al*, 2018).

Pendidikan gizi memiliki beberapa keunggulan, termasuk terjangkau, layak, tidak memiliki efek samping, dan berkelanjutan melalui peningkatan pengetahuan yang dapat berdampak pada perubahan

perilaku pola makan. Sebuah studi eksperimental mencoba membandingkan nutrisi intervensi pendidikan dan suplementasi zat besi program melaporkan bahwa kelompok pendidikan gizi adalah lebih efektif untuk memperbaiki kondisi anemia (Sari, Subardjo and Zaki, 2019). Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah edukasi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan Tablet tambah darah. Dengan adanya penelitian ini remaja semakin paham tentang anemia dan Tablet tambah darah.

Media edukasi telah banyak dikembangkan sebagai upaya dalam meningkatkan motivasi seseorang dalam menerima informasi. Prinsip dalam pengembangan media pendidikan, yaitu seseorang dapat menerima pengetahuan melalui panca indra (Fitriana, 2015). Para ahli menyatakan bahwa penyaluran pengetahuan ke otak paling banyak melalui indra penglihatan (sekitar 75 – 87%) dibandingkan dengan indra lainnya (13 – 25%) (Saputri & Rahayu, 2017). Penggunaan media dalam proses penyampaian materi sangat beragam seperti melalui media suara (audio), media elektronik, dan media cetak. Bertalina (2015) menyebutkan bahwa media cetak seperti poster, leaflet, dan buku saku dinilai lebih efektif dalam menyajikan informasi dan pendidikan gizi karena media yang statis, berupa pesan visual, dan terdiri dari sejumlah kata dan gambar dengan tatanan warna. Media cetak yang dapat digunakan dan dinilai efektif dalam edukasi gizi diantaranya komik dan leaflet (Bertalina, 2015 ; Kasman *et al*, 2017; Wulandari & Prameswari, 2017).

Peningkatan pengetahuan dalam suatu pendidikan / edukasi gizi di perlukan media pendidikan yang baik untuk menunjang keberhasilan dari proses pendidikan tersebut. Media yang sering digunakan di Sekolah adalah berupa media cetak yaitu media poster, leaflet, booklet dll. Media *booklet, poster dan leaflet* merupakan alat peraga yang sering digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Penyuluhan yang dilakukan dapat menggunakan media pembelajaran untuk membantu agar remaja dapat lebih mudah memahami isi materi yang disampaikan penyuluh. Media pembelajaran sendiri adalah alat bantu atau pelengkap yang dapat digunakan untuk membantu memperlancar, memperjelas penyampaian seluruh konsep, ide, pengertian atau materi pelajaran dalam kegiatan belajar (2). Media *poster, leaflet dan booklet* merupakan media cetak yang dapat dibagikan kepada sasaran sebagai alat peraga untuk meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan gizi. Media pendidikan ini merupakan factor yang penting dalam menunjang proses pendidikan.

Leaflet merupakan suatu media berupa lembaran yang dilipat untuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan (Fitriana, 2015). Hasil penelitian Ambarwati *et al* (2014) dalam Kasman *et al* (2017) menunjukkan bahwa media leaflet berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa sekolah dasar terkait bahaya merokok. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam menyediakan sayur dan buah untuk keluarga setelah diberikan pendidikan gizi melalui leaflet (Dakhi, 2018).

Peneliti menggunakan media cetak berupa *leaflet*, dikarenakan dalam media ini sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya disaat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi lebih detail mengenai informasi yang tidak dapat diberikan secara lisan dan mengurangi kebutuhan mencatat.

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Ngombakan bahwasanya jumlah remaja putri di Desa Ngombakan ada 96 orang sedangkan jumlah remaja putri yang berumur 11-14 tahun ada 68 orang.

Dari hasil wawancara di pertemuan karang taruna Desa di Desa Ngombakan pada 10 remaja putri yang di lakukan pada saat kegiatan tersebut terdapat 8 remaja putri yang belum mengetahui pendidikan Gizi untuk mencegah anemia dan belum mengetahui serta memahami Cara mengkonsumsi Tablet Fe nya, ada 2 remaja putri yang sudah sedikit mengetahuinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut menjadikan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh pendidikan gizi untuk pencegahan anemia dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan pada remaja putri di Desa Ngombakan.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh pendidikan gizi untuk pencegahan anemia dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan pada remaja putri di Desa Ngombakan?”.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan di Desa Ngombakan

2.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden remaja putri di Desa Ngombakan
- b. Menganalisa Tingkat pengetahuan Sebelum di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan Media *leaflet* pada remaja Putri Di Desa Ngombakan
- c. Menganalisa Tingkat pengetahuan setelah di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media *Leaflet* pada remaja Putri Di Desa Ngombakan
- d. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan Sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan

anemia Dengan Media *Leaflet* pada remaja Putri di Desa
Ngombakan

I.4 Manfaat Penelitian

1. 4.1 Manfaat Teoritis

Pendidikan yang diberikan akan memberikan sumbangan/efek terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan menggunakan media *leaflet*

1. 4 . 2 Manfaat Praktis

- a. Pendidikan yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia dan juga membantu merubah perilaku Remaja putri kearah perbaikan pola makan.
- b. Pendidikan yang disampaikan dapat menjadi bahan informasi dalam meningkatkan gizi dan kesehatan remaja putri melalui materi yang terdapat di dalam *leaflet*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (dalam Ali.M dan Asrori.M, 2016).

Menurut Asrori dan Ali (2016), remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas.

Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi

dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah. (dalam Moh Asrori dan Moh Ali, 2016).

2.1.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Ali.M dan Asrori.M, (2016), Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja Awal (Early Adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipus Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis

c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi melek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiridengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public).

2.1.3 Karakteristik

Karakteristik remaja menurut Ariani (2017) adalah:

- a. Bersifat konsumen aktif.
- b. Berpikir kritis terhadap makanan, mempunyai motivasi makan.
- c. Banyak melakukan kegiatan fisik, membentuk kelompok sosial, banyak perhatian dan kegiatan di luar rumah sehingga lupa waktu makan.
- d. Remaja putri mulai menarche disertai hilangnya zat besi yang disebabkan meningkatnya asupan diit pembentuk sel darah merah.
- e. Faktor gizi berperan dalam menentukan postur dan performance di usia dewasa.

2.1.4 Perubahan Masa Remaja

Fase remaja merupakan perkembangan individu yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi. Perubahan pada masa remaja mempengaruhi kebiasaan pola makannya. Masalah harga diri

secara intensif terjadi pada remaja putri ketika kenaikan berat badan, meningkatnya presentasi lemak tubuh, pertumbuhan tinggi badan, perkembangan payudara dan hal yang berkaitan dalam kematangan tubuh remaja putri, seperti menstruasi saat pertama kali. Remaja harus dalam status gizi yang adekuat karena berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja secara normal dan berkelanjutan (Ariani, 2017).

2.1.5 Kebutuhan Gizi Remaja

Beberapa alasan yang mendasari masa remaja membutuhkan banyak zat gizi adalah :

- 1) Perubahan fisik terjadi pertumbuhan yang sangat cepat ditandai dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan.
- 2) Berfungsinya dan berkembangnya organ-organ reproduksi.

Kebutuhan gizi yang tidak diperhatikan makan akan merugikan perkembangan selanjutnya. Terutama pada perempuan karena akan menyebabkan menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit ketika melahirkan, kesulitan pada saat hamil dan produksi ASI tidak bagus. Perempuan yang fisiknya tidak pernah sempurna karena kurang zat gizi juga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

- 3) Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan
(Per Orang per Hari) Berdasarkan Kemenkes Tahun 2019.

Golongan Umur (tahun)	E (Kkal)	P (g)	L (g)	Kh (g)	Fe (mg)	Vit B12 (mcg)	Folat (mcg)
Perempuan :							
10 – 12	1900	55	65	280	8	3,5	400
13 – 15	2050	65	70	300	15	4	400
16 – 18	2100	65	70	300	15	4	400

Sumber : Kemenkes RI, 2019

Asupan gizi yang in adekuat pada remaja dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan rendahnya nutrisi di Negara berkembang di antaranya yaitu kondisi ekonomi yang rendah, kekurangan pangan, rendahnya pengetahuan mengenai asupan nutrisi, tingkat kualitas dan kuantitas makanan, dan sulitnya akses menuju layanan kesehatan dan nutrisi (Kurz & Johnson Welch, 1994 dalam Alam, dkk., 2014) . Selain faktor-faktor tersebut, kebiasaan gaya hidup yang dilakukan oleh banyak remaja, seperti di antaranya pola makan yang kurang teratur, diet ketat, kebiasaan minum teh dan kopi serta frekuensi mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi dapat mengarahkan kepada beberapa penyakit, salah satunya anemia (de Andrade Cairo, dkk. 2014).

2.2 Pendidikan Gizi

Pendidikan gizi yaitu suatu informasi mengenai gizi yang dapat meningkatkan pengetahuan anak yang diharapkan dapat merubah kebiasaan makan pada anak ke pola makan seimbang. Pendidikan gizi pada anak sekolah harus diberikan dengan cara dan media yang sesuai agar dapat menarik perhatian anak dan juga dapat memudahkan anak dalam menerima informasi mengenai gizi (Demitri dkk. , 2015).

Pendidikan gizi memiliki beberapa keunggulan, termasuk terjangkau, layak, tidak memiliki efek samping, dan berkelanjutan melalui peningkatan pengetahuan yang dapat berdampak pada perubahan perilaku pola makan. Sebuah studi eksperimental mencoba membandingkan nutrisi intervensi pendidikan dan suplementasi zat besi program melaporkan bahwa kelompok pendidikan gizi adalah lebih efektif untuk memperbaiki kondisi anemia (Sari, Subardjo and Zaki, 2019). Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah edukasi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan TTD. Dengan adanya penelitian ini remaja semakin paham tentang anemia dan TTD.

Menurut Silalahio, dkk (2016) bahwa berbagai riset telah membuktikan bahwa pendidikan gizi dapat merubah perilaku yang baik. Berdasarkan hal ini maka peningkatan pengetahuan melalui pendidikan gizi dapat memperbaiki perilaku remaja untuk mengonsumsi pangan sumber zat besi sesuai dengan kebutuhan gizinya. Pemberian pendidikan gizi pada remaja putri diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja putri tentang

gizi khususnya tentang anemia, dan diharapkan dapat mengubah pola makan sehingga asupan gizi menjadi lebih baik. Pemikiran yang terbuka dan karakteristik remaja yang masih dalam tahap belajar secara tidak langsung akan mempengaruhi kebiasaan mereka. Dengan pendidikan gizi, remaja akan lebih mengenal kebiasaan baik dalam hal pemenuhan kebutuhan asupan gizi, sehingga dapat mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Peningkatan pengetahuan dalam suatu pendidikan / edukasi gizi diperlukan media pendidikan yang baik untuk menunjang keberhasilan dari proses pendidikan tersebut. Media yang sering digunakan di Sekolah adalah berupa media cetak yaitu media poster, leaflet, booklet dll. Media *booklet, poster dan leaflet* merupakan alat peraga yang sering digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Penyuluhan yang dilakukan dapat menggunakan media pembelajaran untuk membantu agar remaja dapat lebih mudah memahami isi materi yang disampaikan penyuluh. Media pembelajaran sendiri adalah alat bantu atau pelengkap yang dapat digunakan untuk membantu memperlancar, memperjelas penyampaian seluruh konsep, ide, pengertian atau materi pelajaran dalam kegiatan belajar (2). Media *poster, leaflet dan booklet* merupakan media cetak yang dapat dibagikan kepada sasaran sebagai alat peraga untuk meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan gizi. Media pendidikan ini merupakan faktor yang penting dalam menunjang proses pendidikan.

Dalam pendidikan gizi tentang anemia tidak terlepas dari adanya pengaruh penggunaan sebuah alat peraga atau yang sering disebut dengan media edukasi. Media edukasi dapat mendukung jalannya sosialisasi yang akan berlangsung. Media sendiri merupakan sebuah alat yang dapat digunakan untuk menyampaikan sebuah pesan, serta dapat pula diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat menyalurkan sebuah informasi dari sumber informasi ke penerima informasi (Sari, Subardjo and Zaki, 2019). Di dalam sebuah pendidikan yang telah dilakukan menggunakan media yaitu leaflet dan video. Leaflet dipilih karena memiliki sasaran yang dapat menyesuaikan serta dapat digunakan sebagai bahan untuk belajar secara mandiri, di dalam penggunaannya dapat melihat bawa isi yang terkandung didalamnya santai sehingga informasi dapat dengan mudah dibagikan dengan keluarga maupun teman, serta dapat memberikan informasi lebih detail mengenai sebuah informasi yang tidak dapat diberikan secara lisan dan mengurangi kebutuhan dalam mencatat.). Seseorang yang telah mengerti serta menyadari akan adanya stimulus yang dirasakan, serta tertarik dengan stimulus tersebut sehingga dapat meningkatkan kemampuan kognitif pada suatu individu. di lakukan melalui media edukasi yaitu leaflet .

2.3 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya anemia, karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilakunya termasuk pola hidup dan kebiasaan makan. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, tanda-tanda, dampak, dan pencegahannya mengakibatkan remaja mengonsumsi makanan

yang kandungan zat besinya sedikit sehingga asupan zat besi yang dibutuhkan remaja tidak terpenuhi (FKUI,2019 dalamMartini, 2015). Remaja seringkali mendambakan tubuh yang langsing, hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan yang keliru (pemahaman gizi yang keliru). Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi.Hanya makan sehari sekali atau makan makananseadanya,tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Adriani, 2016:324).

Pengetahuan tentang gizi yang baik sangat dibutuhkan, karena gizi yang baik adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal. Hal ini untuk menghindar dampak dari gizi yang tidak seimbang seperti obesitas, KEK dan anemia (Marmi, 2014 : 336). Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi terjadinnya anemia. Hal ini karena pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilakunya termasuk pola hidup dan kebiasaan makan. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, tanda-tanda, dampak danpencegahannya mengakibatkan remaja mengkonsumsi makanan yang kandungan zat besinya sedikit sehingga asupan zat besi yang dibutuhkan remaja putri tidak terpenuhi. Hal ini meningkatkan resiko remaja putri terkena anemia. Untuk itu penanggulangan anemia pada remaja putri hendaknya mulai

diprioritaskan sehingga perlu adanya program khusus penanggulangan anemia. Program penanggulangannya bisa berupa penyuluhan pada remaja putri tentang anemia, dampak anemia, pencegahan anemia dan cara penanggulangan anemia, sehingga remaja putri dapat mencegah diri untuk terhindar dari anemia (Listiana, 2016). Pengetahuan gizi sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, khususnya dalam memilih makanan yang tepat, bergizi seimbang dan memberikan dasar bagi perilaku gizi yang baik dan benar yang menyangkut kebiasaan makan seseorang (Madanijah, 2014 dalam Chusnul, 2013). Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala ordinal dengan kategori:

- a. Perilaku pencegahan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100 \%$
- b. Perilaku pencegahan kategori cukup jika nialinya $60 - 75 \%$
- c. Perilaku pencegahan kategori kurang jika nilainya $\leq 60 \%$

2.4 Anemia pada Remaja Putri

2.4.1 Pengertian

Anemia merupakan suatu kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau kadar hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Tarwoto & Wasnindar, 2013).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini di buat didalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup (Kemenkes,2014). Apabila simpanan zat besi dala tubuh cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan terpenuhi, akan tetapi bila jumlah simpanan zat besi kurang dan jumlah zat besi yang diperoleh dari makanan rendah, maka menyebabkan ketidak seimbangan zat besi di dalam tubuh. Sehingga kadar hemoglobin menurun dibawah batas normal yang di sebut anemia defisiensi zat besi (Wedayanti, 2015).

2.4.2 Ambang Batas Anemia

Kadar hemoglobin dalam darah menjadi kategori dalam penentuan status anemia. Adapun kadar hemoglobin yang menandakan anemia menurut umur dan jenis kelamin berdasarkan WHO, 2013:

Tabel 1
Ambang Batas Anemia Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Populasi	Anemia			
	Non-Anemia (g/dl)	Ringan (g/dl)	Sedang (g/dl)	Berat (g/dl)
Anak 6-59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu Hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber: WHO, 2011 dalam Kemenkes R.I, 2016

Manifestasi klinis yang timbul pada anemia dikarenakan akibat dari respon tubuh terhadap keadaan hipoksia (kekurangan oksigen dalam darah). Manifestasi klinis tergantung dari kecepatan kehilangan darah, akut atau kronis anemia, umur dan atau tidaknya penyakit misalnya penyakit jantung. Kadar Hemoglobin biasanya berhubungan dengan manifestasi klinis. Apabila kadar hemoglobin 10-12 gr/dl maka biasanya tidak ada gejala. Manifestasi klinis biasanya terjadi apabila Hb antara 6-10 g/dl diantaranya dyspnea (kesulitan bernafas, napas pendek), palpitasi, keringat banyak, dan kelelahan (Tarwoto & Wasnindar, 2013).

2.4.3 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Handayani & Haribowo, 2018) tanda dan gejala anemia yaitu:

1. Gejala umum pada anemia Gejala umum anemia disebut sindrom

anemia. Gejala umum anemia merupakan gejala yang timbul pada semua anemiapada kadar hemoglobin yang sudah menurun di bawah nilai normal.

Gejala-gejala tersebut diklasifikasikan menurut organ yang terkena:

- a. Sistem kardiovaskuler: lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesaknafas,saatberaktivitas,gagaljantung
- b. Sistem saraf: sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu, serta perasaan dingin pada ekstermitas
- c. Sistem urogenital: gangguan haid dan libido menurun
- d. Epitel: warna kulit pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, rambut tipis dan halus

2. Gejala khas masing-masing anemia

Gejala khas menjadi ciri dari masing-masing jenis anemia adalah:

- a. Anemia defisiensi besi: disfagia, atrofi papil lidah, stomatitisangularis
- b. Anemia defisiensi asam folat: lidah merah
- c. Anemia hemolitik: icterus dan hepatosplenomegaly
- d. Anemia aplastic: pendarahan kulit atau mukosa dan tanda infeksi.

2.4.4 Penyebab Anemia

Menurut Adriani dan Wijatmadi (2013), dalam masyarakat yang diet sehari-harinya sebagian besar berasal dari sumber nabati, adanya penyakit infeksi maupun investasi parasit sangat berperan dalam terjadinya anemia gizi. Rendahnya kadar zat besi dalam diet sehari-hari maupun kurangnya tingkat absorpsi zat besi yang terkandung dalam sumber nabati hanya merupakan sebagian dari alasan tingginya angka prevalensi anemia gizi di Indonesia. Investasi cacing dalam usus, terutama cacing tambang dan penyakit infeksi yang lain banyak di jumpai dan menambah timbulnya anemia.

Ada tiga faktor terpenting yang menyebabkan seseorang menjadi anemia, yaitu kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis, pengrusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak.

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

- a. Adanya penyakit infeksi yang kronis
- b. Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
- c. Perdarahan yang mendadak seperti kecelakaan
- d. Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, tembaga.

Merujuk pada laporan yang di publikasikan oleh USAID's, A2Z, Micronutrient and Child Blindness Project, ACCESS Program, and

Food and Nutrition Technical Assistance pada 2006 menunjukkan bahwa 50% dari seluruh jenis anemia yang diderita oleh masyarakat merupakan anemia yang disebabkan oleh defisiensi besi (Susiloningtyas, 2013).

Jenis anemia berdasarkan penyebabnya yaitu (Wijaya & Putri, 2013)

a. Anemia pasca pendarahan

Terjadi akibat pendarahan massif seperti kecelakaan, operasidan persalinan dengan pendarahan

b. Anemia defisiensi besi

Terjadi karena kekurangan bahan baku pembuat sel darah

Hasil Penelitian di bagian Ilmu Kesehatan Anak penyebab anemia defisiensi besi menurut umur adalah:

1) Bayi di bawah umur 1 tahun

Persediaan besi kurang karena berat badan lahir rendah atau lahir kembar

2) Anak berumur 1-2 tahun

a) Masukan besi yang kurang karena tidak mendapat makanan tambahan

b) Kebutuhan meningkat akibat infeksi berulang

c) Mal absorpsi

d) Kehilangan darah berlebihan akibat pendarahan karena infeksi parasite dan diverticulum meckeli

3) Anak berumur 2-5 tahun

a) Masukan besi kurang karena jenis makanan

b) Kebutuhan meningkat karena infeksi berulang

c) Kehilangan darah berlebihan akibat pendarahan karena infeksi parasite dan diverticulum meckeli

4) Anak berumur 5 tahun- masa remaja

Kehilangan berlebihan karena pendarahan antara lain akibat infestasi parasit dan poliposis

5) Usia remaja-dewasa

Pada wanita yaitu karena menstruasi berlebihan

c. Anemia hemolitik

Terjadi karena penghancuran sel darah merah yang berlebihan

1) Faktor Intrrasel

Faktor yang berasal dari dalam sel seperti, talasemia, hemoglobinopati (talasemia HbE, sickle cell anemia) sterositas, defisiensi enzim eritrosit (G-6PD, piruvatkinase, glutathion reductase).

2) Faktor Ekstrasel

Faktor yang berasal dari luar sel seperti, Intoksikasi, infeksi (malaria), Imunologis (inkompatibilitas golongan darah, reaksi hemolitik pada transfusidarrah).

2.4.5 Cara Pencegahan Anemia

1. Asupan Makanan

Besi adalah mineral mikro yang paling banyak ada di dalam tubuh manusia dan hewan, di dalam tubuh manusia dewasa terdapat sekitar 3,5 gram. Zat besi terdapat banyak juga di dalam makanan (Almatsier, 2014). Sumber zat besi adalah makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber lainnya adalah telur, kacang-kacangan, sayur hijau dan beberapa jenis buah (Marmi, 2013). Sumber makanan yang mengandung zat besi yang mudah diabsorbs oleh tubuh adalah protein hewani seperti daging, ikan, telur, dan lainnya (Irianto, 2014).

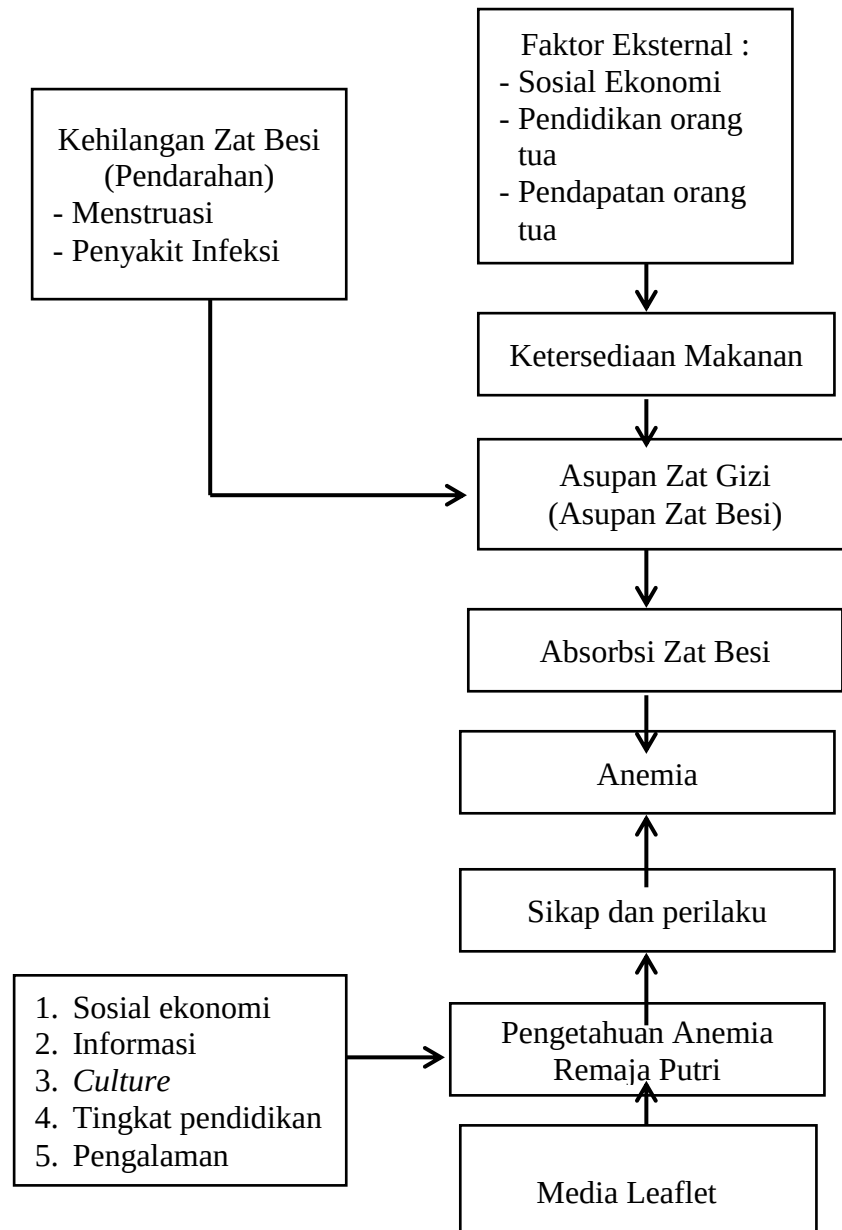
Pada umumnya makanan zat besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan yang tinggi dalam zat besi. Zat besi yang terdapat pada sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan yang sedang. Sedangkan, zat besi yang terdapat pada sebagian sayur-sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam yang mempunyai ketersediaan yang rendah (Almatsier, 2014).

2. Pemberian Suplement zat besi

Seseorang yang menderita anemia dapat diobati dengan memberikan suplement zat besi, jika anemia sudah terjadi tubuh tidak bisa menyerap zat besi dalam jumlah yang banyak dalam waktu yang relative singkat. Oleh karena itu dapat diobati dengan

cara memberikan supplement zat besi. Supplement biasanya diberikan kepada golongan yang rawan kurangan zat besi yaitu seperti balita, anak sekolah, Wanita usia subur, dan ibu hamil. Pemberian supplement tablet zat besi padagolongan tersebut dilakukan karena kebutuhan zat besi yang sangat besar sedangkan jika untuk asupan makanan saja tidak mencukupi kebutuhan (Almatsier, 2014).

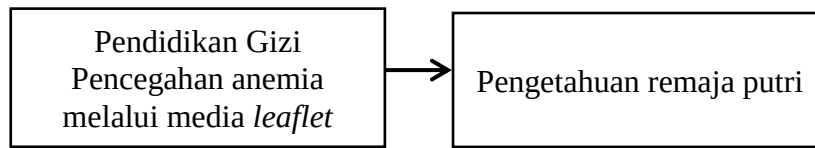
2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Almatsier (2014), Adriani dan Wijatmadi (2013)

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media *leaflet* Terhadap tingkat pengetahuan pada remaja putri di Desa Ngombakan.

2.8 Keaslian Penelitian

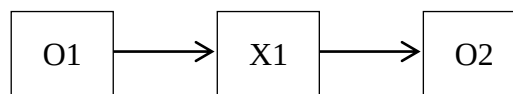
Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variable	Metode	Hasil Penelitian
Aviati Wiki ¹ , Rosalina ² , Murwati ³ (2015)	Pengaruh konseling Sebaya (peer counseling)	Variable	Pra eksperimen One group pre test post	Hasil penelitian Pengetahuan
	Terhadap peningkatan pengetahuan Tentang gizi Seimbang pada Remaja putri Di posyandu Reamaja Di Desa Pandes Kabupaten Klaten	independent : Pengaruh pendidikan Gizi Variable dependent : tingkat pengetahuan Tentang	Test design	Remaja putri Tentang gizi seimba Seimbang Setelah di laku Kan konseling seb Sebaya mengala Mi peningkatan Dari kategori Cukup menjadi Kategori baik. Nilai p menunju kkan hasil 0,000(p<0,05)
Indah asyri Rokhmawati J310 100 030 (2015)	Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Penge Tahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Kristen 1 Surakarta	Variable independent : pengaruh Penyuluhan Gizi tentang Anemia Variable Dependen Tingkat Pengetahuan	Pre Eksperimen Design Sampling Simple Rondom Sampling.	Hasil dari penelitian Ini Menunjukkan Terdapat perbedaan Tingkat pengetahuan Tentang anemia pada Remaja putri sebelum Dan sesudah di beri Kan penyuluhan gizi Dengan metode leaflet di SMP Kristen 1 SURAKARTA (p < 0,05)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan menggunakan rancangan desain *one group pretest-posttest design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan suatu kelompok kerja. Kelompok subjek diukur pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kemudian diukur pengetahuan lagi setelah intervensi (Murti, 2013). Adapun bagan rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O1 = Pengukuran tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia dengan media *leaflet*.
- X1 = Perlakuan dengan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia menggunakan media *leaflet* tentang anemia.
- O2 = Pengukuran pengetahuan tentang anemia setelah diberikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia dengan media *leaflet*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ngombakan Kecamatan Polokarto.

1.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian Pada bulan Oktober 2022 – Juli 2023

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Semua Remaja putri Karang Taruna Desa di Desa Ngombakan sejumlah 96 Orang, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi meliputi :

- 1) Remaja putri yang berusia 11-14 th telah mengalami menstruasi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Remaja Putri yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang tidak hadir pada saat pengambilan data.

3.3.2 Sampel

- a. Besar sampel ditentukan dengan rumus menurut Lemeshow

(1997) yaitu :

$$n = \frac{(z)^2xp(1-p)N}{d^2(N-1) + (z)^2xd(1-p)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang diperlukan

z = Nilai distribusi normal pada tingkat kemaknaan 96% (1,96)

p = Proporsi variable 30,90

N = Jumlah Populasi 96

d = Presisi mutlak (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, maka didapatkan perhitungan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5) \times 96}{(0,1)^2 \times (96-1) + (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{92,1}{1,91}$$

N = 48 sampel

Dengan perkiraan 10% akan lepas pengamatan (*lost of follow up*) maka besar sampel yang digunakan adalah 48 + 10% (48) = 52,8 atau dibulatkan menjadi 53 remaja putri.

- b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *sample random sampling* yaitu populasi mempunyai

kesempatan yang sama diseleksi menjadi sampel, pengambilan sampel dengan mengundi populasi.

3.4 Variabel

3.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini berupa media penyuluhan menggunakan *leaflet*.

3.4.2 Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang anemia.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pendidikan gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri dengan media <i>leaflet</i>	Pendidikan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri meliputi : pengertian, gejala/ tanda, penyebab, akibat/ dampak, serta upaya pencegahan. Penyuluhan gizi dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media <i>leaflet</i> , penyampaian materi diberikan dua kali pertemuan disekolah selama 30 menit. Bentuk <i>leaflet</i> dengan lembar kertas ukuran HVS A70 210 mm x 297 mm.bolak balik di lipat ada materi dan gambar tentang Pengertian anemia, tanda2 anemia,penyebab anemia cara pencegahan dan mengobati anemia Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara menjawab kuisioner pengetahuan yang terkait dengan anemia seperti asupan/ intak makanan, pengertian, gejala/ tanda, penyebab, akibat/ dampak, serta upaya pencegahan.	Parameter : 1.Kurang skor<60% 2. Sedang/ Cukup skor 60-75% 3.Baik skor >76-100% (Arikunto,2013)	Skor 0 =Untuk Jawaban yang Salah Skor 1 : Untuk jawaban Yang benar
2.	Pengetahuan remaja putri tentang anemia			

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

a. Data Primer

- 1) Identitas remaja putri (nama, jenis kelamin, umur, kelas dan alamat).
- 2) Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan meliputi data-data jumlah remaja yang tergabung karang Taruna Desa di Desa Ngombakan.

3.6.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer penelitian langsung dari sampel melalui pengisian data identitas sampel serta jawaban dari pertanyaan pada kuesioner.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari Pengurus Karang Taruna Desa.

3.6.3 Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

- 1) Identitas Sampel

Data mengenai sampel diperoleh dari pengisian data identitas yang tertera pada kuesioner yang dibagikan.

2) Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri

Data ini diperoleh dengan cara pengisian data kuesioner sampel (*pretest* dan *posttest*) penyuluhan gizi tentang anemia

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian didapatkan dengan cara menanyakan kepada bagian pengurus Karang Taruna desa mengenai data jumlah anggota, fasilitas dan perlengkapan.

3.7 Langkah-langkah Penelitian

3.7.1 Instrument Penelitian

a. Kuesioner

Instrument penelitian berupa kuesioner yang berisi identitas umum sampel (nama, umur, kelas dan alamat) serta pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh sampel. Jenis kuesioner yang digunakan berupa kuesioner tertutup dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 pertanyaan.

b. Uji Coba Instrumen

Uji Validitas dan Reliabilitas di lakukan di Desa Karangwuni Dengan Responden Remaja Putri sejumlah 20 orang.

1) Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut dapat mengukur apa yang diukur dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Hasil uji validitas dikatakan valid apabila r dihitung $> r$ tabel, yaitu r tabel dengan jumlah sampel (N) 20 dan taraf signifikan 5% adalah 0,444 (Arikunto, 2016).

Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung antara 0,451 hingga 0,872. Nilai r hitung ternyata lebih besar dari r tabel, sehingga disimpulkan semua item pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang anemia adalah valid. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dilakukan di Desa Karangwuni dilakukan pada 20 sampel diluar populasi penelitian. Lokasi untuk uji validitas kuesioner yang digunakan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Desa Ngombakan yaitu masih dalam satu wilayah kecamatan.

2) Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan alat ukur yang digunakan sebagai alat pengumpul data dan sebagai alat pengukur yang konsisten dan tetap yang dapat dipercaya jika pengukuran dilakukan lebih dari satu kali. Pengukuran realibitas dilakukan dengan menerapkan teknik parallel dengan cara membuat alat ukur untuk dijadikan tolak ukur untuk aspek yang ingin kita nilai (Notoadmodjo, 2018). Reliabel berarti dengan alat ukur yang sama dan gejala yang sama tetapi pada kondisi dan situasi yang berbeda, pengukuran menunjukkan hasil yang konsisten. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dilakukan di Desa Karangwuni dilakukan pada 20 sampel diluar populasi penelitian. Lokasi untuk uji reabilitas kuesioner yang digunakan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Desa Ngombakan yaitu masih dalam satu wilayah kecamatan.

Suatu instrument dinyatakan reliabel jika memiliki koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,6 (Arikunto, 2016). Hasil uji reliabilitas 30 item pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang anemia diperoleh nilai koefisien alpha sebesar 0,904. Nilai koefisien alpha hitung lebih besar dari 0,6 ($0,904 > 0,6$) maka disimpulkan 30 item pertanyaan kuesioner pengetahuan tentang anemia adalah reliabel.

Adapun kisi-kisi kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Kisi-kisi Pengetahuan Tentang Anemia

NO	Pertanyaan	Jumlah	Nomor Soal	
			<i>Favorable</i>	<i>Un favorable</i>
1	Pengertian Anemia	5	1,2,3	4,5
2	Tanda dan Gejala Anemia	5	6,7,8	9,10
3	Penyebab Anemia	5	11,12,13	14,15
4	Kriteria Anemia	5	16,17,18	19,20
5	Akibat Anemia	5	21,22,23	24,25
6	Cara Pencegahan Anemia	5	26,27,28	29,30

Subjek hanya memberi tanda centang pada kolom jawaban yang disediakan. Skor untuk jawaban benar bernilai 1 sedangkan jawaban salah nilainya 0.

3) *Leaflet* tentang anemia

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. *Leaflet* yang disampaikan mengenai definisi anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia serta pencegahan anemia.

3.7.2 Cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer adalah secara langsung diambil dari objek atau subjek peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidiko,2012). Pengumpulan data di lakukan dengan prosedur sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

- 1) Pengajuan judul penelitian kepada dosen pembimbing
- 2) Mahasiswa mengumpulkan form persetujuan topik dan judul yang telah disetujui oleh dosen pembimbing (F.02) ke sie ilmiah skripsi.
- 3) Mahasiswa mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan setelah judul disetujui oleh pembimbing dengan form (F.04) dan bagian sekretaris akan membuat surat pengantar ijin studi pendahuluan sesuai tempat yang dituju dalam penelitian.
- 4) Mahasiswa mengambil surat ijin pengantar dan melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan dan disertai proses konsultasi dengan pembimbing untuk penyusunan proposal skripsi
- 5) Setelah mendapatkan izin dari Desa Ngombakan maka dilanjutkan untuk penyusunan proposal skripsi sampai ACC, sidang proposal.
- 6) Mengurus Ethical Clearance (kelayakan etik)
- 7) Setelah mendapat balasan EC dari kampus selanjutnya mengajukan surat ijin penelitian ke Desa Ngombakan

b. Tahap pelaksanaan

1) Melakukan penelitian kepada responden, melakukan kontrak penelitian dan *inform consent* dengan responden.

2) Melakukan pengkajian data pada responden eksperimen.

Penentuan sampel penelitian yang diambil secara *Simple Random Sampling* yang dilakukan dengan membuat daftar semua anggota Karang Taruna Desa kemudian mengundi semua populasi dengan mengacak nama dari seluruh sampel menggunakan sistem undian. Undian yang pertama jatuh menjadi sampel pertama dan seterusnya untuk mendapatkan jumlah sampel sejumlah 53.

3) Melakukan pre-tes pada kelompok eksperimen menggunakan kuesioner dengan cara mengisi kuesioner yang disediakan peneliti dengan jawaban ya/tidak. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan pentingnya informasi yang diberikan kepada sampel serta diharapkan untuk memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan pengetahuan. Peneliti menjelaskan bahwa informasi yang diberikan oleh sampel semata-mata untuk penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Peneliti juga menyampaikan cara mengisi kuesioner, dilanjutkan dengan *pretest* selama 15 menit.

- 4) Melakukan edukasi pendidikan kesehatan melalui pembagian *leaflet* tentang anemia pada remaja putri dengan durasi 10-15 menit.
 - 5) Melakukan post-test pada kelompok sesudah diberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan kuesioner dengan cara mengisi kuesioner yang disediakan peneliti dengan jawaban ya/tidak
- c. Mengolah data
- 1) Penyusunan data hasil penelitian
 - 2) Penyusunan skripsi
 - 3) Melakukan bimbingan skripsi
 - 4) ACC skripsi
 - 5) Ujian Skripsi
- d. Tahap Penyelesaian
- 1) Melakukan pengecekan dari hasil kuesioner
 - 2) Melakukan *entry* data dengan komputer.
 - 3) Melakukan analisis data
 - 4) Pengetikan data hasil penelitian
 - 5) Konsultasi data hasil penelitian
 - 6) Menyusun laporan penelitian dan pembahasan dalam bentuk draf.
 - 7) Konsultasi draf laporan hasil penelitian
 - 8) Menyusun laporan dalam bentuk skripsi.

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, scoring, coding, entry, dan tabulating data*).

3.8.1 *Editing*

Editing yang dilakukan guna meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang telah diisi dari hasil wawancara dengan responden. Dalam hal ini meliputi kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian pertanyaan yang telah diberikan pada subjek. d ata yang dilihat adalah karakteristik subjek, kuesioner pengetahuan tentang anemia.

3.8.2 *Scoring*

Data diberi skor yaitu jawaban dari kuesioner pengetahuan tentang anemia pada remaja putri. Dilakukan dengan memberikan nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

3.8.3 *Coding*

Coding yang dilakukan dengan cara meneliti kembali setiap data yang ada kemudian memberi kode pada jawaban yang telah tersedia di lembar pertanyaan sesuai dengan jawaban subjek.

3.8.4 *Entry data*

Entry yaitu memasukkan data dari subjek dalam bentuk angka atau huruf pada program komputer *SPSS for windows versi 17*, data yang dimasukkan yaitu nomer identitas, nama dan data pengetahuan tentang anemia.

3.8.5 Tabulating

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Tabulasi yaitu menyusun data dengan cara mengorganisir data sedemikian rupa sehingga mudah untuk disusun dan dijadikan dalam bentuk tabel atau grafik.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisa yang dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel bebas media penyuluhan *leaflet* dan variabel terikat pengetahuan tentang anemia dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang diajukan, yaitu apakah ada perbedaan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia dengan media *leaflet* di Desa Ngombakan. Pelaksanaan pembuktian hipotesis digunakan uji statistic menggunakan program komputerisasi dengan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk menguji kenormalan data dan uji statistic yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Rank Test*.

3.10 Etika Penelitian

3.10.1 Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Bentuk *informed consent* dilakukan peneliti dengan cara memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden dan apabila setuju untuk menjadi responden maka tanda tangan disurat persetujuan.

3.10.2 Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Peneliti pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.10.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaan oleh

peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011 0

3.10.4 Ethical Clearance (kelayakan etik)

Ethical Clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Pada skripsi ini untuk kelayaan etik sudah di ajukan ke KEPKUKH Surakarta dengan No Sertifikat EC No.1302 / UKH .L.02 / EC / VI / 2023.

3.11 Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya.

Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

- a. Jumlah responden yang hanya 53 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
- b. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak

menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

- c. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner.
- d. Hanya satu kelompok sehingga tidak bisa membandingkan dengan kelompok yang tidak di berikan kuesioner.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Data penelitian tentang karakteristik subjek berdasarkan usia ditampilkan pada Tabel 8 berikut :

Tabel 8. Karakteristik Subjek Berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi N	Persentase %
11	31	58,5
14	22	41,5
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 8 usia subjek dalam penelitian ini menunjukkan distribusi tertinggi berumur 11 tahun yaitu sebanyak 31 subjek (58,5%) dan distribusi terendah adalah usia 14 tahun yaitu 22 subjek 41,5%.

4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Sebelum di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media leaflet

Tingkat pengetahuan tentang anemia pada subjek penelitian diukur melalui jawaban kuesioner pengetahuan tentang anemia yang terdiri dari 30 item pertanyaan.

Berdasarkan jawaban subjek terhadap kuesioner pengetahuan, maka diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang anemia dalam Tabel 10 berikut.

Tabel 10. Analisis Tingkat Pengetahuan Nilai sebelum di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri melalui media *leaflet*

Nilai	Mean	Nilai Minimal	Nilai maksimal	SD
Pre test	19.4717	11.00	25.00	19,47 $\pm$ 2,48

Berdasarkan hasil bahwa sebelum di berikan Pendidikan gizi untuk pencegahan anemia nilai maksimal 25, dan nilai minimal 11. Nilai *Mean* sebelum di berikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri melalui media leaflet 19.4717 Nilai standar Deviasi sebelum di berikan pendidikan giz untuk pencegahan anemia pada remaja putri melalui media leaflet 19,47 $\pm$ 2,48 .

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anemia Remaja

Pengetahuan tentang Anemia	Pre test	
	Frekuensi	Persentase
	N	%
Kurang	7	13%
Cukup	34	64%
Baik	12	23%
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 11 dapat dilihat bahwa pada *pre test* sebagian besar subjek memiliki pengetahuan tentang anemia cukup yaitu sebanyak 34 subjek (64%), pengetahuan tentang anemia baik sebanyak 12 subjek (23%) dan pengetahuan tentang anemia kurang sebanyak 7 subjek (13%).

4.3 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Setelah di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media leaflet

Tabel 10. Analisis Tingkat Pengetahuan setelah di berikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri dengan media leaflet

Nilai	Mean	Nilai Minimal	Nilai maksimal	SD
Post test	22.7358	18.00	26.00	22,73±254

Berdasarkan hasil bahwa setelah di berikan Pendidikan Gizi untuk pencegahan Anemia pada remaja putri melalui media leaflet nilai maksimal 26 . dan nilai *Mean* setelah di berikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri melalui media leaflet 22.7358 .

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anemia Remaja

Pengetahuan tentang Anemia	Post test	
	Frekuensi	Persentase
	N	%
Kurang	0	0%
Cukup	18	34%
Baik	35	66%
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 11 dapat dilihat bahwa pada *post test* tingkat pengetahuan anemia menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan anemia baik yaitu sebanyak 35 subjek (66%) dan 18 subjek (34%) memiliki tingkat pengetahuan cukup

4.4 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Leaflet.

Tabel 12. Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah di berikan Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri dengan media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang Anemia	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	<i>p-value</i>
Rata-rata $\pm$ SD	19,47 $\pm$ 2,48	22,73 $\pm$ 2,54	0,000*
Minimum	11.00	18.00	
Maximum	25.00	26.00	

* Uji Wilcoxon Rank Test

Berdasarkan Tabel 12 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan Leaflet gizi nilai rata-ratanya adalah 19,47 $\pm$ 2,48. Dari nilai rata-rata $\pm$ SD kemudian dikategorikan tingkat pengetahuan, diketahui 7 responden (13%) masih mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh status ekonomi (kemampuan untuk mendapatkan fasilitas pendukung dalam mendapatkan pengetahuan) juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan responden.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	p-value
Pre test	Negative Ranks	2	5.00	10.00	0.000
Post test	Positive Ranks	51	27.86	1421.00	
pengetahuan	Ties	0 ^c			

Hasil *uji wilcoxon* adalah antara hasil peningkatan pengetahuan remaja putri untuk *pre test* dan *post test* terhadap terdapat 51 dan ties 0, mean rank 1421.00 . berarti ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media leaflet pada remaja putri.

	Post test pengetahuan
	- Pre test
Z	-6.273
Asy mp. Sig. (2-tailed)	.000

Hasil *uji wilxocon* adalah nilai z pengetahuan pre test post test sebesar -6.273 sedangkan nilai p-value Asymp. Sig sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat di ketahui bahwa H_0 di tolak dan H_a di terima dan dapat di simpulkan bahwa Terdapat pengaruh Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan di Desa Ngombakan Polokarto Sukoharjo.

Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang di gunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas penelitian ini menggunakan uji *Shipro-w*

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Dengan Media *Leaflet*.

	P-value	Keterangan
Pretest	0,000	Tidak Normal
Posttest	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan table 4.3 hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *saphiro-wilk* di dapatkan hasil nilai p-value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang di gunakan dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan Penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Gizi untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan di Desa Ngombakan Polokarto Sukoharjo.

5.1 Karakteristik Responden

Data penelitian tentang karakteristik subjek berdasarkan usia menunjukkan distribusi tertinggi berumur 11 tahun yaitu sebanyak 13 subjek (58,5%) dan distribusi terendah adalah usia 14 tahun yaitu 22 subjek 941,5%0. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak, Yuliana (2017). Fitriani (2015) berpendapat bahwa usia bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, bertambahnya usia akan semakin berkembang, bertambahnya usia. Menurut Marni (2014) tahap remaja menengah ditandai sudah berkembangnya kemampuan berpikir abstrak, artinya pada usia remaja siswi sudah mulai bisa meningkatkan pengetahuan seiring dengan 53 berkembangnya psikologi disertai dengan berkembangnya media massa. akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

5.2 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Sebelum diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Leaflet.

Tingkat pengetahuan tentang anemia pada subjek penelitian diukur melalui jawaban kuesioner pengetahuan tentang anemia yang terdiri dari 30 item pertanyaan. Pertanyaan meliputi pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, cara mencegah dan cara mengobati anemia. distribusi jawaban yang benar pada kuesioner *pre test* pengetahuan tentang anemia diketahui bahwa paling banyak subjek menjawab benar pada soal pengertian tentang anemia yaitu 93% dan soal paling sedikit dijawab benar oleh subjek adalah tentang akibat anemia yaitu 67%. Untuk mendapatkan tingkat pengetahuan mengenai anemia, nilai pengetahuan tentang anemia dikelompokkan menjadi 3 kategori kurang (nilai <60), cukup (nilai 60-80) dan baik (nilai >80).

Berdasarkan jawaban subjek terhadap kuesioner pengetahuan, maka diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang anemia bahwa pada *pre test* sebagian besar subjek memiliki pengetahuan tentang anemia cukup yaitu sebanyak 34 subjek (64%), pengetahuan tentang anemia baik sebanyak 12 subjek (23%) dan pengetahuan tentang anemia kurang sebanyak 7 subjek (13%).

5.3 Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Setelah diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Leaflet.

Tingkat pengetahuan tentang anemia pada subjek penelitian diukur melalui jawaban kuesioner pengetahuan tentang anemia yang terdiri dari 30

item pertanyaan. Pertanyaan meliputi pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, cara mencegah dan cara mengobati anemia. distribusi jawaban yang benar pada kuesioner Pada soal *post test* pengetahuan tentang anemia diketahui bahwa paling banyak subjek menjawab benar pada soal pengertian tentang anemia yaitu 100,0% dan soal paling sedikit dijawab benar oleh subjek adalah tentang cara mencegah dan mengobati anemia yaitu 81%. Untuk mendapatkan tingkat pengetahuan mengenai anemia, nilai pengetahuan tentang anemia dikelompokkan menjadi 3 kategori kurang (nilai<60), cukup (nilai 60-80) dan baik (nilai>80).

Berdasarkan jawaban subjek terhadap kuesioner pengetahuan, maka diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang anemia bahwa pada *post test* tingkat pengetahuan anemia menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan anemia baik yaitu sebanyak 35 subjek (66%) dan 18 subjek (34%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Salah satu usaha promosi yang dilakukan dalam rangka pencegahan anemia dan mengubah pengetahuan remaja adalah dengan menggunakan media pembelajaran untuk melaksanakan kegiatan edukasi tentang anemia. Metode penyuluhan suatu cara, teknik atau strategi untuk mencapai suatu tujuan dengan situasi dan kondisi serta sumber daya yang tersedia (Dewi Kordia Triana 2020).

5.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Leaflet.

Pengujian perbedaan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan media *leaflet* dilakukan menggunakan uji comparasi rata-rata (compare mean) yaitu uji *Wilcoxon Rank test* jika data *berdistribusi* tidak normal. Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah di berikan Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri dengan media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan Leaflet gizi nilai rata-ratanya adalah $19,47 \pm 2,48$. Dari nilai rata-rata $\pm$ SD kemudian dikategorikan tingkat pengetahuan, diketahui 7 responden (13%) masih mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh status ekonomi (kemampuan untuk mendapatkan fasilitas pendukung dalam mendapatkan pengetahuan) juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan responden.

Pengetahuan tentang anemia sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan media leaflet meningkat dari $19,47 \pm 2,48$ menjadi $22,78 \pm 2,54$. Hasil ini menunjukkan adanya selisih nilai rata-raa 3,26. Ditinjau dari kategori tingkat pengetahuan diketahui terjadi perubahan pengetahuan tentang anemia pada responden *Pre test* pengetahuan terdapat 7 responden dengan pengetahuan kurang dan setelah *post test* pengetahuan yang kurang sudah

tidak ada. Pemberian *post test* dimaksudkan untuk mengetahui apakah dengan penyuluhan tersebut dapat mencapai sasaran yaitu terjadi peningkatan pengetahuan pada responden.

Hasil analisis perbedaan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah diberi Pendidikan Gizi dengan media leaflet dengan menggunakan uji *Wilcoxon Rank Test*. Hasil uji statistic menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang anemia pada remaja Putri sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan media *leaflet* di Desa Ngombakan.

Pengetahuan tentang anemia pada remaja mengalami peningkatan sesudah diberikan Pendidikan Gizi. Pendidikan Gizi dengan media Leaflet merupakan salah satu metode yang ditujukan agar kurang pahaman responden tentang masalah anemia pada remaja putri dapat terjawab. Diskusi pada sesi Tanya jawab menjadikan faktor penting bagi responden. Pertanyaan yang diajukan seputar penyebab terjadinya anemia, gejala anemia dan cara mencegah anemia adalah pertanyaan yang banyak muncul pada sesi Tanya jawab.

Pendidikan Gizi dengan media leaflet gizi tentang anemia bertujuan untuk memberikan informasi kepada Remaja putri tentang pengetahuan anemia yang meliputi pengertian anemia, penyebab anemia, resiko-resiko yang dapat terjadi pada anemia, dan cara pencegahan dan cara mengobati anemia. Melalui pemberian informasi tersebut diharapkan pengetahuan

siswa tentang anemia meningkat pula. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2013), yang mendefinisikan Pendidikan Gizi sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan Gizi ini bertujuan agar Remaja putri mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Pendidikan Gizi dengan media leaflet merupakan suatu pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau serta bias melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan kesehatan (Suhardjo, 2013).

Pentingnya Pendidikan Gizi untuk pencegahan anemia dengan media Leaflet Pada remaja Putri yang dilakukan terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik mengenai masalah anemia pada remaja putri. Perubahan sikap yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan perilaku yang bijak dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi. Penelitian Zulaekah (2019), yang meneliti mengenai peran pendidikan gizi komprehensif untuk mengatasi masalah anemia di Indonesia, menyimpulkan bahwa sebaiknya kegiatan suplementasi besi dipadukan dengan kegiatan pendidikan gizi yang komprehensif yaitu pada anak, guru dan orang tuanya.

Peningkatan pengetahuan responden setelah mengikuti Pendidikan Gizi dengan menggunakan media *leaflet* memperkuat teori Notoatmodjo

(2017), tingkat pengetahuan dari seseorang ada 6 tingkatan yaitu, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sistesis dan evaluasi. Faktor penguat meningkatnya pengetahuan adalah informasi saat dilakukan penyuluhan pada responden dengan metode ceramah dan Tanya jawab juga penggunaan media *leaflet* yang diterima responden. *Leaflet* merupakan salah satu media Pendidikan Gizi yang memudahkan penyampaian informasi dan penerimaan pesan bagi responden. Responden dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, dapat melihat isinya disaat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi lebih detail mengenai informasi yang tidak dapat diberikan secara lisan dan mengurangi kebutuhan mencatat. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata skor pengetahuan sebelum di lakukan Pendidikan Gizi untuk pencegahan Anemia dengan media leaflet adalah 19,47% dan rata-rata skor pengetahuan sesudah di lakukan Pendidikan Gizi untuk pencegahan Anemia dengan media leaflet meningkat menjadi 22,73%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Gizi menggunakan media *leaflet* mampu meningkatkan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Khoiron (2014), tentang efektifitas pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* dan media *slide power point* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada ibu-ibu PKK di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo. Penelitian tersebut menyimpulkan ada peningkatan pengetahuan setelah menerima *leaflet*. Penelitian lain dilakukan

oleh Mulidah (2013), tentang peran *laflet* terhadap skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenora*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *leaflet* memiliki peran dalam peningkatan skor pengetahuan remaja putri tentang *dismenora*.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah Kabupaten Sukoharjo yang dilaksanakan pada bulan Mei 2023 tentang “Pengaruh Pendidikan Gizi untuk pencegahan Anemia pada remaja putri Media *Leaflet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Di Desa Ngombakan Kecamatan Polokarto” dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- .1. Mayoritas karakteristik subjek berdasarkan usia menunjukkan distribusi tertinggi berumur 11 tahun yaitu sebanyak 13 subjek (58,5%) dan distribusi terendah adalah usia 14 tahun yaitu 22 subjek 941,5%02. Adanya peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan Gizi untuk pencegahan Anemia Pada remaja Putri dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan di Desa Ngombakan Polokarto
2. Mayoritas tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia maka diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebagian besar subjek memiliki pengetahuan tentang anemia cukup yaitu sebanyak 34 subjek (64%), pengetahuan tentang anemia baik sebanyak 12 subjek (23%) dan pengetahuan tentang anemia kurang sebanyak 7 subjek (13%).

3. Mayoritas tingkat Setelah di berikan pendidikan gizi untuk pencegahan anemia maka diperoleh distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang anemia bahwa pada *post test* tingkat pengetahuan anemia menunjukkan sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan anemia baik yaitu sebanyak 35 subjek (66%) dan 18 subjek (34%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.
4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah di berikan Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri dengan media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan Leaflet gizi nilai rata-ratanya adalah $19,47 \pm 2,48$. Dari nilai rata-rata $\pm$ SD kemudian dikategorikan tingkat pengetahuan, diketahui 7 responden (13%) masih mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh status ekonomi (kemampuan untuk mendapatkan fasilitas pendukung dalam mendapatkan pengetahuan) juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini mempengaruhi pengetahuan responden. Pengetahuan tentang anemia sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan media leaflet meningkat dari $19,47 \pm 2,48$ menjadi $22,78 \pm 2,54$. Hasil ini menunjukkan adanya selisih nilai rata-raa 3,26. Ditinjau dari kategori tingkat pengetahuan diketahui terjadi perubahan pengetahuan tentang anemia pada responden *Pre test* pengetahuan terdapat 7 responden dengan pengetahuan kurang dan

setelah *post test* pengetahuan yang kurang sudah tidak ada. Pemberian *post test* dimaksudkan untuk mengetahui apakah dengan penyuluhan tersebut dapat mencapai sasaran yaitu terjadi peningkatan pengetahuan pada responden.

6.2 Saran

6.2.1 Remaja putri

Di harapkan remaja putri dapat memahami dan dapat menambah wawasan tentang kesehatan reproduksi dan dapat menerapkan pada diri sendiri.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Untuk institusi Pendidikan terkait di harapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa pendidikan S1 kebidanan alih kredit maupun yang lainnya, agar dapat melaksanakan inovasi pengembangan penerapan Pendidikan gizi untuk pencegahan anemia pada remaja putri dengan media leaflet maupun menggunakan metode-metode yang lainnya.

6.2.4 Bagi peneliti

Di harapkan penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti dan skill kemampuan pada asuhan kebidanan tentang pendidikan gizi untuk pencegahan anemia.

6.2.5 Bagi peneliti lainnya

- a) Untuk penelitian selanjutnya agar lebih memperluas lagi materi dan penelitian dan dapat meneruskan penelitian dengan variabel yang berbeda
- b) Dalam penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengambil sampel yang lebih banyak, hal ini bertujuan untuk keakuratan data yang lebih baik dalam penelitiannya.
- c) Melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu.
- d) Di harapkan adanya tambahan variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi banyak hal dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang., et al (2015) *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*.
- Ali, M & Asrori, M. 2016. Psikologi remaja perkembangan peserta didik. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Bertalina 2015. Pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang pada siswa sekolah dasar negeri di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*; .6(1) : 56–63
- Dakhi, T 2018. Pengaruh pemberian pendidikan gizi melalui media leaflet tentang sayur dan buah terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik ibu murid SDN 105349 Paluh Kemiri dalam menyediakan sayur dan buah untuk keluarga. Skripsi Program Studi Diploma IV, Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2020. Pedoman Pelayanan Gizi pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 untuk Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Fitrianti, L dan Miko, TY . 2019. Factors associated with anemia among adolescence girls at SMAN 1 Telukjambe Kabupaten Karawang in 2015. *KnE Life Sciences*; 4(10) :454–460
- Hannanti, H., Malkan, I. and Nur, M. H. S. (2021) ‘The Effect Of Nutrition Education Using Comic And Leaflet On The Improvement Of Anemia Knowledge’, *Jgk*, 13(1), pp. 40–53.
- Herwandar, F. R. and Soviyati, E. (2020) ‘Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Premenarche Dan Postmenarche Di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan Tahun 2018’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), pp. 71–82. doi: 10.34305/jikbh.v11i1.154.
- Julaecha, J. (2020) ‘Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri’, *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), p.109. doi: 10.36565/jak.v2i2.105.
- Jurnal Averrous Vol.4 No.2 2018
- Kemenkes RI (2016) ‘Renstra SDGs 2015-2019
- Kemenkes RI (2018) ‘Hasil Utama Riskesdas 2018’.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*.
- Kusumarani, A; Noviardi, A; Susiloretni, KA. 2018 Pengaruh media Komik terhadap pengetahuan dan sikap tentang sayur dan buah di SD Aisyiyah dan SDN Kalicilik 2 Demak. *Jurnal Riset Gizi*; 6(2) : 46–50

- Martini (2015) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Man 1 Metro', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VIII(1), pp. 1–7.
- National Health Lung dan Blood Institute (2011) 'Your guide to anemia: Anemia healthy lifestyle changes', *National Institutes of Health Publication*, pp. 2–48. Available at: [file:///C:/Users/Courtney/Downloads/Introduction to Anemia NIH.pdf](file:///C:/Users/Courtney/Downloads/Introduction%20to%20Anemia%20NIH.pdf).
- Nursalam.(2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktik*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.,(2014) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo S. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanto LD. 2018. Hubungan umur, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik santriwati husada dengan anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 6(2) : 139
- Rokhmawati, I. A. (2015) 'Efek Penyuluhan Gizi dengan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di Smp Kristen 1 Surakarta', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Saputri, A dan Rahayu, SR. 2017. Efektivitas cepat tensi (cegah dan pantau hipertensi) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada wanita menopause. *Journal of Health Education*; 2(2) : 107–114
- Sari, D. (2016) 'Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di Wilayah Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(1), pp. 16–31. Available at: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/138/127>.
- Sari, H. P., Subardjo, Y. P. and Zaki, I. (2019) 'Nutrition education, hemoglobin levels, and nutrition knowledge of adolescent girls in Banyumas district', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 6(3), p. 107. doi: 10.21927/ijnd.2018.6(3).107-112.
- Sari, W. (2019) 'Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sanden Bantul Tahun 2019', p. 53. Available at: <http://poltekkesjogja.ac.id/>.
- Saridewi, W. and Ekawati, K. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMAN 1 Ngamprah', *Proceeding Publication of Creativity and Research Medical Laboratory Technology DIV*, 1, p. 89.
- Silalahio, V; Aritonang, E; Ashar, T. 2016. Potensi pendidikan gizi dalam meningkatkan asupan gizi pada remaja putri yang anemia di Kota Medan. *KEMAS*; 11(2) : 96–102
- Susilowati, D. (2016) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Vinet, L. and Zhedanov, A. (2011) *Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional, Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional*.

- Adriana. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Madrasah Aliyah Negeri Bogor Tahun 2010* .Skripsi. UIN. Jakarta.
- Adriani,M. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta
- Ahmad, F.2000. Anemia in Bagladesh: A Review of Prevalence and Aetiology.*Journal Public Health Nutrition*.
- AKG.2013. *Angka Kecukupan Gizi yang di anjurkan*. Gizi Indonesia.
- Anggraeni, D.N. 2010.*Perbedaan Pengetahuan Remaja tentang Keamanan Pangan Dengan Menggunakan Strategi Ceramah Menggunakan Buku Saku*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan.UMS. Surakarta.
- Arikunto, S.2006.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Rineka Cipta.Yogyakarta.
- Arisman, M.B. 2008. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*.EGC. Jakarta.
- Arisman, M.B. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*.EGC. Jakarta
- Azwar, A. 2000. *Kebijaksanaan Penanggulangan Kasus Gizi*. Makalah di sampaikan pada rapat kerja nasional Rakernas). Jakarta.
- Brotosaputro, B.1998. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. UNDIP.Semarang.
- Brown,J.E. 2005. *Nutrition Trough The Life Cycle*. California.

- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja dan WUS*. Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Junadi, P. 1995. *Strategi Operasional Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia*. FKM UI. Depok.
- Khomsan, A. 2003. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Kuswarini, D.I.F. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Angka Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Mahasiswa Stikes Al Qodiri Jember Tahun 2011*. Program Pascasarjana UNS. Tesis. Surakarta.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (Dibyo Pramono, Penerjemah)*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Lucie, S. 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Pustaka Wirausaha Muda. Bogor
- Lynch, S. R. 2000. The Potential Impact of Adolescence on Iron Status in Pregnancy. *Am. J. Clin. Nutrition*. Vol 130. Page 44.
- Madanijah, S. 2004. *Pendidikan Gizi dalam Pengantar Pengadaan Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Mulidah, S. Kawuriasari, R. Fajarsari, D. 2010. Studi Efektifitas Leaflet terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri tentang Dismenorea di SMP Kristen 1 Purwokerto Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 1 No.1 Edisi Desember 2010*.
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhidayat, O. Tunggul, P. E. Wahyono, B. 2012. *Perbandingan Media Power Point dengan Flip Chart dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Unnes Journal of Public Health. Semarang.
- Pratama, R. A. 2009. *Studi Efektivitas Leaflet terhadap Skor Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Desa Karangklesem Kecamatan Purwokerto Selatan Purwokerto*. KTI. Akademi Kebidanan YLPP. Purwokerto.
- Price. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Prses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. EGC. Jakarta.
- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pulungan, R. 2007. *Pengaruh Metode Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD) di Kecamatan Helvetia Tahun 2007*. Tesis. Sekolah Pascasarjana. USU. Medan.
- Reksodiputro. 2004. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Ed IV)*. Departemen IPD FKU. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Salimar., Mulyati S., Triwinarto A., Dewi, R. 2009. *Peran Penyuluhan dengan Leaflet terhadap Perubahan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang*. Jurnal Penelitian Gizi Masyarakat vol 32 hal 122-130. Jakarta.
- Santrock, J. 2005. *Adolescence*. Dialih bahasakan oleh Shinto BA. Erlangga. Jakarta.
- Sediaoetama, A.D. 2001. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Dian Rakyat. Jakarta.

- Siagian A., Jumirah,. Tampubolon, F. 2009. *Pengaruh Media Visual Poster dan Leaflet Makanan Sehat serta Perilaku Konsumsi Jajanan Siswa Lanjutan Atas di Kabupaten Mandailing Natal*. Jurnal Kesehatan. USU. Medan.
- Siahaan, N.R. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia pada Remaja Putri di Wilayah Kota Depok Tahun 2011*. Skripsi. UI. Depok.
- Sitohang S.D., Febrianty, N. 2009. *Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA Negeri 15 Medan*. Jurnal Kesehatan. Fakultas Keperawatan. USU. Medan
- Soebroto, I. 2009. *Cara Mudah Mengatasi Anemia*. Bangkit. Yogyakarta.
- Sucianingrum, T. 2012. *Manfaat Pendidikan Gizi tentang Makanan Jajanan Berbahaya dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Anak SDN Mojolegi Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. UMS. Surakarta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Suhardjo. 2005. *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi dan Pusat Antar Univesitas Pangan dan Gizi. IPB. Bogor
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak Edisi Pertama*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sulistyoningsih, H. 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Supariasa I.D.N., Bakri B., Fajar, I. 2000. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supariasa I.D.N., Bakri B., Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Vijayaraghavan, K. 2004. *Anemia Karena Defisiensi Zat Besi*. Gizi Kesehatan Masyarakat. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Vitriasari, N., Suryandari A. E., Santjaka, A. 2010. *Studi Efektivitas Buku Saku Terhadap Skor Pengetahuan Penyakit Menular Seksual pada Siswa SMA Negeri Banyumas*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol 1 No 1 Edisi Desember.

Wetipulinge. 2006. *Pengetahuan Anemia dan Kebiasaan Makan terhadap Kadar Hb pada Remaja Putri SMA Muhammadiyah III Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. UGM. Yogyakarta.

WHO. 2008. *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005*. WHO global Database on Anemia. WHO. Geneva.

Zulaekah, S. 2009. *Peran Pendidikan Gizi Komprehensif untuk Mengatasi Masalah Anemia di Indonesia*. *Journal Kesehatan*. Volume 2. No . 2 Hal: 169-172. ISSN: 1976-7261.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : NUR KAYATI
 NIM : AB212110
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri
 Terhadap Tingkat Pengetahuan
 Dosen Pembimbing : Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen
1.		judul	judul Acc	Wijayanti
2.	Selasa, 8/1/2022	Bab I - <u>III</u>	Bab I - <u>III</u> Revisi	Wijayanti
3.	Rabu 7/2/22	Bab I - <u>III</u> Lampiran legkyni	Revisi	Wijayanti
4.	Senin 9/1/23	revisi Bab I - <u>III</u> legkyni lampiran leaflet ok.	revisi	Wijayanti

LEMBAR KONSULTASI

Nama : NUR KAYATI
NIM : AB212110
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri
Terhadap Tingkat Pengetahuan
Dosen Pembimbing : Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen
	24/12/23	Bab I - III	Acc	Wijayanti

LEMBAR KONSULTASI

Nama : NUR KAYATI

NIM : AB212110

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri
Terhadap Tingkat Pengetahuan

Dosen Pembimbing : Wijayanti, SST., M.Kes., M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	TTD Dosen
	24/1 '23	Bab I - III	Acc	Wijayanti-
	24/6 '23	Bab IV - VI	Revisi	Wijayanti-
	24/7 '23	Bab IV - VI	Acc	Wijayanti-

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, merupakan remaja putri di desa Ngombakan :

Nama :

Tempat Tanggal lahir :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : NUR KAYATI

NIM : AB212110

Pendidikan : Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Judul : PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK
PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN “

Saya akan memberikan jawaban dengan sukarela dan sejujurnya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya demi kepentingan penelitian ini. Demikian surat ini saya tanda tangani atas kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun Atas ketersediaan dan partisipasinya kami mengucapkan terimakasih.

Ngombakan , Desember 2022

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

“PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN POLOKARTO SUKOHARJO”

NAMA :

UMUR :

- 1) Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan teliti sebelum anda menjawab
- 2) Berilah tanda check (√) pada kolom yang tersedia yang anda anggap tepat dengan pilihan

B : Benar

S : Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Penyakit Kurang darah sering di sebut Aemia		
2.	Anemia pada remaja dapat menyebabkan kesulitan waktu belajar (susah konsentrasi)		
3.	Anemia dapat di cegah dengan minum Pil pintar (Tablet Fe atau Pil tambah darah)		
4.	Remaja yang sedang Anemia sebaiknya tidak di berikan Tablet besi jika menderita Anemia		
5.	Anemia adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari nilai Normal		
6.	Penyakit anemiabukan karena kekurangan sel darah merah		
7.	Penderita anemia akan mudah terserang penyakit infeksi		
8.	Tanda-tanda dan gejala anemia yang dapat di lihat pada anemia Gizi zat besi adalah Lelah,lesu,lemah ,letih dan lalai		
9.	Anemia tidak di obati dengan hanya makan Sumber Fe		
10.	Dengan makan sayuran saja tidak akan tercukupi kebutuhan zat besi bagi tubuh		
11.	Susu , telur,daging dan ikan merupakan sumber zat besi		
12.	Teh dan kopi sangat banyak mengandung Vitamin C		

13.	Batas Normal kadar HB Pada wanita dewasa adalah 12 gr/dl		
14.	Penyakit cacingan (Cacing tambang) dapat menyebabkan Anemia		
15.	Penyakit kurang darah pada wanita tidak di sebabkan karen haid yang berlebihan		
16.	Anemia tidak dapat di cegah atau di tanggulangi		
17.	Kekurangan Zat besi tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar		
18.	Tanin yang terdapat dalam Teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh		
19.	Makanan dari hewani lebih bagus untuk mencegah penyakit kurang darah di banding makanan Nabati atau sayuran		
20.	Kebiasaan tidak sarapan Pagi tubuh akan fit dan mudah konsenttrasi		
22	Mengkonsumsi daging merah adalah salah satu langkah pencegahan Anemia		
23	Vitamin C dapat menghambat penyerapan Zat besi di dala usus		
24	Teh dan kopi sangat banyak mengandung Vitamin C		
25	Tablet tambah darah tidak dapat di berikan kepada remaja kususny remaja putri		
26	Kadar HB Normal untuk laki laki dewasa adalah < 13g%		
27	Di katakan Anemia berat jika Hb nya 12 gr%		
28	Perdarahan yang sangat banyak akan menyebabkan Anemia		
29	Anemia pada remaja putri akan menyebabkan gangguan konsentrasi		
30	Kekurangan unsur penyusun sel darah merah merupakan salah satu sebab Anemia		

$$\text{Skor} = \frac{\text{nilai yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

$$\text{Skor} = \text{—————} \times 100\%$$

$$= \text{.....}$$

USULAN TOPIK PENELITIAN

Nama Mahasiswa : NUR KAYATI

NIM : AB212110

Topik Penelitian : Pengaruh Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan di Desa Ngombakan Polokarto Sukoharjo

Latar belakang penelitian secara singkat

Masalah anemia masih merupakan masalah gizi di dunia terutama di negara berkembang dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Kelompok remaja putri merupakan salah satu kelompok yang lebih rentan terkena anemia. Salah satu penyebab terjadinya anemia karena kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri meningkat karena masih dalam masa pertumbuhan dan adanya siklus menstruasi setiap bulan sehingga menyebabkan remaja putri mudah terkena anemia defisiensi besi (Sediaoetama, 2001).

Salah satu Upaya untuk menanggulangi masalah anemia yaitu melalui penyuluhan. Penyuluhan dalam hal ini merupakan bagian dari pendidikan gizi sebagai upaya untuk mengadakan perubahan pengetahuan atau sikap dalam hal konsumsi makanan (Suhardjo, 2005)

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada efek penyuluhan gizi dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di Desa Ngombakan?”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek penyuluhan dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan tentang Pendidikan Gizi Untuk pencegahan Anemia di Desa Ngombakan

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan tentang anemia pada remaja sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan media *leaflet*
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tentang anemia pada remaja sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media *leaflet*.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media *leaflet*.

Pembimbing Utama : Wijayanti,SST.,M.Kes.,M.Keb

Pembimbing Pendamping :.....

Judul penelitian yang sudah disetujui oleh pembimbing

Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan

PERNYATAAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama mahasiswa : NUR KAYATI

NIM : AB212110

Judul Skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing :

Pengaruh Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan di Desa Ngombakan Polokarto Sukoharjo

Menyatakan bahwa benar-benar akan melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas dengan persetujuan Pembimbing Utama dan Pendamping.

Surakarta, 27 September 2022

Mahasiswa



(NUR KAYATI)
NIM.AB212110

Menyetujui

Pembimbing



(Wijayanti,SST.,M.Kes.,M.Keb)

NIK. 201284105

PENGAJUAN IJIN STUDI PENDAHULUAN (F. 04)

Nama : NUR KAYATI
Nim : NIM AB 212110
Tempat Penelitian : Desa Ngombakan
Waktu penelitian : Bulan Januari sampai bulan Maret 2023
Judul penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK
PENCEGAHAN ANEMIA ANEMIA PADA REMAJA
PUTRI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DI
DESA NGOMBAKAN

Surakarta, 08 Desember 2022

Pemohon



(NUR KAYATI)



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fik@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : 3201 / UKH.F01/ SPo/ XII/ 2022
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan**

Kepada :

Yth. Kepala Desa Ngombakan
Di

Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : NUR KAYATI

NIM : AB 212110

Adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana (Alih Kredit) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Studi Pendahuluan dalam rangka pengambilan data untuk menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

" PENGARUH PENDIDIKAN GIZI TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN."

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Desa Ngombakan.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih

Surakarta, 27 Desember 2022

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
a/n Wakil Dekan I

Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 201187065



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
KECAMATAN POLOKARTO
DESA KARANG WUNI

Jl. Kenanga No. 01 Telp. (0271) 610014 Kode Pos 57555

SURAT KETERANGAN
Nomor: 045.2/211/III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SUMIDI**
Jabatan : Kepala Desa Karangwuni
Alamat : Dukuh Geneng RT 02/02, Desa Ngombakan, Kecamatan Polokarto,
Kabupaten Sukoharjo

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, Nomor : 2438/UKH.F01/SPo/XI/2022, maka Kepala Desa Ngombakan dengan ini menerangkan nama Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NUR KAYATI
NIM : AB212110
Progni : Kebidanan Program Sarjana (Alih Kredit)
Jenjang : S1

Akan mengadakan penelitian di Desa Ngombakan pada Bulan Maret tahun 2023 guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul : “Pengaruh Pendidikan Gizi Tentang Anemia Pada Remaja Putri Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan di Desa Ngombakan Polokarto Sukoharjo”.

Berkenaan dengan surat tersebut, maka dengan ini kami **MEMBERIKAN IZIN** untuk melakukan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Ngombakan



SUMIDI



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136
No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fik@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : 2125 /UKH.F01/S.Kel/VI/2023
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kepada :

Yth. Kepala Desa Karangwuni

Di -

Tempat

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : Nur Kayati

NIM : AB212110

Adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

“ PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN.”

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di Desa Karangwuni.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Surakarta, 05 Juni 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns.Rufaida Nur Fitriana,M,Kep
NIK. 201187098



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl Jaya Wijaya No. 11 Banjarsari - Surakarta 57136

No. Telp / Fax. (0271) 857724 Email : info.fik@ukh.ac.id Website : www.ukh.ac.id

Nomor : 689 / UKH.F01/S.Po/II/2023
Lamp. : -
Perihal : **Pengantar Permohonan Ijin Ethical Clearance**

Kepada :

Yth. Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Kusuma Husada

Di -

Surakarta

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat memberitahukan bahwa :

Nama : NUR KAYATI

NIM : AB212110

Adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Ethical Clearance dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

“ PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DI DESA NGOMBAKAN POLOKARTO SUKOHARJO.”

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat diberikan ijin melakukan Ethical Clearance dengan Komisi Etik Penelitian Kesehatan UKH Surakarta.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Surakarta, 24 Februari 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Atiek Murharyati, S.Kep., Ns.M.Kep
NIK. 200680021

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 1302/UKH.L.02/EC/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nur Kayati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Kusuma Husada Surakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PENDIDIKAN GIZI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
DI DESA NGOMBAKAN POLOKARTO SUKOHARJO"**

**"THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION FOR ANEMIA PREVENTION IN
ADOLESCENT WOMEN WITH MEDIA LEAFLETS ON KNOWLEDGE LEVEL
IN THE VILLAGE OF POLOKARTO SUKOHARJO"**

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juni 2023 sampai dengan tanggal 16 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 16, 2023 until June 16, 2024.



June 16, 2023
Professor and Chairperson,

Siti Mardiyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

F. Pencegahan Anemia....

1. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang



2. Mengonsumsi daging merah seperti daging sapi



3. Mengonsumsi sayur-sayuran



TERIMA KASIH

**SEMOGA
BERMANFAAT**



ANEMIA pada REMAJA

NUR KAYATI
NIM : AB212110

Program Studi Sarjana Kebidanan
Universitas Kusuma Husada
SURAKARTA
2022

A. Pengertian

kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

B. Kriteria

Kriteria anemia menurut WHO (1998) adalah:

1. Laki-laki dewasa : Hemoglobin <13 g/dl
2. Wanita dewasa tidak hamil : Hemoglobin <12g/dl
3. Wanita hamil : Hemoglobin <11g/dl
4. Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin <12g/dl
5. Anak umur 6 bulan-6 tahun : Hemoglobin <11g/dl

C. Derajat

- a. Ringan sekali : Hb 11 g/dl- Batas Normal
- b. Ringan : Hb 8 g/dl-9,9 g/dl
- c. Sedang : Hb 6 gr/dl-7,9 g/dl
- d. Berat : Hb < 6 g/dl.

D. Penyebab

1. Kekurangan unsur penyusun sel darah merah
2. Gangguan fungsi sumsum tulang
3. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
4. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh, misalnya pendarahan yang hebat.



E. Tanda dan Gejala...

1. Cepat Lelah



2. Nyeri Kepala dan Pusing



3. Kesulitan Bernafas



PEMBAGIAN KUESIONER

PRE TEST



PEMBAGIAN LEAFLET



PELAKSANAAN POST TEST



LAMPIRAN

LAMPIRAN 3

Kunci Jawaban:

1	B
2	B
3	B
4	S
5	B
6	B
7	B
8	S
9	B
10	S
11	B
12	B
13	S
14	S
15	S
16	B
17	B
18	S
19	B
20	B
21	S
22	S
23	S
24	B
25	S
26	S
27	S
28	B
29	B
30	B

LEMBAR OPONENT UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI (F. 05)

Nama Mahasiswa : NUR KAYATI

NIM : AB212110

NO	TANGGAL	NAMA TERUJI	JUDUL	NAMA & TTD
1	Selasa 07-02-2023 Jam 12.30	Eni Rahayu AB212016	Hubungan Partus Lama dan Kejadian Asfiksia di Poned Puskesmas Weru	
2	Selasa 28-02-2023 Jam 13.30	Sri Widaningsih AB212165	Gambaran tingkat kecemasan calon pengantin dalam menghadapi persiapan pernikahan di kecamatan Polokarto	
3	Senin 27-03-2023 Jam 10.00	Palupi Indra Dewi AB212120	Pengaruh pemberian buku saku tentang manajemen laktasi terhadap perilaku pemberian asi pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Polokarto Sukoharjo	

LEMBAR AUDIENCE UJIAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI (F. 06)

Nama Mahasiswa : NUR KAYATI

NIM : AB212110

NO	TANGGAL	NAMA TERUJI	JUDUL	NAMA & TTD
1	Rabu 23-02-2023 Jam 11.00	Sri Mulyani AB212156	Pengaruh Media booklet Tentang Gizi Pra konsepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pda Remaja Putri Di Desa Wonorejo Polokarto	
2	Selasa 31-03-2023 Jam 11.00	Siti Fatimah AB212085	Pengaruh edukasi dengan buku saku kb pasca persalinan terhadap pengetahuan dan sikap ibu nifas	
3	Selasa 24-01-2023 Jam 08.00	Mahesti Laksitorini AB212089	Pengaruh Pendidikan kesehatan reproduksidengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di desa Tepisari Polokarto Sukoharjo	

LAMPIRAN 6

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

[illegible]

Lampiran 7

Master Data Penelitian Data *Pre Test* Pengetahuan

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Total
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	21
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	21
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	18
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	18
7	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	15
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	19
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	22
13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	19
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	20
18	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	21
19	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	16
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22
21	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
22	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
23	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	19
24	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	18
25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	22
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	20
27	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	19
28	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
30	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19
31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19
32	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
33	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17
34	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	17

35	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	21
36	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	17
37	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	16
39	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	19
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	18
42	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	20
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	21
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	20
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	21
49	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20
50	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	19
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22
53	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19
54	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	20
55	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	19
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22

LAMPIRAN 8

Mater Tabel Data *Post test* Pengetahuan

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Total
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	20
7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	19
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	19
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	22
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	24
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	23
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	20
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	24
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	26
23	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	20
24	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	24
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	23
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	22
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	25
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	20
32	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	20
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19

[illegible]

HASIL OLAH DATA UJI STATISTIK

LAMPIRAN 9

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations

Correlations

		Peng
P1	Pearson Correlation	.539(*)
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	20
P2	Pearson Correlation	.462(*)
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	20
P3	Pearson Correlation	.476(*)
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	20
P4	Pearson Correlation	.623(**)
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
P5	Pearson Correlation	.577(**)
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
P6	Pearson Correlation	.503(*)
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	20
P7	Pearson Correlation	.512(*)
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P8	Pearson Correlation	.571(**)
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	20
P9	Pearson Correlation	.526(*)
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	20
P10	Pearson Correlation	.512(*)
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
P11	Pearson Correlation	.462(*)
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	20
P12	Pearson Correlation	.616(**)
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
P13	Pearson Correlation	.479(*)
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
P14	Pearson Correlation	.542(*)
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	20

P15	Pearson Correlation	.642(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
P16	Pearson Correlation	.485(*)
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
P17	Pearson Correlation	.590(**)
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	20
P18	Pearson Correlation	.485(*)
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	20
P19	Pearson Correlation	.463(*)
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	20
P20	Pearson Correlation	.504(*)
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	20
P21	Pearson Correlation	.872(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
P22	Pearson Correlation	.577(**)
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	20
P23	Pearson Correlation	.495(*)
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	20
P24	Pearson Correlation	.496(*)
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	20
P25	Pearson Correlation	.451(*)
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	20
P26	Pearson Correlation	.500(*)
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	20
P27	Pearson Correlation	.522(*)
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	20
Pen	Pearson Correlation	1
g	Sig. (2-tailed)	
	N	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN 10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.3500	44.029	.499	.901
P2	16.5000	43.842	.446	.902
P3	16.3500	44.345	.453	.902
P4	16.6000	42.568	.575	.899
P5	16.5000	43.105	.529	.900
P6	16.4500	43.734	.452	.901
P7	16.8000	43.326	.455	.901
P8	16.7000	42.853	.517	.900
P9	16.5500	43.313	.471	.901
P10	16.5000	43.526	.458	.901
P11	16.5000	43.842	.490	.902
P12	16.4000	43.305	.577	.899
P13	16.5000	43.737	.463	.902
P14	16.5500	43.208	.488	.901
P15	16.4500	42.892	.601	.899
P16	16.6000	43.516	.475	.902
P17	16.4500	43.208	.545	.900
P18	16.6000	43.516	.473	.902
P19	16.5500	43.734	.494	.902
P20	16.4000	43.937	.457	.901
P21	16.7000	40.747	.852	.893
P22	16.7500	42.829	.524	.900
P23	16.5000	43.632	.446	.902
P24	16.6500	43.397	.436	.902
P25	16.8000	43.747	.489	.903
P26	16.6000	43.411	.448	.902
P27	16.9000	43.463	.469	.901

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.2000	46.589	6.82565	27

LAMPIRAN 11

Hasil Analisis Data Penelitian

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre test pengetahuan	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%
Post test pengetahuan	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre test pengetahuan	Mean		19.4717	.34033
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.7888	
		Upper Bound	20.1546	
	5% Trimmed Mean		19.5797	
	Median		19.0000	
	Variance		6.139	
	Std. Deviation		2.47762	
	Minimum		11.00	
	Maximum		25.00	
	Range		14.00	
	Interquartile Range		3.00	
	Skewness		-.797	.327
	Kurtosis		1.521	.644
Post test pengetahuan	Mean		22.7358	.34828
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.0370	
		Upper Bound	23.4347	
	5% Trimmed Mean		22.8040	
	Median		23.0000	
	Variance		6.429	
	Std. Deviation		2.53552	
	Minimum		18.00	
	Maximum		26.00	
	Range		8.00	
	Interquartile Range		5.00	
	Skewness		-.346	.327
	Kurtosis		-1.297	.644

Tests of Normality

	Kolmogorov - Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre test pengetahuan	.160	53	.002	.939	53	.009
Post test pengetahuan	.182	53	.000	.899	53	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre test pengetahuan	53	19.4717	2.47762	11.00	25.00
Post test pengetahuan	53	22.7358	2.53552	18.00	26.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test pengetahuan	Negative Ranks	2 ^a	5.00	10.00
- Pre test pengetahuan	Positive Ranks	51 ^b	27.86	1421.00
	Ties	0 ^c		
	Total	53		

a. Post test pengetahuan < Pre test pengetahuan
b. Post test pengetahuan > Pre test pengetahuan

c. Post test pengetahuan = Pre test pengetahuan

Test Statistics^b

	Post test pengetahuan - Pre test pengetahuan
Z	-6.273 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test