

Lampiran 1. Etik Penelitian



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

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

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

Peneliti utama : SAFIRA EVA LISTYARINI ASWANTO
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
Name of the Institution KEMENKES MALANG

Dengan judul:
Title

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

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

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

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

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

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



July 16, 2024
Professor and Chairperson,



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

Lampiran 2. Rekomendasi Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : DP.02.01/F.XXI.17/ 1361 /2024 Malang, 12 Juni 2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian
Dalam Pemenuhan Tugas Akhir Penyusunan Skripsi

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Pagerwojo
Di
Tempat

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

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

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

Data yang diambil :

1. Gambaran Umum Sekolah
2. Pengetahuan Remaja Putri terhadap kejadian anemia
3. Sikap Remaja Putri terhadap kejadian anemia

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

Ketua Jurusan Gizi,

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

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



Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

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

Lampiran 4. Surat Balasan dari SMPN 1 Pagerwojo



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

SURAT KETERANGAN NOMOR : 421.3/082/25.04.01/2024

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

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

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gondang, 14 Juni 2024
Kepala Sekolah



Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari SMPN 1 Pagerwojo



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

SURAT KETERANGAN NOMOR : 421.3/082/25.04.01/2024

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

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

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gondang, 03 Juli 2024
Kepala Sekolah

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



Lampiran 6. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

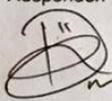
Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

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

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

Tulungagung, 19 Juni 2024

Peneliti	Responden
(Safira Eva L. A)	 (Dewi Rosa)

*) Coret salah satu

Lampiran 7. Kuesioner gambaran umum siswa putri

KUESIONER
GAMBARAN UMUM SISWA

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

Pernah mendapatkan informasi anemia gizi besi atau belum

Pernah

Tidak Pernah

Jika pernah,

Apakah mendapatkan penyuluhan anemia secara rutin?

a. Iya
 Tidak

Jika iya, penyuluhan dilakukan berapa kali dalam satu bulan?

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

Dimana anda mendapatkan informasi/penyuluhan mengenai anemia?

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

Kapan terakhir kali anda mendapatkan informasi/penyuluhan mengenai anemia?

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

Lampiran 8. Kuesioner pengetahuan responden

KUESIONER PENGETAHUAN

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

S = 2
B = 18
H = 90

PETUNJUK :

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

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

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

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

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

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

Lampiran 9. Kuesioner sikap responden

KUESIONER SIKAP

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

PETUNJUK

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

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

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

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

S = 13
 RR = 7

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(Ceramah)

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

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

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

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan, siswa putri diharapkan dapat :

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

3. MATERI

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

4. METODE

Ceramah dibantu dengan media E-leaflet

5. MEDIA

- a. *E-Leaflet*
- b. Laptop

6. EVALUASI

Diberikan lembar post-test untuk diisi oleh responden

7. STRATEGI PELAKSANAAN

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

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

8. MATERI

A. Pengertian anemia

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

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

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

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia :

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

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

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

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

C. Tanda dan gejala anemia

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

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

b. Pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi

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

c. Sesak nafas

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

d. Pusing dan ngantuk

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

e. Mata berkunang - kunang

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

f. Sulit berkonsentrasi

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

g. Mengalami perubahan suasana hati

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

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

h. Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)

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

i. Detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya

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

D. Dampak anemia

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

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

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

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

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

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

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(Diskusi)

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

1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

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

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan, siswa putri diharapkan dapat :

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

3. MATERI

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

4. METODE

Tanya jawab, dan diskusi dibantu dengan media E-leaflet

5. MEDIA

- a. *E-Leaflet*
- b. Laptop

6. EVALUASI

Diberikan lembar post-test untuk diisi oleh responden

7. STRATEGI PELAKSANAAN

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

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

8. MATERI

A. Pengertian anemia

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

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

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

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

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia :

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

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

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

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

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

C. Tanda dan gejala anemia

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

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

b. Pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi

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

c. Sesak nafas

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

d. Pusing dan ngantuk

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

e. Mata berkunang - kunang

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

f. Sulit berkonsentrasi

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

g. Mengalami perubahan suasana hati

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

h. Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)

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

i. Detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya

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

D. Dampak anemia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kode Resp	Pengetahuan				Sikap			
	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori	Pre-test	Kategori	Post-test	Kategori
E1	90	Baik	100	Baik	45	Negatif	60	Positif
E2	95	Baik	100	Baik	39	Negatif	60	Positif
E3	80	Baik	100	Baik	50	Positif	60	Positif
E4	75	Cukup	95	Baik	44	Negatif	60	Positif
E5	75	Cukup	85	Baik	34	Negatif	60	Positif
E6	70	Cukup	90	Baik	42	Negatif	58	Positif
E7	65	Cukup	100	Baik	21	Negatif	60	Positif
E8	30	Kurang	80	Baik	32	Negatif	60	Positif
E9	55	Kurang	85	Baik	22	Negatif	60	Positif
E10	75	Cukup	90	Baik	26	Negatif	58	Positif
E11	85	Baik	90	Baik	34	Negatif	60	Positif
E12	60	Cukup	95	Baik	51	Positif	60	Positif
E13	60	Cukup	85	Baik	25	Negatif	57	Positif
E14	60	Cukup	100	Baik	33	Negatif	60	Positif
E15	60	Cukup	90	Baik	31	Negatif	60	Positif
E16	80	Baik	90	Baik	24	Negatif	60	Positif
E17	95	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E18	70	Cukup	95	Baik	23	Negatif	60	Positif
E19	75	Cukup	95	Baik	43	Negatif	60	Positif
E20	70	Cukup	95	Baik	34	Negatif	60	Positif
E21	100	Baik	100	Baik	44	Negatif	58	Positif
E22	90	Baik	100	Baik	45	Negatif	60	Positif
E23	90	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E24	65	Cukup	95	Baik	31	Negatif	58	Positif
E25	75	Cukup	95	Baik	30	Negatif	57	Positif
E26	75	Cukup	95	Baik	20	Negatif	58	Positif

E27	75	Cukup	100	Baik	54	Positif	60	Positif
E28	75	Cukup	100	Baik	23	Negatif	60	Positif
E29	70	Cukup	100	Baik	22	Negatif	60	Positif
E30	70	Cukup	90	Baik	34	Negatif	60	Positif
E31	70	Cukup	95	Baik	45	Negatif	60	Positif
E32	55	Kurang	70	Kurang	32	Negatif	60	Positif
E33	80	Baik	85	Baik	22	Negatif	60	Positif
E34	70	Cukup	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E35	65	Cukup	90	Baik	22	Negatif	60	Positif
E36	75	Cukup	95	Baik	34	Negatif	60	Positif
E37	70	Cukup	95	Baik	45	Negatif	60	Positif
E38	50	Kurang	75	Kurang	37	Negatif	60	Positif
E39	55	Kurang	75	Kurang	39	Negatif	58	Positif
E40	90	Baik	95	Baik	33	Negatif	60	Positif
E41	100	Baik	100	Baik	49	Negatif	60	Positif
E42	20	Kurang	60	Kurang	34	Negatif	55	Positif
E43	100	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E44	95	Baik	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E45	90	Baik	100	Baik	54	Positif	60	Positif
E46	90	Baik	100	Baik	32	Negatif	60	Positif
E47	60	Cukup	95	Baik	34	Negatif	57	Positif
E48	80	Baik	90	Baik	45	Negatif	60	Positif
E49	50	Kurang	60	Kurang	32	Negatif	58	Positif
E50	95	Baik	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E51	75	Cukup	90	Baik	55	Positif	60	Positif
E52	85	Baik	95	Baik	43	Negatif	60	Positif
E53	80	Baik	100	Baik	34	Negatif	60	Positif
E54	75	Cukup	80	Baik	45	Negatif	58	Positif
E55	75	Cukup	75	Kurang	55	Positif	60	Positif

E56	70	Cukup	75	Kurang	23	Negatif	60	Positif
-----	----	-------	----	--------	----	---------	----	---------

HASIL KATEGORI PENILAIAN PENGETAHUAN RESPONDEN

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

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

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

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

HASIL KATEGORI PENILAIAN SIKAP RESPONDEN

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

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

Lampiran 12. Hasil Uji SPSS

2. Uji Normalitas

Tingkat Pengetahuan

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

a. Lilliefors Significance Correction

Sikap

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

3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan

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

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sikap

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

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 13. Leaflet

Anemia
ITU APA?

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

Anemia
PADA REMAJA PUTRI

DEPARTEMEN KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
GERMAS
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES KEMENKES MALANG

**JURUSAN GIZI
POLTEKES KEMENKES MALANG
2023**

II SEHAT DAN SAKIT DATANGNYA BERAWAL DARI DIRI SENDIRI II

MENGAPA REMAJA PUTRI SERING TERKENA ANEMIA?

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

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

DAMPAK ANEMIA

DAMPAK JANGKA PENDEK:

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

DAMPAK JANGKA PANJANG:

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

Tanda & Gejala!



Kenapa Tablet Tambah Darah?

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

Cara Konsumsi TTD?

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

BAGAIMANA PENCEGAHANNYA?

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

