

## **PROPOSAL SKRIPSI**

# **PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE CERAMAH DAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA DI SMA NEGERI 1 SEKONGKANG**

**Disusun untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan Program Pendidikan  
Diploma IV (D IV) Gizi Jurusan Gizi Tahun Akademik 2019/2020**



**DI SUSUN OLEH :**

**GEA MEISHI**

**NIM : P07131117009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN MATARAM**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**TAHUN 2020**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komposisi jumlah penduduk di dunia terbesar adalah remaja. Perubahan fisik dan psikis yang mencolok pada remaja dalam melalui tahapan masa pubertas yang secara alami akan dilalui oleh setiap individu akan berpengaruh terhadap status gizi dan status kesehatan remaja, sehingga apabila tidak tertangani dengan baik maka dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan gizi yang dapat menimbulkan anemia pada remaja (Badriah, 2011).

WHO (World Health Organization) mendefinisikan bahwa anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL pada perempuan yang berusia diatas 15 tahun dan tidak hamil. Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang lazim di dunia dan diderita oleh remaja putri lebih dari 600 juta manusia. Perkiraan prevalensi anemia defisiensi besi secara global adalah 13,4% di Thailand dan 85,5% di India (Arisman, 2010). Tiga puluh enam persen (1400 juta orang) dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara sedang berkembang remaja menderita anemia defisiensi besi, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta orang (Arisman, 2010).

Anemia defisiensi besi merupakan salah-satu masalah gizi di dunia terutama di negara berkembang termasuk Indonesia yang paling sering terjadi pada remaja, karena kebutuhan yang tinggi untuk pertumbuhan. Prevalensi anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3%, Penyebabnya remaja putri cenderung melakukan diet sehingga dapat menyebabkan asupan zat gizi berkurang termasuk zat besi. Selain itu adanya siklus menstruasi setiap bulan, tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah anemia kurang seperti konsumsi Fe, Vitamin C, dan lamanya menstruasi (Burner, 2012).

Berdasarkan Riskesdas (2013), dilaporkan bahwa kejadian anemia adalah 23,9% terjadi pada perempuan. Sedangkan berdasarkan pada kriteria usia 5-14 tahun mencapai 26,4% dan pada usia 15-25 tahun mencapai 18,4%.

Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja menyebabkan banyak perubahan termasuk ragam gaya hidup, sikap dan perilaku konsumsi remaja. Pada masa ini remaja seringkali mudah tergiur oleh modernisasi dan teknologi karena adanya pengaruh informasi dan komunikasi. Pengetahuan yang didapatkan oleh remaja selalu diabaikan, khususnya pengetahuan tentang cara mencegah anemia pada remaja putri. Hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan zat gizi khususnya zat besi yang akan berdampak terjadinya anemia (Sarwono, 2009).

Dalam hal ini remaja putri memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan, karena pada masa ini merupakan masa tumbuh kembang dan persiapan untuk menjadi seorang ibu. Aktivitas sekolah, perkuliahan maupun berbagai aktivitas organisasi dan ekstrakurikuler yang tinggi akan berdampak pada pola makan yang tidak teratur, selain itu sikap remaja yang selalu mengonsumsi minuman yang menghambat absorpsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang (Sumadiyono, 2013). Kebutuhan zat besi pada remaja putri meningkat dengan adanya pertumbuhan dan datangnya menstruasi, sehingga pada remaja putri sangat rentan sekali terjadi anemia defisiensi besi. WHO menyebutkan bahwa batasan prevalensi anemia pada remaja dikatakan berat pada suatu populasi lebih dari 15% sudah merupakan masalah nasional.

Sikap remaja masa kini dalam mencegah terjadinya anemia masih kurang baik ditandai dengan asupan zat besi dan kebutuhan zat gizi yang masih kurang pada masa pertumbuhan. Selain itu, remaja putri memiliki sikap yang sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makan dan banyak pantangan terhadap makanan seperti pada diet vegetarian. Diet vegetarian yang sedang trend di kalangan sebagian remaja juga dapat berpengaruh terhadap hormon seks, yang mana dalam diet ini membatasi konsumsi daging atau sama sekali tidak memakan daging. Pada wanita yang

melakukan diet vegetarian terjadi peningkatan frekuensi gangguan siklus menstruasi. Hal ini disebabkan sumber besi dari hewani mempunyai bioavailability yang lebih tinggi dibandingkan sumber nabati (Mitayani, 2010).

Pengetahuan remaja terkait dengan cara pencegahan anemia masih kurang dan banyak yang mengabaikannya. Hal ini akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku remaja dalam pencegahan terjadinya anemia. Dampak yang terjadi pada remaja apabila sikap dalam mencegah terjadinya anemia yang kurang baik dapat memicu terjadinya anemia defisiensi besi yang dapat menurunkan konsentrasi dan prestasi belajar, serta mempengaruhi produktivitas di kalangan remaja. Akibat dari jangka panjang penderita anemia gizi besi pada remaja putri yang nantinya akan hamil, maka remaja putri tersebut tidak mampu memenuhi zat-zat gizi pada dirinya dan pada janinnya sehingga jika tidak tertangani dengan baik akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu (AKI), meningkatkan terjadinya resiko kematian maternal, prematuritas, BBLR, dan kematian perinatal (Robertus, 2014). Untuk mencegah kejadian anemia defisiensi besi, maka remaja putri perlu dibekali dengan pengetahuan dan cara mencegah anemia defisiensi besi itu sendiri (Darmadi, 2012).

Strategi pemerintah dalam upaya pencegahan anemia pada remaja yaitu melaksanakan penyuluhan kesehatan remaja melalui integrasi materi KRR ke dalam mata pelajaran yang relevan, memberikan pelayanan melalui penyuluhan kepada remaja dalam rangka meningkatkan kesehatan salah-satunya yaitu upaya pencegahan anemia pada remaja, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Romli, 2009). Sejalan dengan upaya pembangunan nasional maka sasaran pemberian zat besi diperluas pada balita, anak remaja, dan tenaga kerja wanita dengan cara melakukan program suplementasi gizi melalui pemberian makanan maupun produk zat gizi seperti tablet Fe dan Vitamin A.

Pola konsumsi masyarakat masa kini yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi menjadikan salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi. Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui

sebagai sumber zat besi yang baik jarang dikonsumsi oleh masyarakat, sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi (Sediaoetama, 2008).

Salah-satu upaya yang dilakukan ahli gizi sebagai tenaga kesehatan untuk membantu dalam upaya pencegahan anemia pada remaja yaitu melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu atau kelompok, keluarga masyarakat dan remaja masa pra nikah untuk penanggulangan masalah kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak remaja, dan keluarga agar dapat mengetahui cara untuk mencegah terjadinya anemia (Isnati, 2008).

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh penyuluhan tentang anemia dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan siswi di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG

## **C. Tujuan**

### **1) Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang anemia dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan siswi di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG

### **2) Tujuan Khusus**

- a. Menilai peningkatan pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media leaflet di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG
- b. Mengidentifikasi peningkatan pengetahuan siswi tentang anemia sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan.
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan siswi sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan.

#### **D. Hipotesis**

Adapun hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri.
2. Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media leaflet terhadap sikap dalam mencegah anemia pada remaja putri.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

##### **1. Bagi Peneliti**

Dapat mengetahui peningkatan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri, sehingga di masa akan datang responden dapat menerapkan pengetahuan yang di dapat.

##### **2. Bagi Pemerintah / Institusi Terkait**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh penyuluhan terhadap anemia pada remaja putri di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dengan adanya penyuluhan gizi tentang anemia dapat menambah pengetahuan siswi tentang anemia pada remaja putri di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kerangka Teori**

##### **1. Penyuluhan**

###### **a. Definisi Penyuluhan**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Dewa Nyoman Supariasa 2016).

###### **1. Metode Ceramah**

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan.

###### **2. Diskusi Kelompok**

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seorang pemimpin. Dalam diskusi kelompok beberapa orang menyukai minat bersama terhadap suatu suatu permasalahan, bertemu, dan bertukar pikiran.

### 3. Diskusi Panel

Diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator di hadapan sekumpulan pendengar.

### 4. Curah Pendapat (Brainstroming)

Curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan suatu masalah tanpa adanya kritik, evaluasi pendapat dapat dilaksanakan setelah seluruh peserta menyampaikan pendapat atau ide – idenya.

### 5. Demonstrasi

Demonstrasi adalah peragaan atau mwenunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Demonstrasi yang dilakukan oleh penyuluh biasanya diikuti oleh redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta. Pada dasarnya demonstrasi adalah penyajian secara yang disertai dengan diskusi.

### 6. Bermain Peran

Dalam bermain peran, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai dengan pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

### 7. Simulasi (Permainan)

Metode simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari – hari. Metode simulasi dapat dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar manusia.



## 8. Meninjau Lapangan (Field Trip)

Metode meninjau lapangan adalah pergi ke tempat – tempat, baik di komunitas atau tatanan lain yang dianggap perlu untuk memantapkan hasil belajar. Biasanya dilakukan setelah mendapat teori di kelas dan membandingkan dengan kondisi nyata di lapangan (Dewa Nyoman Supriasa, 2016).

## 2. Media Leaflet

### a. Pengertian Media Leaflet

Media leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Notoatmodjo, 2010).

### b. Karakteristik Media Leaflet

Media leaflet pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media leaflet yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2010).

### c. Kelebihan dan Kekurangan Media Leaflet

Kelebihan media leaflet sebagai media pembelajaran penyajian media leaflet simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2010).

Kekurangan media leaflet sebagai media pembelajaran adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan.

Sehingga dalam leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmojo, 2010).

### **3. Anemia**

#### **1. Pengertian Anemia**

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok yang menurut umur dan jenis kelamin. Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkutboksigen dan karbondioksida dalam tubuh.

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sedangkan zat besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentuk sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh tidak adekuat sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik di dalam tubuh.

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematocrit nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan erotrosit, atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia. namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi nongizi, dan kelainan genetic juga memainkan peran terhadap anemia. Defisiensi Fe diartikan keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tanpa keberadaan anemia. Anemia defisiensi Fe terjadi pada tahap anemia tingkat berat yang berakibat pada rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam kematian.

Kadar hemoglobin merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala luas. Parameter batasan kadar hemoglobin normal menurut WHO (1968) dalam Adriani & Wirjatmadi (2012) adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Parameter Kadar Hemoglobin Normal

Kelompok	Umur	Hemoglobin (gr/dl)
Anak	6 bulan – 6 tahun	11
	6 tahun – 14 tahun	12
Dewasa	Laki – laki	13
	Wanita	12
	Wanita hamil	11

## 2. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda di setiap wilayah atau negara. Terdapat enam factor yang sering menyebabkan kejadian anemia, pertama adalah rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya, yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi. Zat gizi lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah kekurangan vitamin A, vitamin C, asam folat, riboflavin,, dan vitamin B12. Kedua, penyerapan zat besi yang rendah, disebabkan komponen penghambat di dalam makanan seperti fitat. Rendahnya zat besi pada bahan makanan nabati menyebabkan zat besi tidak dapat diserap dan digunakan oleh tubuh. Ketiga, malaria terutama pada anak-anak dan wanita hamil. Keempat, parasite seperti cacing (hookworm) dan lainnya (skistosomiasis). Kelima, infeksi akibat

penyakit kronis maupun sistemik (misalnya: HIV/AIDS). Keenam, gangguan genetic seperti hemoglobinopati dan *sickle cell trait*.

Adapun faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja adalah adanya penyakit infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, pendarahan yang mendadak seperti kecelakaan, dan jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, serta tembaga.

Status gizi pada usia remaja juga dapat menyebabkan kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian Wibowo, Notoadmojo, & Rohmani (2013) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Remaja putri dalam penelitian tersebut yang memiliki status gizi kurang dapat menjadi penyebab anemia pada remaja putri.

### 3. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia karena defisiensi zat besi bergantung pada kecepatan terjadinya anemia pada diri seseorang. Gejalanya dapat berkaitan dengan kecepatan penurunan kadar hemoglobin, karena penurunan kadar hemoglobin memengaruhi kapasitas membawa oksigen, maka setiap aktivitas fisik pada anemia defisiensi zat besi akan menimbulkan sesak napas.

Awalnya penderita anemia karena defisiensi zat besi akan mengeluhkan rasa mudah lelah dan mengantuk. Keluhan lainnya adalah sakit kepala, tinitus, dan gangguan cita rasa. Kadangkala antara kadar hemoglobin dan gejala anemia terdapat korelasi buruk. Semakin meningkatnya intensitas defisiensi zat besi, penderita anemia defisiensi zat besi akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku, dan palatum mole. Seseorang yang menderita anemia defisiensi zat besi yang sudah berlangsung lama

dapat muncul gejala dengan ditemukannya atrofi papilaris pada lidah dan bentuk kukunya dapat berubah menjadi bentuk seperti sendok.

Gejala anemia secara umum menurut *University of North Calories* (2002) dalam Briawan (2014) adalah cepat lelah, pucat (kuku, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan), jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing, mata berkunang, cepat marah (mudah rewel pada anak), dan tangan serta kaki dingin atau mati rasa.

#### 4. Akibat Anemia

Konsekuensi klinis dari anemia defisiensi zat besi pada anak sekolah dan remaja adalah menurunnya kemampuan akademik. Berdasarkan hasil penelitian Putrihantini & Erawati (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan kemampuan kognitif anak usia sekolah. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dari 50 anak usia sekolah yang mengalami anemia, 20 anak memiliki kemampuan kognitif buruk, 26 anak memiliki kemampuan kognitif sedang, dan hanya 4 anak yang memiliki kemampuan kognitif baik.

Kejadian anemia tidak terlepas dari masalah kesehatan lainnya, masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia adalah pertama, sekitar 20% kematian ibu hamil dan bayi baru lahir diakibatkan berat bayi lahir rendah dan lahir premature. Ketiga, anemia dapat mengurangi kemampuan fisik dan menurunkan produktivitas kerja pada orang dewasa. Keempat, pada anak sekolah menyebabkan keterbatasan perkembangan kognitif sehingga prestasi sekolah menurun.

#### 5. Anemia pada Remaja Putri

Masalah nutrisi utama pada remaja adalah defisiensi mikronutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi, dan masalah malnutrisi, baik gizi kurang serta perawakan pendek maupun gizi lebih sampai obesitas yang keduanya seringkali berkaitan dengan perilaku makan.

Anemia merupakan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Kadar hemoglobin normal pada laki-laki adalah 14-18 gram % eritrosit 4,5 – 5,5 juta/mm<sup>3</sup> , sedangkan pada perempuan hemoglobin normal adalah 12-16 gram % dengan eritrosit 3,5 – 4,5 juta/mm<sup>3</sup> .

Remaja putri lebih mudah mengalami anemia disebabkan pertama, umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kedua, remaja putri biasanya ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makan. Ketiga, setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekresi, khususnya melalui feses. Keempat, setiap bulan remaja putri mengalami haid, dimana kehilangan zat besi  $\pm$  1,3 mg perhari sehingga kebutuhan zat lebih banyak daripada laki – laki.

Terdapat empat upaya untuk mencegah anemia. pertama mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan dari bahan nabati (kacang – kacangan, tempe) dan sayuran berwarna hijau tua. Kedua, banyak mengonsumsi makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi yaitu jambu, jeruk, tomat, dan nanas. Ketiga, minum satu tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat sedang haid. Keempat, bila merasakan tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk diberikan pengobatan.

## 4. Remaja

### 1. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari Bahasa Latin (*adolescer*) yang berarti tumbuh. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki – laki yang berada pada usia antara anak – anak dan dewasa. Selama proses tumbuh kembangnya menuju dewasa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual usia remaja dikelompokkan menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal atau dini (*early adolescenes*) usia 11 – 13 tahun, masa remaja pertengahan (*middle adolescenes*) usia 14 – 16 tahun, dan masa remaja lanjut (*late adolescenes*) usia 17 – 20 tahun.

### 2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Memasuki usia remaja pertumbuhan seseorang secara mendadak meningkat. Peningkatan pertumbuhan mendadak yang terjadi disertai dengan perubahan – perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Krummel & Kris – Etherton (1996) dalam Briawan (2014) menyebutkan bahwa peningkatan pertumbuhan yang terjadi pada remaja merupakan fase pertumbuhan tercepat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Lebih dari 20% total pertumbuhan tinggi badan dan sampai 50% massa tulang tubuh telah dicapai periode ini.

Perubahan laju pertumbuhan pada remaja sangat bervariasi. Remaja dengan usia kronologis sama mungkin saja perkembangan fisiologisnya berbeda, karena perbedaan antar individu inilah usia menjadi indikator yang kurang baik untuk menentukan kematangan (maturitas) fisiologis dan kebutuhan gizi remaja. Tingkat kematangan seksual (*sexual maturity*) atau yang sering digolongkan sebagai tingkatan *tanner* banyak digunakan untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Tingkat pertumbuhan ini saling

berhubungan dengan tingkat pubertas lainnya. Bagi laki – laki skala ini didasarkan pada perkembangan organ kemaluan dan perubahan rambut di sekitarnya. Bagi perempuan adalah pada pertumbuhan payudara dan tumbuhnya bulu pada bagian kemaluan.

## **5. Pengetahuan Gizi**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga). Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berbeda – beda.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Secara garis besar, Notoadmojo dkk (2010) membagi tingkat pengetahuan menjadi enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tingkatan pertama, tahu (*know*) merupakan kemampuan seseorang mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkatan kedua, memahami (*comprehension*) adalah kemampuan seseorang dalam menginterpretasikan secara benar terhadap suatu objek yang diketahui. Tingkatan ketiga, aplikasi (*application*) adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan prinsip pada situasi lain yang dilakukan setelah memahami suatu objek. Tingkatan keempat, analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat



dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Tingkatan kelima, sintesis (synthesis) merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Tingkatan keenam, evaluasi (evaluation) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan norma – norma yang berlaku.

## 2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, faktor – faktor tersebut di antaranya adalah pendidikan, umur, minat, pengalaman, lingkungan budaya, dan informasi. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara tidak langsung. Umur, bertambahnya umur pada seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri – ciri lama, keempat, timbulnya ciri – ciri baru. Hal tersebut akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang

lebih mendalam. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Menurut Saifuddin A (2002) dalam Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Sapardi (2007) , kebudayaan lingkungan sekitar adalah kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan sehingga mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Informasi, kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

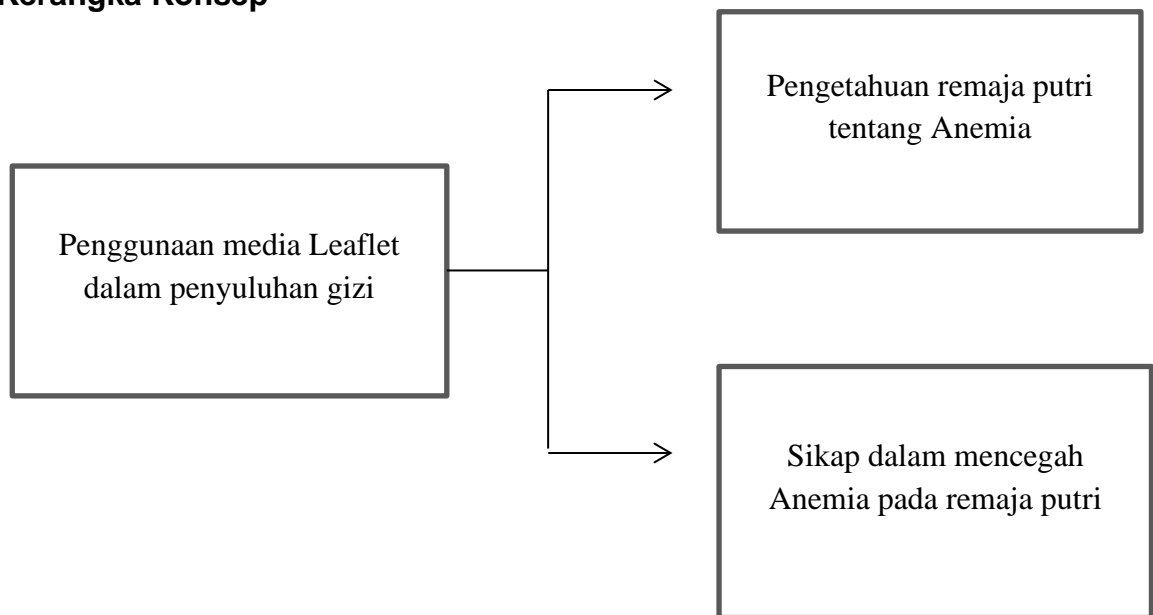
## **6. Sikap Gizi Kesehatan**

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat diterjemahkan dalam perilaku yang tertutup. Sikap belum termasuk dalam suatu tindakan. Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu pertama, kepercayaan, ide, dan konsep tentang suatu objek. Ketiga, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama – sama akan membentuk sikap seseorang.

Sikap dalam kesehatan terdiri dari empat kategori pertama, sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular yang meliputi jenis, tanda dan gejala penyakit, penyebab, cara pencegahan, dan cara mengatasi penyakit. Kedua, sikap terhadap faktor yang berkaitan dengan kesehatan. Keempat, sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat umum.

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang pendapat atau pernyataan seseorang terhadap suatu objek. Pertanyaan langsung juga dapat dilakukan dengan meminta pendapat seseorang menggunakan kata setuju atau tidak setuju tentang pernyataan terhadap suatu objek.

## B. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Ruang Lingkup**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG, alasan pemilihan lokasi karena di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG merupakan sekolah yang terdapat

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2021 di SMA NEGERI 1 SEKONGKANG.

### **B. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian “ *Pre Eksperimen* “ , yaitu penelitian penelitian yang hanya menggunakan kelompok studi (perlakuan) dan tidak menggunakan kelompok pembandingan (kontrol). Dimana kelompok studi tersebut akan diberikan perlakuan berupa penyuluhan gizi yang terkait dengan Anemia Remaja Putri. Desain atau rancangan yang di pakai yaitu one group pretest posttest (Notoatmodjo, 2012). Instrumen dalam penelitian penyuluhan perorangan gizi menggunakan alat ukur kuesioner, sedangkan media yang digunakan untuk penyuluhan yaitu menggunakan media Leaflet .

Pretest		Posttest
01	X	02
01		01

Keterangan :

X : Perlakuan / penyuluhan gizi

01 : Pretest sebelum perlakuan

02: Posttest setelah perlakuan

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi

#### 2. Besar Sampel

a. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Prof.Dr. Soekidjo,2012). Besar sampel pada penelitian ini menggunakan metode sampel minimal menurut Roscoe dalam buku Research Methods for Busines 1982 yang memberikan saran – saran tentang ukuran sampel untuk penelitian dikutip oleh Sugiyono 2010 seperti berikut :

1. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai dengan 500 sampel
2. Sampel dibagi dalam kategori (misalnya: pria-wanita pegawai negeri-swasta dan lain-lain), maka jumlah anggota sampel tetap kategori minimal 30
3. Dalam peneliti akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal

10 kali jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel penelitiannya ada 5 orang (independent dan dependent), maka jumlah anggota sampel =  $10 \times 5 = 50$

4. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dalam kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing – masing kelompok antara 10 sampai dengan 20.

Sebagaimana pendapat Roesco di atas, karena jumlah penelitian ini hanya 3 variabel, yaitu 1 variabel bebas (independent) dan 2 variabel terkait (dependent), maka penulisan menentukan sampel sampel penelitian ini 30 sampel.

#### b. Kriteria sampel

Sampel dalam penelitian adalah siswi yang memenuhi kriteria yaitu :

##### 1. Kriteria inklusi

- 1) Sampel yang bertempat tinggal di Desa Sekongkang Kecamatan Sekongkang Kabupaten Sumbawa Barat.
- 2) Sampel sehat jasmani dan rohani
- 3) Bersedia menjadi sasaran penelitian.

##### 2. Kriteria eksklusi

- 1) Sampel yang tidak berdomisili di Desa Sekongkang Kecamatan Sekongkang Kabupaten Sumbawa Barat.
- 2) Sampel yang mengalami gangguan kesehatan jasmani
- 3) Tidak bersedia menjadi sasaran penelitian

#### 3. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan cara *Simple Random Sampling* atau secara acak sederhana. Penentuan subjek pada masing – masing kelompok dilakukan dengan mata uang logam, dimana sisi angka sebagai kelompok perlakuan sedangkan sisi gambar sebagai kelompok kontrol.

#### D. Data Yang Dikumpulkan

##### a. Data Primer

- 1) Karakteristik responden dan sampel, meliputi nama, umur, tanggal lahir. Data tentang pengetahuan remaja putri tentang Anemia sebelum dan sesudah penyuluhan. Responden sebelumnya sudah bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani permohonan menjadi responden.
- 2) Data pengetahuan responden tentang anemia sesudah diberikan penyuluhan

##### b. Data Sekunder

Data tentang profil / gambaran umum wilayah Desa Sekongkang Kecamatan Sekongkang Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2020.

#### E. Cara Pengambilan Data

##### 1. Data Primer

- a. Data tentang karakteristik responden maupun sampel dikumpulkan dengan cara wawancara langsung menggunakan pertanyaan terstruktur menggunakan form karakteristik responden. Dimana dalam penelitian ini akan dibantu oleh enumerator sehingga akan membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
- b. Data tentang pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Anemia dikumpulkan dengan cara melakukan pre test dan post test.

##### 2. Data Sekunder

Data tentang profil / gambaran umum Desa Sekongkang dikumpulkan melalui pengambilan data gambaran umum Desa Sekongkang Kecamatan Sekongkang Kabupaten Sumbawa Barat.

## F. Cara Pengolahan Data

### 1. Data Primer

- a. Data karakteristik remaja putri diolah secara deskriptif meliputi :
  - 1) Nama
  - 2) Umur
  - 3) Tanggal lahir
- b. Pengaruh penyuluhan anemia setelah data diolah dengan analisa Univariat, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan analisa Bivariat dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan memberikan pre test dan post test sebelum dan sesudah penyuluhan.

## G. Variabel Penelitian

Adapun variabel yang digunakan berdasarkan jenisnya adalah :

### 1. Variabel Bebas atau Independen

Variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel terikat (Setiadi, 2013). Variable bebas dari penelitian ini adalah penyuluhan dengan menggunakan media leaflet .

### 2. Variabel terikat atau dependen

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Setiadi, 2013). Variabel terikat dari penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja putri .



#### H. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variable dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara	Hasil Ukur	Skala Data
1	Penyuluhan Gizi	Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya	Dengan menggunakan alat bantu leaflet sebagai media		

		dengan kesehatan (Dewa Nyoman Supariasa 2016).			
2	Tingkat Pengetahuan	Tingkat kemampuan responden dalam mengetahui tentang anemia	Dengan menggunakan alat bantu kuesioner	Tiap item diberi skor dan jumlah skor yang diperoleh dikategorikan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik : 75-100%</li> <li>- Sedang 56-75%</li> <li>- Kurang &lt; 56%</li> </ul>	Rasio



## I. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data Primer

- a. Data pengetahuan diolah dengan skoring kemudian dikategorikan sebagai berikut (Arikunto, 2010)

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1) Baik   | : 76 – 100 % |
| 2) Sedang | : 56 – 75 %  |
| 3) Kurang | : < 56 %     |

- b. Pengolahan Data Sekunder

Data tentang gambaran umum wilayah lokasi penelitian yaitu wilayah kerja Puskesmas Sekongkang diolah dengan deskriptif meliputi : keadaan geografis, demografi, prasarana, dan sarana kesehatan.

### 2. Analisis Data

Peneliti melakukan analisis data yang dikumpulkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* dengan bantuan program computer dan SPSS untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pada remaja putri anemia kepada anak sekolah menengah atas

#### J. Alur Penelitian

Rangkaian kegiatan dalam penelitian ini dimulai dengan penentuan sampel yang mengalami anemia, sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang siswi yang mengalami anemia yang dimana. Sebelum dilakukannya kegiatan penelitian terlebih dahulu sampel diwawancarai untuk mendapatkan data menstruasi, bentuk intervensi yang diberikan berupa penyuluhan terkait anemia pada remaja putri. Rumusan masalah dalam penelitian ini yang ingin dilihat adalah ada atau tidaknya pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan pada remaja putri untuk pencegahan anemia. Penelitian ini berlangsung selama 21 hari yang dimana diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dengan menggunakan media leaflet.

Sebelum melakukan kegiatan penyuluhan diawali dengan peneliti melakukan pretest terhadap pengetahuan siswi dengan menggunakan kuisisioner yang memuat materi tentang pengertian anemia, tanda dan gejala anemia, penyebab, faktor penghambat penyerapan zat besi, faktor pembantu penyerapan zat besi, resiko anemia pada remaja putri, dan cara pencegahan anemia. Kategori tingkat pengetahuan baik > 76-100%, sedang 56-75%, dan kurang <50% (Arikunto, 2010). Pada kategori penilaian untuk kuisisioner terdiri dari kategori baik (76-100%) dengan nilai skor (5), sedang (56-75%) dengan nilai skor (3), kurang (<56%) dengan nilai skor (1). Setelah dilakukan pretest kemudian sampel diberikan penyuluhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Zidni, I., Waryana, W., Sitasari, A., Sitasari, A., & Aritonang, I. (2018). *Media Aplikasi Mobile "Stop Anemia" Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Dan Sikap Dalam Mencegah Anemia Pada Remaja Putri Di ....* 11–30. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/545/>
- Dieniyah, P., Sari, M. M., & Avianti, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri di SMK Analisis Kimia Nusa Bangsa Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 151–158.
- Pratiwi, R. Y. (2013). IDAI - Kesehatan Remaja di Indonesia. *Idai*.
- Masthalina, H. (2015). Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor Dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3516>
- Kusumawardhani, I. (2016). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 4(2), 2–3. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>