

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan)

Persetujuan Sebelum Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Andi Malarangeng adalah peneliti dari Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **”PEMBERDAYAAN KARANG TARUNA DALAM PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI MELALUI PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG”**.

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Program Remaja Sehat Tunggulwulung pada kegiatan pemberdayaan karang taruna terhadap perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam mencegah stunting pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimen menggunakan *pre-posttest* dan *posttest one group*. Pemberdayaan yang dilakukan melalui intervensi Edukasi Kesehatan Remaja Putri Anemia? Sudah Engga Jaman?.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria peneliti yaitu, (1) Memiliki kemampuan berbahasa Indonesia, (2) Memahami apa yang disampaikan oleh peneliti, (3) Bersedia mengikuti proses penelitian, (4) Sehat secara jasmani dan rohani, (5) Memiliki *smartphone*, (6) Usia Remaja 10 sampai 18 tahun, (7) Remaja Putri Kelurahan Tunggulwulung.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu, mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dengan total sampling kriteria yang peneliti buat.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa doorprize, snack, konsumsi bermodel isi piringku, dan Alat Tulis Menulis beserta media edukasi atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya dalam penelitian ini memiliki jumlah peserta sebanyak 45 peserta.

6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan pengolahan data melalui grup *whatsapp*.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan mengisi kuisioner yang telah dibuat dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kekurangan atau kejanggalan pada data selama penelitian ini berlangsung.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali, (1) data yang didapat telah sesuai dengan peneliti (2) data telah terpenuhi (3) data tidak memiliki korelasi dalam penelitian.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan Purposive Sampling. Purposive Sampling didefinisikan sebagai metode sampling dimana pengambilan sampel yang tidak didasari atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata sesuai dengan kebutuhan peneliti yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah kelompok remaja dapat mengetahui cara pencegahan melalui program remaja sehat tunggulwulung.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi kelompok remaja putri serta masyarakat sekitar mengenai pencegahan stunting pada kelompok remaja putri dalam upaya pencegahan stunting. Serta, menjadi rujukan peneliti lain apabila ingin melakukan penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat.
13. Setelah penelitian ini selesai, Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian

inihanya menggunakan kuesioner

16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian iniataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen cetak dan dokumentasi foto selama penelitian berlangsung yakni, 1 bulan 3 kali.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karenapenelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan layak etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Malang.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokolpenelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan Memberhentikan sementara kegiatan untuk menelusur sebab pelanggaran terjadi dan memberikan sanksi kepada pelanggar dan memberikan ganti rugi jikalau diperlukan.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuesioner.

28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan andaberhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga akan disimpan kerahasiaannya olehpeneliti, tidak akan diungkapkan kecuali atas ijin anda. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi mengenai kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila terdapat perilaku mengenai pencegahan anemia pada remaja putri yang berakibat pada stunting yang belum dipahami.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang informasi mengenai kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila terdapat perilaku mengenai pencegahan anemia pada remaja putri yang berakibat pada stunting yang belum dipahami.
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini dilakukan secara offline menggunakan alat digital dan media cetak.

Lampiran 2: Surat Persetujuan Responden

Surat Persetujuan Responden

(Informed Consent)

Setelah mendapatkan penjelasan secara rinci dan peneliti tentang maksud, tujuan dan manfaat dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan saudara :

Inisial Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : (Laki-Laki/Perempuan) *

Pendidikan : (SD Se-derajat /SMP Se-derajat/SMA Se-derajat/D1//D4/S1/S2) *

Dengan ini saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan catatan apabila sewaktu waktu merugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

*Ket: (*coret tidak perlu)*

Malang, _____ 2024

Saksi,

Responden,

Mengetahui,

Peneliti,

Andi Malarangeng
NIM. P17421203036

Lampiran 3: Instrumen Pengukuran Pengetahuan

Instrumen Pengukuran Pengetahuan berupa Kuesioner tentang Pencegahan Stunting pada Karang Taruna dan Remaja Putri

Kompetensi Dasar	Indikator	Ranah	Penilaian		Nomor Soal
			Teknik Penilaian	Bentuk Instrumen	
Mengingat					
1.1 Mengenal	1.1.1 Responden dapat mengenali pengertian anemia dengan benar	C1	Tes	Benar/Salah	1
	1.1.2 Responden dapat mengenali gejala anemia	C1	Tes	Benar/Salah	2
	1.1.3 Responden dapat mengenali faktor terjadinya anemia	C1	Tes	Benar/Salah	3
	1.1.4 Responden dapat mengenali Kadar Hb yang termasuk kedalam anemia	C1	Tes	Benar/Salah	4
Memahami					
2.1 Menafsirkan	2.1.1 Responden dapat menafsirkan komponen pola makan pada remaja	C2	Tes	Benar/Salah	5
	2.1.2 Responden dapat menafsirkan konsep isi piringku	C2	Tes	Benar/Salah	6
	2.1.3 Responden dapat menafsirkan pentingnya aktifitas fisik	C2	Tes	Benar/Salah	7

Kompetensi Dasar	Indikator	Ranah	Penilaian		Nomor Soal
			Teknik Penilaian	Bentuk Instrumen	
2.2 Mencontohkan	2.2.1 responden dapat mengetahui contoh aktifitas fisik	C2	Tes	Benar/Salah	8
	2.2.2 Responden dapat mengetahui contoh pemenuhan asupan zat besi	C2	Tes	Benar/Salah	9
	2.2.3 Responden mengetahui contoh mengonsumsi Tablet Tambah Darah	C2	Tes	Benar/Salah	10

Lampiran 4: Instrumen Pengukuran Sikap

Instrumen Pengukuran Sikap berupa Kuesioner tentang Pencegahan Stunting pada Karang Taruna dan Remaja Putri

Variabel	Tema Soal	Nomor Soal
Sikap terhadap Pencegahan Stunting pada Remaja Putri	Pernyataan positif mengenai anemia sebagai pemicu stunting pada remaja putri	1
	Pernyataan Positif tentang makan buah dan sayuran di setiap hari	2
	Pernyataan Positif tentang suplemen stamina/vitamin/tablet tambah darah yang perlu diminum oleh remaja putri	3
	Pernyataan Positif tentang remaja putri mengenai ktfitas fisik	4
	Pernyataan Positif mengenai remaja putri menghindari makan makanan tidak sehat	5
	Pernyataan Negatif mengenai tidak perlunya remaja putri dalam meminum tablet tambah darah	6
	Pernyataan negatif mengenai olahraga yang tidak berdampak langsung terhadap pertumbuhan remaja putri	7
	Pernyataan negatif mengenai pola makan yang tidak teratur tidak ada hubungannya pencegahan stunting pada remaja putri	8
	Pernyataan negatif mengenai anemia hanya diderita oleh remaja putri saja	9
	Pernyataan negatif mengenai remaja putri tidak berisiko pada kelompok rentan stunting	10

Lampiran 5: Instrumen Penelitian Tindakan

Instrumen Penelitian Tindakan berupa Kuesioner tentang Pencegahan Stunting pada Karang Taruna dan Remaja Putri

Variabel	Aspek	No. Butir Soal
Tindakan terhadap Pencegahan Stunting pada Remaja Putri	<i>Recall</i> Kegiatan Olahraga pada remaja putri yang dilaksanakan minimal 30 menit dalam sehari	1
	<i>Recall</i> Kegiatan Pola Makan 3 kali dalam sehari dan konsumsi buah dan sayur	2-3
	<i>Recall</i> keteraturan dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah/Vitamin	4
	<i>Recall</i> kegiatan yang dapat mencegah stunting bagi remaja putri	5

Lampiran 6: Kuesioner Pengetahuan

**KUESIONER PENGETAHUAN KARANG TARUNA DAN REMAJA
PUTRI DALAM PENCEGAHAN STUNTING**

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pilih jawaban yang benar sesuai dengan keinginan responden
2. Beri tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang responden pilih
3. Jawaban harus diisi oleh responden
4. *coret yang tidak perlu

B. Data Umum Responden

1. Identitas
 - Inisial Nama : _____
 - Usia : _____
 - Jenis Kelamin : (Laki-Laki/Perempuan) *
 - Pendidikan : (SD Se-derajat /SMP Se-derajat/SMA Se-derajat/D1/D4/S1/S2) *

C. Soal Pengetahuan

No	Soal	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Kondisi dimana tubuh mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah yakni Hemoglobin (Hb) yang ada di dalam tubuh dibawah batas normal disebut dengan Anemia. Kondisi tersebut dipicu dengan salah satunya kekurangan zat besi dalam darah.	✓	
2	Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai bukan merupakan gejala Anemia pada remaja putri		✓
3	Rendahnya zat gizi yang masuk kedalam tubuh merupakan faktor terjadinya anemia pada remaja putri	✓	
4	Seseorang dikatakan anemia atau tidak perlu adanya pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb). Kadar Hb pada darah kurang dari 12 termasuk anemia.	✓	
5	Komponen pola makan remaja yang perlu diperhatikan ada 3 (tiga) yaitu Jenis Makanan, Frekuensi Makan, dan Jumlah Makan yang perlu di perhatikan dalam sekali makan	✓	
6	Dalam sekali makan, seorang remaja penting memperhatikan porsi Isi Piringku. Porsi tersebut adalah Sumber Karbohidrat 2/3 dari ½ piring, Protein 1/3 dari ½ piring, Vitamin dan Mineral dari Sayur 2/3 dari ½ piring dan dari buah 1/3 dari ½ piring	✓	
7	Aktifitas Fisik penting dilakukan sejak usia dini, hal ini bermanfaat untuk pencegahan penyakit	✓	

No	Soal	Jawaban	
		Benar	Salah
	seperti Tekanan Darah Tinggi, Diabetes, Obesitas dan lain sebagainya.		
8	Mencuci Baju, Mengepel, Jalan kaki, Menyetrika bukan bagian dari Aktifitas Fisik		√
9	Memenuhi Asupan Zat Besi salah satunya bisa menggunakan Tablet Tambah Darah (Fe)	√	
10.	Tablet Tambah Darah (Fe) bisa dikonsumsi dengan menggunakan Teh dan Kopi, untuk mengurangi rasa amis.		√

Lampiran 7: Kuesioner Sikap

KUESIONER SIKAP KARANG TARUNA DAN REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN STUNTING

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pilih jawaban yang benar sesuai dengan keinginan responden
2. Beri tanda silang (√) pada jawaban yang responden pilih
3. Jawaban harus diisi oleh responden
4. Keterangan pada kolom **“Sikap”**
 - a. **ST** : Sangat Setuju
 - b. **S** : Setuju
 - c. **RR** : Ragu-Ragu
 - d. **TS** : Tidak Setuju
 - e. **STS** : Sangat Tidak Setuju
5. *coret yang tidak perlu

B. Data Umum Responden

1. Identitas

Inisial Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : (Laki-Laki/Perempuan) *

Pendidikan : (SD Se-derajat /SMP Se-derajat/SMA Se-derajat/D1/D4/S1/S2) *

C. Soal Sikap

No	Pernyataan	Sikap				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya Setuju bahwa salah satu pemicu stunting adalah anemia pada remaja putri					
2.	Sebagai Seroang Remaja Putri, Saya mampu makan buah dan sayur disetiap kali makan					
3.	Minum Suplemen Tablet Tambah Darah penting untuk remaja putri					
4.	Menurut saya, aktifitas fisik penting dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan anemia pada remaja putri					
5.	Saya memilih untuk tidak mengonsumsi makanan tidak sehat (mie instan, seblak, junk food) karena bisa memicu anemia					
6.	Saya tidak sepakat bahwa remaja putri perlu meminum tablet tambah darah (Fe)					

No	Pernyataan	Sikap				
		SS	S	RR	TS	STS
7.	Olahraga tidak berdampak terhadap keberlangsungan pertumbuhan remaja putri yang sehat					
8.	Pola makan yang tidak teratur tidak ada hubungannya dengan pencegahan stunting pada remaja putri					
9.	Anemia diderita pada remaja putri saja					
10.	Kelompok rentan stunting disebabkan oleh ibu hamil saja, remaja putri tidak berisiko					

Lampiran 8: Kuesioner Tindakan

**KUESIONER TINDAKAN KARANG TARUNA DAN REMAJA PUTRI
DALAM PENCEGAHAN STUNTING**

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pilih jawaban yang benar sesuai dengan keinginan responden
2. Beri tanda silang (√) pada jawaban yang responden pilih
3. Jawaban harus diisi oleh responden
4. *coret yang tidak perlu

B. Data Umum Responden

1. Identitas

Inisial Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : (Laki-Laki/Perempuan) *

Pendidikan : (SD Se-derajat /SMP Se-derajat/SMA Se-derajat/D3/D4/S1/S2) *

C. Soal Tindakan

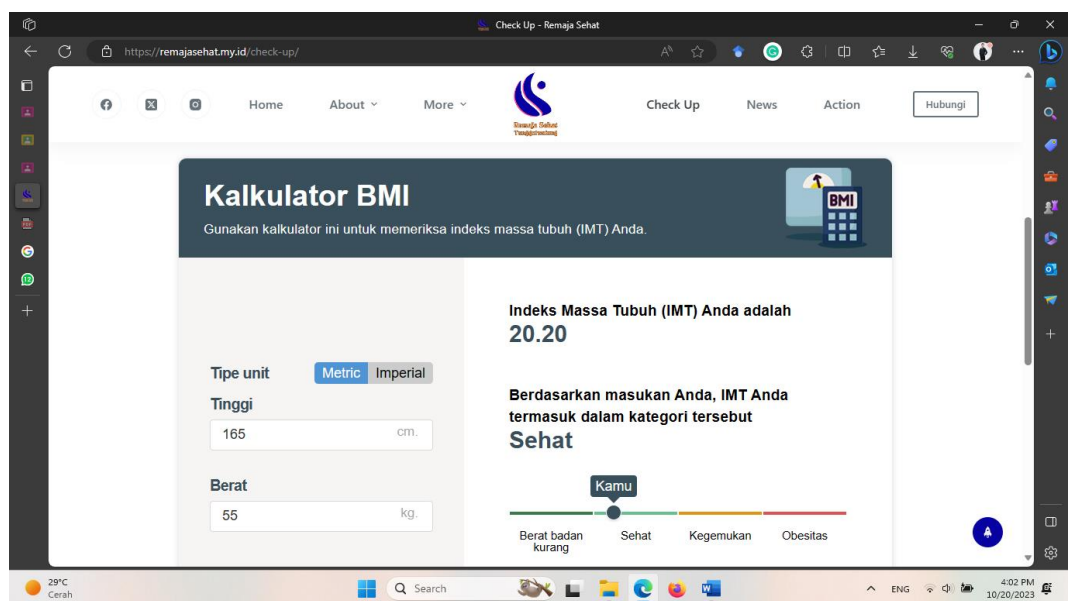
No	Tindakan	Tindakan	
		Ya	Tidak
1.	Saya melakukan olahraga secara rutin pada setiap harinya, minimal 30 menit dalam sehari		
2.	Pola makan saya teratur, 3 kali dalam sehari		
3.	Saya makan buah dan sayur di setiap harinya		
4.	Saya rutin minum Tablet Tambah Darah setidaknya sekali dalam seminggu		
5.	Menjaga Kesehatan seperti Pola Makan, Aktifitas Fisik, Suplementasi TTD dinilai penting bagi saya untuk mencegah kejadian stunting pada remaja putri		

Lampiran 9: Jadwal Penelitian

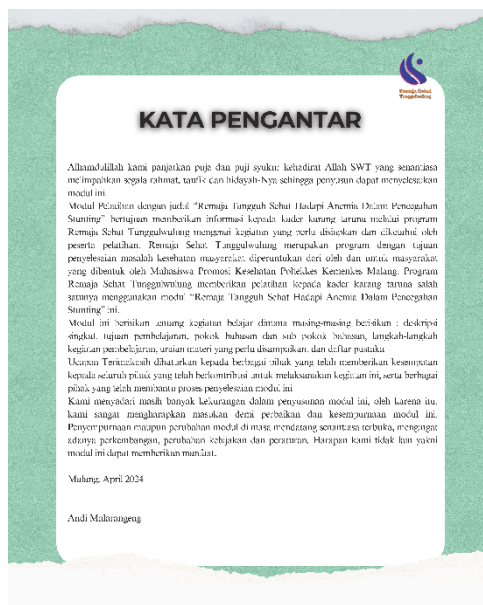
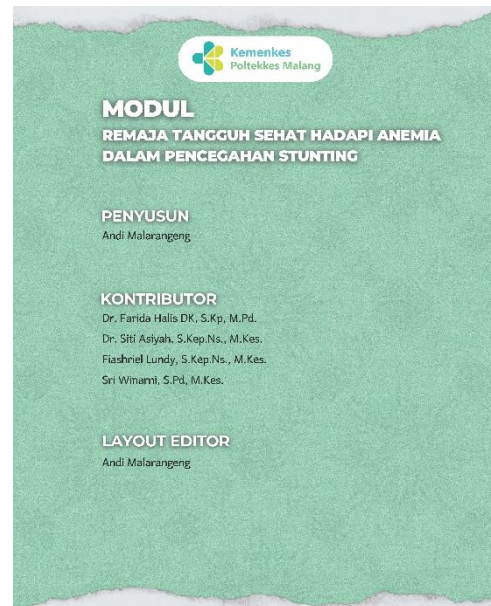
JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Periode Bulan																											
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Outline Proposal																												
2.	Penyusunan Proposal																												
3.	Proses Bimbingan																												
4.	Pendaftaran Seminar Proposal																												
5.	Seminar Proposal																												
6.	Revisi Proposal																												
7.	Pengurusan Etik																												
8.	Pengurusan Izin lahan																												
9.	Menyiapkan Luaran																												
10.	Pengambilan Data																												
11.	Pengolahan Data																												

Lampiran 10: Website Remaja Sehat



Lampiran 11: Modul Program Remaja Sehat untuk Karang Taruna



FILOSOFI REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG



**Remaja Sehat
Tunggulwulung**

Representasi dari dua remaja yang
dibawa oleh tujuannya yaitu
saling menginspirasi dan membantu
saling belajar pada segi yang baik,
dan meraih masa depan.

**Remaja Sehat
Tunggulwulung**

Tuliskan "Remaja Sehat
Tunggulwulung" representasi
pikiran remaja sehat.

#0802a3
#ff4b01
#ffcc00
#ffcc00

Tinggi mengartikan kepercayaan diri
kepercayaan.
Membantu menginspirasi perasaan
gembira dan bahagia.
Jaga kesehatan kepercayaan
diri, semangat, dan sosialitas.
Hidup menginspirasi kehidupan dan
kepercayaan.



KEGIATAN BELAJAR 1

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI



ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kegiatan belajar pertama pada remaja ini memberikan pemahaman kepada peserta didik mengenai pengertian, penyebab, klasifikasi, dan pencegahan anemia pada remaja putri. Materi ini merupakan bagian dari kader untuk memberikan informasi serta wawasan kesehatan kepada sasaran, terutama kader pada dasarnya sedang mengalami perubahan pada maupun biologi pada tubuhnya. Kegiatan belajar menguji: ini meningkatkan peajarannya berupa orang tua.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Sesudah mengikuti pembelajaran, peserta mampu memahami anemia pada remaja putri

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Pokok Bahasan : Anemia Pada Remaja Putri
Sub Pokok Bahasan :
1. Pengertian Anemia
2. Penyebab Anemia
3. Klasifikasi Anemia
4. Gejala Anemia
5. Pencegahan Anemia

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

IV. KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Kegiatan Awal (durasi waktu 5 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
1	Mengucapkan Salam dan Menanyakan kabar dari peserta	Mengucapkan salam
2	Mengajukan pertanyaan kepada peserta untuk memahami anemia pada remaja putri	Mengajukan pertanyaan
3	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	Mengajukan pertanyaan

B. Kegiatan Inti (durasi waktu 40 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
40	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	Mendengarkan dan memperhatikan
	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	
	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	
	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	

C. Kegiatan Penutup (durasi waktu 10 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
10	Melakukan evaluasi dan memberikan informasi kepada peserta tentang anemia pada remaja putri	Mengajukan pertanyaan
3	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	Mendengarkan dan memperhatikan
1	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	
1	Mengucapkan salam	

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

A. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diserap oleh jaringan tubuh anak melalui saluran pernapasan. Ketersediaan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan mempengaruhi perilaku anak. Anak dengan anemia kronis dan kurang gizi dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan diambil dari darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanganannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

B. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/matinya sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah lebih cepat atau atau masalah.

Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1. Defisiensi Zat Gizi

- Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembentukan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2. Perdarahan (Loss of blood volume)

- Perdarahan karena kecelakaan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kehilangan Hb signifikan.
- Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

C. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah: lesu, lelah, lemah, lelah, tidak bersemangat, sakit kepala dan pusing ("dipukuk kepala"), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capek serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan "pucat" pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

D. Remaja Putri Rentan Mengalami Anemia

Remaja putri lebih mudah menderita anemia, karena:

1. Remaja Putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk mendukung pertumbuhan.
2. Remaja seringkali melakukan diet yang ketat yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.

Remaja putri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja putri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

E. Klasifikasi Anemia

Populasi	Nilai Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
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
Pemuaian tidak hamil (< 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Dua 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

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

3. Hemolitik

- Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolisis yang mengakibatkan penurunan zat besi (hemolisis) di organ tubuh seperti hati dan limpa.
- Pada penderita Thalassemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi. Situasi sumber pangan hewani (dasi hewani). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (dasi hewani), seperti: hati, daging sapi dan kambing, angus (ayam), bebek, buaya, dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (dasi hewani) dapat diserap tubuh manusia 20-30%. Pangan nabati (tanaman/tumbuhan) juga mengandung zat besi (dasi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari hewan (dasi hewani). Zat besi non heme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua bayam, kangkung, kangkol, angkol, dan kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang merah. Masyarakat Indonesia lebih cenderung mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (KEMKES, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dasi 100 gram) hanya mengandung 1,8 mg zat besi. Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia ranan terhadap risiko menderita Anemia Gula Rasi (AGRI).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, sebaiknya mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dan jangka panjang dan pendek seperti: tanin (dalam teh, kopi), kalsium, fosfor, serat dan fitat (bij-bijian). Tanin dan fitat menghambat dan mengganggu penyerapan besi dari makanan.

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

F. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri, yaitu:

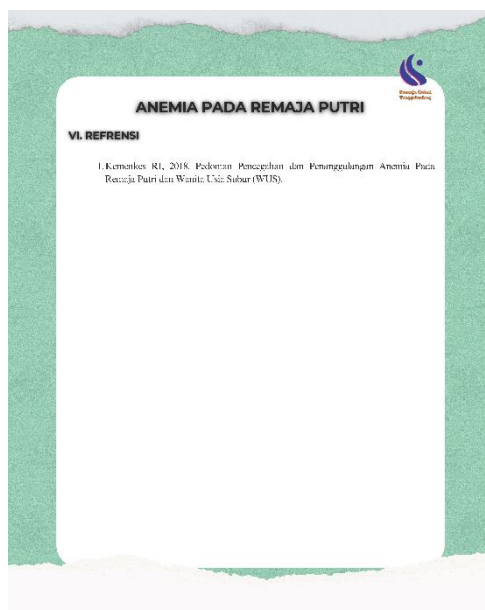
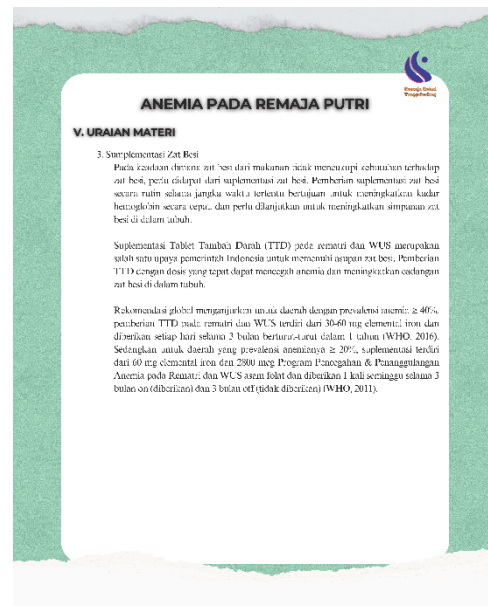
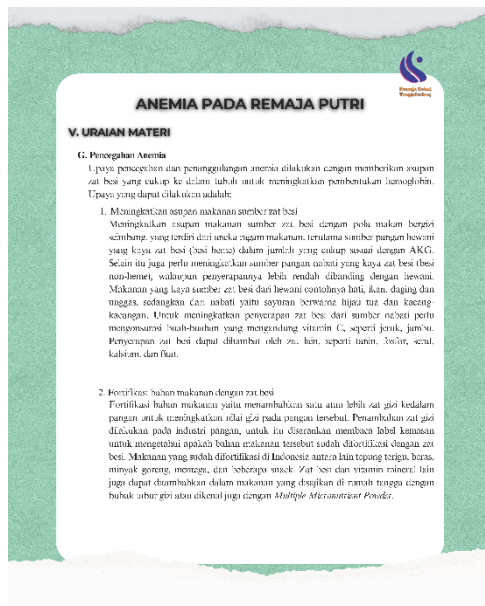
1. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
2. Menurunkan kebugaran dan ketahanan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otak dan sel otot.
3. Menurunkan prestasi belajar dan produktivitas keaktifannya.

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS akan terakumulasi hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

1. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (FPGT), prematur, BBLR, dan gangguan lambung lambung tali, dan adanya sumbu dan gangguan neurologis.
2. Perdarahan seketan dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
3. Bayi lahir dengan ukuran zat besi (dasi) yang rendah akan berisiko menderita anemia pada bayi dan usia dini.
4. Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.



Sumber: Effect of Iron and Zinc Supplementation on Iron, Zinc and Mortality Status of Anemic Adolescent School Girls (10-12 years) in Tanganyika District, 2004





POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kegiatan belajar-pembelajaran pada remaja ini memberikan pemahaman kepada peserta didik mengenai pengertian, sumber gizi, asupan gizi sehari-hari, dan pola makan remaja putri. Materi ini merupakan bahan bagi kader untuk memberikan informasi serta wawasan kesehatan kepada sasaran, terutama dalam pola asuh, sedang mengaitkan perilaku baik maupun buruk pada tubuh. Kegiatan belajar mengajar ini memiliki jam pelajaran berupa 60 menit.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Sudah mengikuti pembelajaran, peserta mampu memahami pola makan pada remaja putri

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Pokok Bahasan : Pola Makan Pada Remaja Putri
Sub Pokok Bahasan :
1. Pengertian
2. Sumber Gizi
3. Asupan Gizi Sehari-hari
4. Pola Makan



POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

IV. KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Kegiatan Awal (durasi waktu 5 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
1	Mengucapkan Salam dan Beresiko kesehatan	Mengucapkan salam
2	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Menjawab pertanyaan
3	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan

B. Kegiatan Inti (durasi waktu 50 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
30	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan
30	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan

C. Kegiatan Penutup (durasi waktu 10 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
2	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan
3	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan
1	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan
1	Mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara acak, atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan remaja putri	Mengajukan pertanyaan



POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

A. Pengertian Pola Makan pada Remaja

Pola makan merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, dan mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit (Amulyah, M., 2021). Pola makan seseorang atau suatu kelompok mengacu pada bagaimana mereka memilih dan menyantap makanan mereka sebagai respon terhadap aspek fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Jenis, frekuensi, dan jumlah adalah tiga elemen kunci dari pola makan. Karena remaja sedang mencapai titik kemandirian, sehingga memilih makanan menjadi sangat penting. Remaja putri bebas makan apa saja yang mereka inginkan. Remaja sering kali terpengaruh oleh teman sebayanya karena aktivitas yang mereka lakukan di luar rumah (Safitonyingsih, 2016).

B. Komponen Pola Makan

Pola makan dibedakan menjadi 3 komponen, yaitu (Safitonyingsih, Huriyanti, 2011):

- Jenis makanan merupakan jenis makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari. Membiasakan makan-minuman yang bernilai gizi adalah prinsip pertama dari gizi seimbang yang universal, bahan makanan yang perlu dikonsumsi oleh remaja sangat beragam. Makanan pokok adalah sumber makanan utama bagi masyarakat yang tinggal di Indonesia dimana setiap daerah memiliki makanan utama yang berbeda-beda seperti beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan kacang.
- Frekuensi makan mengacu pada seberapa sering orang makan dalam sehari. Menurut asupan, makan siang, makan malam, dan makanan selingan. Sedangkan berdasarkan frekuensi makan merupakan keseringan atau berulang kali individu makan (utama dan selingan) dalam sehari. Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitas dan kuantitas, makanan secara alami diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan dari mulut ke usus kecil. Menurut Saibardo dalam Amulyah et al., (2021) frekuensi makan merupakan keseringan atau berulang kali individu makan dalam sehari. Adapun perilaku frekuensi makanan antara lain: Sering dimakan (1x sehari), Dimakan secara teratur (4-6 kali/minggu), Biasa dimakan (3 kali per minggu), Kadang-kadang dimakan (1-2 kali per minggu), Jarang dimakan (<1 kali per minggu), Dan tidak pernah di dimakan



POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

C. Prinsip Gizi Seimbang

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang didapat dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:

- Mengonsumsi aneka ragam pangan
- Membiasakan perilaku hidup bersih
- Melakukan aktivitas fisik
- Mempantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

D. Istilah Prinsip

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah memperkenalkan panduan asupan makanan sehari-hari yang disebut "Isi Prinsip", yang menggantikan slogan "4 Sehat 5 Sempurna" yang sudah tidak relevan lagi dengan perkembangan zaman sekarang. Pelaksanaan program ini didukung penuh oleh Gerakan Indonesia karena sejalan dengan Gerakan Alimentation Revolution atau Revolusi Pangan Damane. Memenuhi kebutuhan gizi remaja sangatlah penting sehingga remaja sangat semangat dalam bidang gizi untuk memuaskan semua kebutuhan gizi mereka terpenuhi. Berikut bagian dari porsi isi prinsip yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebagai berikut :



POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

1. Sumber karbohidrat yang terdiri dari singkong, beras, mie/bakmi, jagung, sagu, kentang merupakan jenis makanan pokok dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring.
2. Sumber protein hewani yang terdiri dari ikan dan daging lain-lainnya, ayam, sapi, telur, susu dan produk olahannya merupakan lauk pauk. Sumber protein nabati terdiri dari tempe, tahu, kacang-kacangan dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring.
3. Sumber vitamin dan mineral. Seperti kacang, wortel, bayam, brokoli dan lain-lainnya.
4. Sumber vitamin dan mineral, seperti pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh dll merupakan jenis buah-buahan dalam porsi 1/3 dari 1/2 piring.

ISI PIRINCKU





POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

1. Kebutuhan Gizi Remaja

Remaja sedang memasuki fase masa pertumbuhan, remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi. Remaja biasanya berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang lebih berat daripada rata-rata populasi, sehingga membutuhkan kebutuhan zat yang lebih tinggi. Ilmu biologi menyatakan bahwa kebutuhan gizi remaja harus sesuai dengan tingkat aktivitas remaja. Protein, vitamin, dan mineral lebih penting bagi remaja dibandingkan zat gizi lainnya (Marnit, 2013). Energi, protein, kalsium, magnesium, besi, dan zinc adalah kebutuhan gizi yang meningkatkan masa remaja.

1. Kebutuhan energi pada individu remaja adalah salah satu yang sangat sulit untuk disediakan dengan cepat. Kebutuhan gizi remaja adalah aktivitas fisik seperti olahraga, remaja yang aktif dan sering berpartisipasi dalam olahraga membutuhkan lebih banyak energi daripada remaja yang kurang aktif.
2. Protein sangat penting pada masa pubertas saat proses pertumbuhan berlangsung cepat. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein lebih tinggi pada remaja laki-laki yang sedang tumbuh karena perbedaan komposisi tubuh. Protein harus mengandung setidaknya 12-14% energi yang dikandungnya.



POLA MAKAN PADA REMAJA PUTRI

VI. REFERENSI

1. Analisis, M., Soeyono, R. D., Nurkela, L., & Kristianetti, D. (2021). Pola Konsumsi Makan Remaja Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 128-137. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/article/view/38402>
2. Asrianti, & Irawati. (2019). *Antropologi Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: CV Budi Utama
3. Kartini, T. dewi, Munjalia, & Yuniawati, S. E. 2019. 'Pengaruh Penyuluhan terhadap Penguasaan dan Praktik Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar', *Media Gizi Pangan*, vol. 26, pp 201-208
4. Kemenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
5. Kemenkes RI. 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS).
6. Marnit. (2013). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
7. Sutawati, dan Kuspryanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Refika Aditama
8. Sulistyoningrha, Hartono. (2011) & (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu, Yogyakarta.



KEGIATAN BELAJAR 3

AKTIFITAS FISIK REMAJA PUTRI





AKTIFITAS FISIK PADA REMAJA PUTRI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kegiatan belajar perubahan pada remaja ini memberikan pemahaman kepada peserta didik mengenai pengertian, jenis, intensitas, dan pelaksanaan aktivitas fisik pada remaja putri. Materi - materi ini merupakan bahan bagi kader untuk memberikan informasi serta wawasan kesehatan kepada sasaran, terutama kader pada dasarnya sedang mengalami perubahan pada manusia biologi pada tubuhnya. Kegiatan belajar mengajar ini memiliki jam pelajaran berupa ceramah.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta mampu memahami aktivitas fisik pada remaja putri

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Pokok Bahasan : Aktivitas Fisik Pada Remaja Putri
Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian
2. Jenis
3. Manfaat
4. Pelaksanaan



AKTIFITAS FISIK PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

A. Pengertian

WHO (2022) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua pergerakan termasuk pada waktu senggang, transportasi menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dan berat meningkatkan kesehatan. Cara-cara populer untuk menjadi aktif termasuk berjalan kaki, bersepeda, bersepeda, olahraga, rekreasi aktif dan bermain, dan dapat dilakukan pada tingkat keterampilan apa pun dan untuk kesenangan semua orang. Aktivitas fisik yang teratur terbukti membantu mencegah dan mengobati penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes, dan beberapa jenis kanker. Ini juga membantu mengelola hipertensi, mengurangi berat badan yang sehat dan dapat meningkatkan kesehatan mental, kualitas hidup dan kesejahteraan.

B. Jenis Aktivitas Fisik

Penting untuk memberikan kesempatan dan dorongan kepada remaja, khususnya remaja putri untuk aktif dalam aktivitas fisik yang sesuai dengan usia mereka, menyenangkan, dan menawarkan variasi. Anak-anak dan remaja usia 5 hingga 17 tahun harus melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat selama 60 menit (1 jam) atau lebih setiap hari, aktivitas fisik yang bisa dilakukan setiap harinya antara lain:

1. **Aktivitas fisik harian.** Jenis aktivitas yang pertama ada dalam kehidupan Anda sehari-hari. Kegiatan sehari-hari dalam mengurus rumah bisa membantu Anda untuk membakar kalori yang didapatkan dari makanan yang dikonsumsi. Seperti misalnya adalah mencuci baju, memasak, jalan kaki, membersihkan jendela, berkebun, menyiriki, bermain dengan anak, dan sebagainya. Kalori yang terbakar bisa 50 – 200 kkal per kegiatan.
2. **Latihan fisik.** Latihan fisik adalah aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana misalnya adalah jalan kaki, jogging, push up, penggarapan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya. Dilat dari kegiatannya, latihan fisik memang seringkali disinkronkan dengan olahraga.
3. **Olahraga.** Olahraga didefinisikan sebagai aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan-aturan yang berlaku dengan tujuan tidak hanya untuk membuat tubuh jadi lebih bugar namun juga untuk mendapatkan prestasi. Yang termasuk dalam olahraga seperti sepak bola, bola tangan, basket, renang, dan sebagainya.



AKTIFITAS FISIK PADA REMAJA PUTRI

IV. KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Kegiatan Awal (durasi waktu 5 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
1	Mengucapkan Salam dan Menawarkan kehadiran peserta	Menjawab salam
2	Menyanyikan lagu kebangsaan Garuda Pancasila, membaca motto/pengantar awal peserta tentang Aktivitas Fisik pada remaja putri	Membawakan pendapat
3	Menyampaikan tujuan pembelajaran	Menyampaikan dan memperhatikan

B. Kegiatan Inti (durasi waktu 30 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
30	Mengajukan tentang pengertian aktivitas fisik	Menyampaikan dan memperhatikan
	Menjelaskan tentang jenis aktivitas fisik	
	Mengajukan tentang intensitas aktivitas fisik	
	Mengajukan tentang pelaksanaan aktivitas fisik	

C. Kegiatan Penutup (durasi waktu 10 menit)

Waktu	Kegiatan Kader	Kegiatan Peserta
5	Melakukan diskusi kelompok tentang informasi dan pengetahuan yang baru diberikan	Mengajukan pertanyaan jika ada
5	Menyampaikan pembelajaran	Menyampaikan dan memperhatikan
1	Mengingat kembali kembali pokok bahasan dan kegiatan	
1	Mengucapkan salam	



AKTIFITAS FISIK PADA REMAJA PUTRI

V. URAIAN MATERI

C. Manfaat Aktivitas Fisik

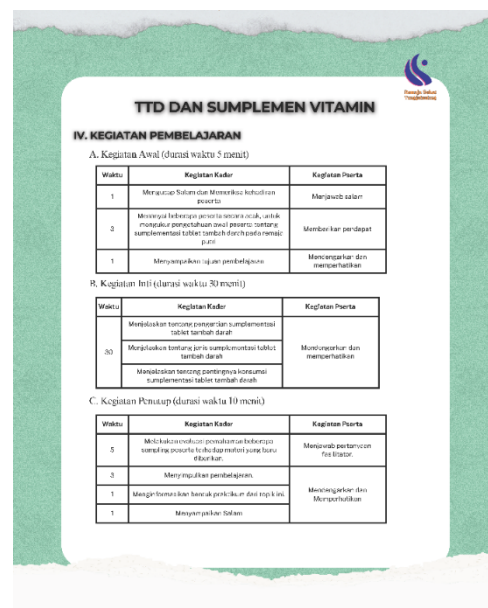
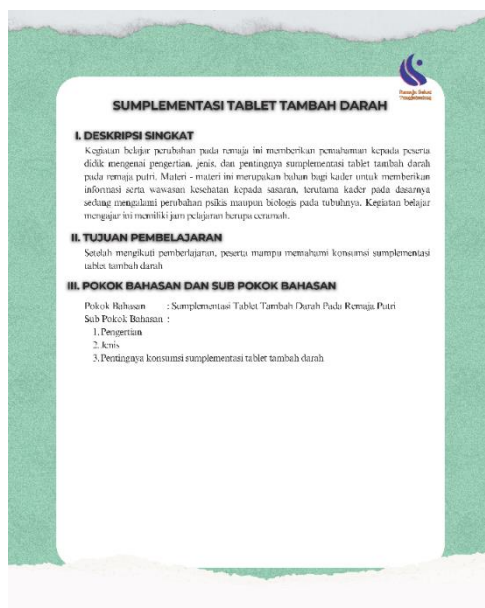
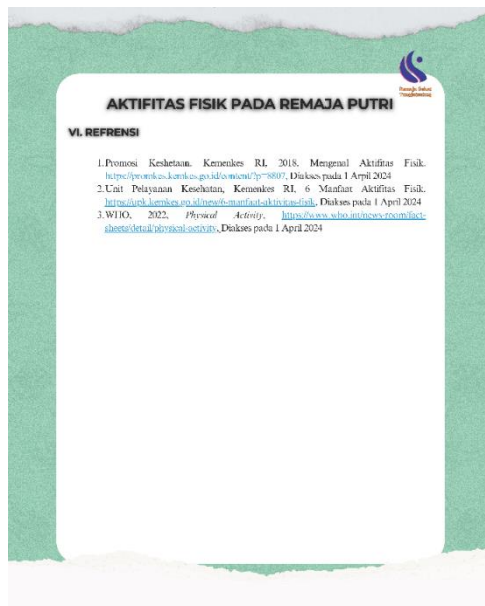
Aktivitas fisik memiliki segudang manfaat untuk perkembangan tubuh terutama di masa remaja. Adapun manfaatnya sebagai berikut:

1. Mengendalikan Berat Badan
2. Mengendalikan Tekanan Darah
3. Memperbaiki Postur Tubuh
4. Memperbaiki Kelelahan Sesi dan kelelahan Otot
5. Mencegah Diabetes Mellitus
6. Mengendalikan Stres

Seseorang yang senang berolahraga pada masa remaja akan membawa kebiasaan ini pada tingkat tertentu di masa dewasa. Olahraga dapat menyebabkan asupan yang masuk ke dalam tubuh (Jumala, 2018). Semakin tinggi aktivitas olahraga, semakin tinggi pula jumlah energi yang dibutuhkan. Aktivitas yang berat akan butuh banyak energi yang dibutuhkan. Bila pemasukan energi kurang, maka tubuh akan memencet cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut sehingga lemak dalam tubuh akan berkurang. Hal ini akan terakumulasi dari penurunan berat badan (Adityawarman, 2017).

D. Pelaksanaan Aktivitas Fisik

Untuk mendapatkan hasil dari aktivitas fisik yang lebih maksimal direkomendasikan untuk melakukannya dengan prinsip RBT yaitu Baik, Benar, Terukur, dan Teratur. Baik adalah melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya, benar adalah aktivitas yang dilakukan secara bertahap mulai dari pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan atau pendinginan, teratur adalah aktivitas fisik yang diukur intensitas dan juga waktunya, dan yang terakhir adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu.





TTD DAN SUPLEMEN VITAMIN

V. URAIAN MATERI

A. Pengertian

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

1. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
2. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

1. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
2. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
3. Obat sakit maag yang berantai meliputi pemulutan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

B. Jenis-Jenis Tablet Tambah Darah

Suplemen perubah darah yang mengandung zat besi dan bisa digunakan untuk mengatasi anemia, diantaranya:

1. Sagolion
2. Hemobion
3. Totakum Broyer
4. Biers Folle
5. Mallofer Fol
6. Mallofer Chewable
7. Ptasania
8. Nature's Plus Iron



TTD DAN SUPLEMEN VITAMIN

V. URAIAN MATERI

C. Pentingnya Mengonsumsi TTD bagi Remaja Putri

Upaya pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) menjadi penting untuk diberikan untuk remaja putri dalam proses pertumbuhannya. Selain untuk meminimalisir potensi anemia yang berkaitan terhadap kesehatan dan prestasi di sekolah, pemberian tablet tambah darah juga untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri pada saat sebelum menjadi seorang ibu. Pemberian TTD pada remaja putri ini untuk mencegah ibu nantinya melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan minum TTD secara rutin, diharapkan mampu mengurangi potensi anemia dan lahirnya bayi dalam keadaan stunting dari para ibu di Indonesia, sehingga terciptanya generasi muda dan generasi penerus yang sehat serta mampu berkarya sung dapat berbakti dengan maksimal.

Fungsi tablet tambah darah utamanya untuk mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Selain itu, ada sedikit manfaat minum tablet tambah darah untuk remaja putri yang sayang untuk dilewatkan, beberapa alasan kenapa remaja putri perlu minum tablet tambah darah, antar lain:

1. Mencegah Anemia
2. Menunjang Fase Tumbuh Kembang
3. Memenuhi Kebutuhan Zat Besi
4. Menjaga Kemampuan Berfikir
5. Investasi Kesehatan Jangka Panjang



TTD DAN SUPLEMEN VITAMIN

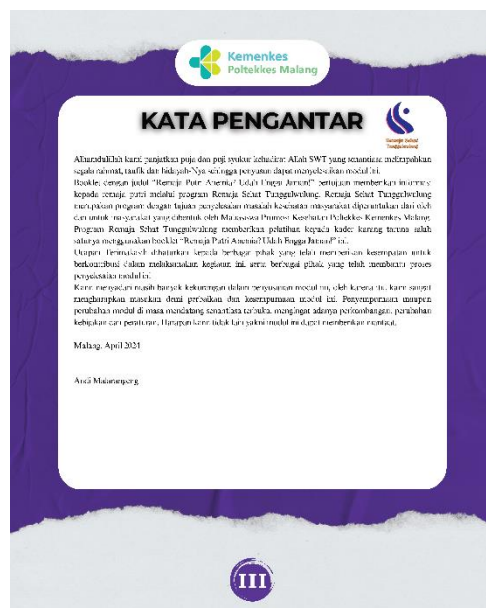
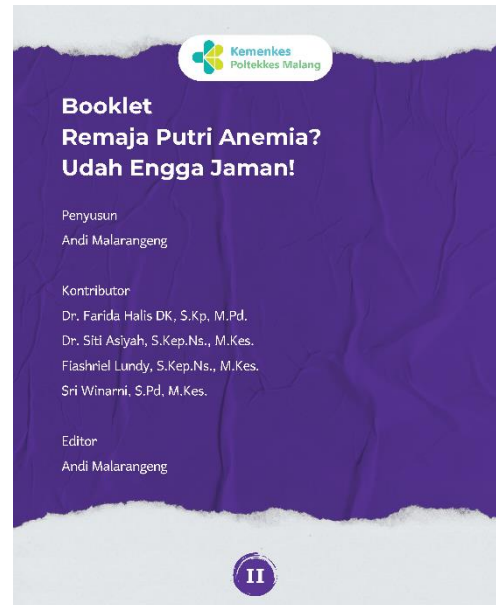
VI. REFERENSI

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2023, Manfaat Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri. <https://dikes.kabupatbadung.go.id/artikel/52784-sasaran-pemberian-tablet-tambah-darah-bagi-remaja-putri>.
2. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020, Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid-19. ISBN 978-602-416-970-1.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2022, Cegah Anemia Pada Remaja Putri dengan Tablet Tambah Darah. <https://ranch.kemkes.go.id/cegah-anemia-pada-remaja-putri-dengan-tablet-tambah-darah>, diakses pada 4 April 2024



Kemenkes
Poltekkes Malang

Lampiran 12: Booklet Program Remaja Sehat untuk Karang Taruna



Kemenkes
Poltekkes Malang

Mengenal Anemia



1. Apa itu Anemia?
2. Kekurangan Zat Besi?
3. Diagnosis Anemia
4. Kategori Anemia
5. Faktor Penyebab Anemia
6. Gejala Anemia
7. Dampak Anemia
8. Bagaimana Jika Anemia dipelihara oleh Remaja Putri
9. Pencegahan Anemia

1

Kemenkes
Poltekkes Malang

Apa itu Anemia?

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh seseorang mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah yang ada di dalam tubuh berada di bawah batas normal.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya hemoglobin (terbentuk dari gabungan protein dan zat besi) di dalam tubuh, sehingga mempengaruhi jumlah produksi sel darah merah.

Kekurangan Zat Besi?

Kekurangan gizi besi pada tahap awal mungkin tidak menimbulkan gejala anemia, tetapi sudah mempengaruhi fungsi organ. Penderita gizi besi jumlahnya 2,5 lebih banyak dari jumlah penderita anemia kekurangan gizi besi.



*Contoh sumber zat besi

2

Kemenkes
Poltekkes Malang

Diagnosis Anemia

Untuk mengetahui seseorang anemia atau tidak, perlu pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah. Pada masa remaja putri di usia 10 s/d 19 tahun, ambang batas kadar

Remaja Putri Anemia?

No	Kategori	Kadar Hb
01	Normal	diatas 12
02	Ringan	11,0 - 11,9
03	Sedang	0,8 - 10,9
04	Berat	kurang dari 8

*sumber: WHO, 2011

Tabel diatas merupakan Klasifikasi Anemia berdasarkan kadar Hemoglobin

3

Kemenkes
Poltekkes Malang

Faktor Penyebab Anemia

1. Rendahnya Zat Gizi yang masuk kedalam Tubuh
Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit.
2. Pendarahan Berlebih
Perdarahan karena kecelakaan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
3. Hemolitik
Anemia hemolitik adalah jenis anemia yang terjadi ketika sel darah merah hancur atau mati lebih cepat dari waktu yang seharusnya. Akibatnya, tubuh Anda kekurangan sel darah merah sehat.

Mengapa Remaja Putri Rentan Mengalami Anemia??

1. Remaja Putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat.
2. Remaja seringkali melakukan diet yang keliru.
3. Remaja Putri mengalami Haid akan kehilangan darah setiap bulannya.

4

Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing ("kepala muter"), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan "pucat" pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, kuku dan telapak tangan.

Dampak Anemia

1. Penurunan Daya Tahan Tubuh
2. Menurunnya Kebugaran dan Ketangkasan
3. Menurunnya Prestasi Belajar

Bagaimana Jika Anemia di Pelihara

1. Meningkatnya Risiko Pertumbuhan Janin yang bisa berakibat stunting
2. Pendarahan sebelum dan sata melahirkan
3. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada bayi

5

Pencegahan Anemia

1. Peningkatan Asupan Makanan Sumber Zat Besi

Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat diinhibisi oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2. Fortifikasi bahan Makanan Zat Besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.

3. Suplementasi Zat Besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

6

Pola Makan Remaja Putri

1. Apa itu Pola Makan
2. Komponen Pola Makan Remaja
3. Pedoman Gizi Seimbang
4. Isi Piramida
5. Kebutuhan Gizi Remaja

7

Apa itu Pola Makan?

Pola makan merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, dan mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit (Amaliyah, M., 2021). Pola makan seseorang atau suatu kelompok mengacu pada bagaimana mereka memilih dan menyantap makanan mereka sebagai respon terhadap aspek fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Jenis, frekuensi, dan jumlah adalah tiga elemen kunci dari pola makan.

Komponen Pola Makan Remaja

A. Jenis Makanan

Jenis makan merupakan jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari. Membiasakan makan-makanan yang beraneka ragam adalah prinsip pertama dari gizi seimbang yang universal, bahan makanan yang perlu dikonsumsi oleh remaja sangat beragam.

B. Frekuensi Makan

Adapun penilaian frekuensi makanan antara lain: Sering dimakan (tx sehari), Dimakan secara teratur (4-6 kali/ minggu), Biasa dimakan (3 kali per minggu), Kadang-kadang dimakan (1-2 kali per minggu), Jarang dimakan (<1 kali per minggu), Dan tidak pernah di dimakan

C. Jumlah Makan

Jumlah makan, berkaitan dengan banyaknya makanan yang di makan dalam setiap individu dalam kelompok. Sesuai dengan ukuran yang dikonsumsi, jumlah makanan bergizi harus disesuaikan. Ukuran jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan adalah jumlah atau porsi makan

8

Pedoman Gizi Seimbang

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan
2. Membiasakan perilaku hidup bersih
3. Melakukan aktivitas fisik
4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal



9

Isi Piringku



1. Sumber karbohidrat yang terdiri dari singkong, beras, mie, buncis, jagung, sagu, kentang merupakan jenis makanan pokok dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring.
2. Sumber protein hewani yang terdiri dari ikan dan hasil laut lainnya, ayam, sapi, telur, susu dan produk olahannya merupakan lauk pauk. Sumber protein nabati terdiri dari tempe, tahu, kacang-kacangan dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring.
3. Sumber vitamin dan mineral. Seperti terong, wortel, bayam, salad air, lobak, bayam, brokoli, tomat dll merupakan jenis sayur-sayuran dalam porsi 2/3 dari 1/2 piring.
4. Sumber vitamin dan mineral, seperti pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh dll merupakan jenis buah-buahan dalam porsi 1/3 dari 1/2 piring.

10

Kebutuhan Gizi Remaja



Remaja sedang merasakan fase masa pertumbuhan, remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi. Remaja biasanya berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang lebih berat daripada rata-rata populasi, sehingga membutuhkan kebutuhan zat yang lebih tinggi. Ilmu biologi menyatakan bahwa kebutuhan gizi remaja harus sesuai dengan tingkat aktivitas remaja. Protein, vitamin, dan mineral lebih penting bagi remaja dibandingkan zat gizi lainnya.

1. Kebutuhan energi pada individu remaja adalah salah satu yang sangat sulit untuk disediakan dengan cepat. Kebutuhan gizi remaja adalah aktivitas fisik seperti olahraga, remaja yang aktif dan sering berpartisipasi dalam olahraga membutuhkan lebih banyak energi daripada remaja yang kurang aktif.
2. Protein sangat penting pada masa pubertas saat proses pertumbuhan berlangsung cepat. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein lebih tinggi pada remaja laki-laki yang sedang tumbuh karena perbedaan komposisi tubuh. Protein harus mengandung setidaknya 12-16% energi yang dikandungnya.



11

Aktifitas Fisik Remaja Putri

1. Aktifitas Fisik
2. Jenis Aktifitas Fisik
3. Manfaat Aktifitas Fisik
4. Pelaksanaan Aktifitas Fisik



12

Kemenkes
Poltekkes Malang

Aktifitas Fisik

WHO (2022) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua pergerakan termasuk pada waktu senggang, transportasi menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang.

Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik harian
menyuci baju, mengepel, jalan kaki, membersihkan jendela, berkebun, menyetik, bermain dengan anak, dan sebagainya. Kcalori yang terbakar bisa 50 - 200 kcal per kegiatan.

Latihan fisik
Latihan fisik adalah aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana misalnya adalah jalan kaki, jogging, push up, peragangan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya.

Olahraga
aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan-aturan yang berlaku dengan tujuan tidak hanya untuk membuat tubuh jadi lebih bugar namun juga untuk mendapatkan prestasi, seperti sepak bola, bulu tangkis, basket, renang.

13

Kemenkes
Poltekkes Malang

Manfaat Aktivitas Fisik

Mengendalikan Berat Badan

Mengendalikan Tekanan Darah

Memperbaiki Postur Tubuh

Memperbaiki Kelenturan Seni dan kekuatan Otot

Mencegah Diabetes Meilitus

Mengendalikan Stress

14

Kemenkes
Poltekkes Malang

Pelaksanaan Aktivitas Fisik

Untuk mendapatkan hasil dari aktivitas fisik yang lebih maksimal direkomendasikan untuk melakukannya dengan prinsip BBT yaitu Baik, Benar, Terukur, dan Teratur. Baik adalah melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya, benar adalah aktivitas yang dilakukan secara bertahap mulai dari pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan atau peragangan, terukur adalah aktivitas fisik yang diukur intensitas dan juga waktunya, dan yang teratur adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu.

Pemanasan

Lakukan Gerakan Pemanasan 5-10 Menit sebelum melakukan gerakan inti Gerakan yang bisa anda lakukan yaitu:

1. Memutar Kepala, Pingang, Lutut, Bahu, Kedua Lengan
2. Merengangkan Pergelangan Paha,
3. Menekuk Pergelangan kaki, Pergelangan Tangan
4. Meluruskan Kaki,
5. Meneukuk Tubuh ke Depan
6. Mengangkat dan Memutar Kaki

Inti Aktivitas Fisik

Pilihlah Inti Aktivitas Fisik sesuai jenis Aktivitas Fisik yang disukai

Pendinginan

Lakukan Gerakan Pendinginan 5-10 menit setelah melaksanakan Inti Aktivitas Fisik. Gerakan yang bisa anda lakukan yakni:

1. Jogging Ringan atau Berjalan Santai
2. Peragangan Tubuh Bagian Atas
3. Duduk Membungkuk ke Depan
4. Pose Lutut ke Dada
5. Pose Kupu-Kupu berbaring
6. Membungkuk ke Depan dari Kepala ke Lutut
7. Berdiri Membungkuk ke Depan

15

Kemenkes
Poltekkes Malang

Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Pengertian Tablet Tambah Darah

2. Jenis-Jenis

3. Pentingnya Mengonsumsi TTD bagi Remaja Putri

16

Kemenkes
Poltekkes Malang

TABLET TAMBAH DARAH

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

UNTUK MENINGKATKAN PENYERAPAN ZAT BESI SEBAIKNYA TTD DIKONSUMSI BERSAMA DENGAN:

- Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)
- Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

HINDARI MENGONSUMSI TTD BERSAMAAN DENGAN:

- Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

17

Kemenkes
Poltekkes Malang

Jenis - Jenis TTD

Suplemen penambah darah yang mengandung zat besi dan bisa digunakan untuk mengatasi anemia, di antaranya:

	Sagobion		Maltifer Fol
	Hemobion		Maltifer Chewable
	Tonikum Bayer		Prenamla
	Iberet Folic		Nature's Plus Iron

18

Kemenkes
Poltekkes Malang

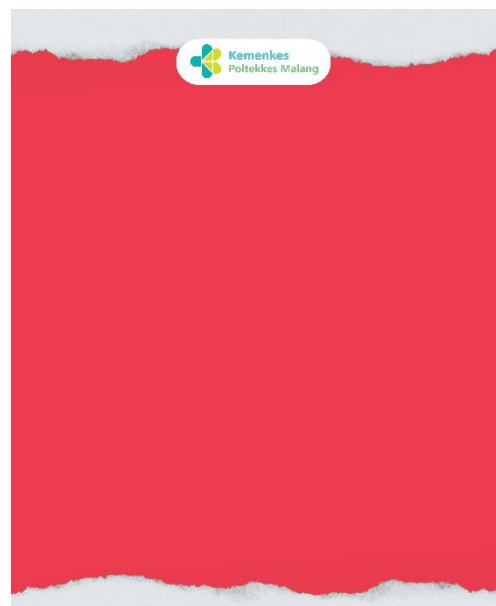
PENTINGNYA MENKONSUMSI TTD BAGI REMAJA PUTRI

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) penting untuk remaja putri. Selain untuk mencegah anemia, TTD juga mempersiapkan kesehatan mereka sebelum menjadi ibu, ini mengurangi risiko stunting atau BBLR pada bayi kelak. Dengan minum TTD rutin, diharapkan generasi muda Indonesia tumbuh sehat dan kuat.

APA SAJA MANFAAT MINUM TTD

- Mencegah anemia
- Menunjang fase Tumbuh kembang
- Menambah kebutuhan zat besi
- Menjaga kemampuan berfikir
- Investasi kesehatan jangka panjang

19



Lampiran 13: Standar Operasional Prosedur

 Remaja Sehat Tunggulwulung	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR		
	PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG		
	No Dokumen	No Revisi	
	001/SOP/X/2023		
Remaja Sehat Tunggulwulung	Tanggal Terbit	Mengetahui, Fasilitator	
	September 2023		
		Andi Malarangeng P17421203036	
PENGERTIAN	Program Remaja Sehat Tunggulwulung merupakan kegiatan remaja dalam mengupayakan kesehatannya melalui promosi dan pencegahan. Program ini berfokus kepada kesehatan remaja dengan menjadi fokus utama sekarang adalah remaja putri dalam pencegahan anemia guna menurunkan beban angka stunting.		
TUJUAN	Sebagai usaha peningkatan kesehatan kepada remaja.		
PROSEDUR	Adapun Program/Kegiatan Remaja Sehat Tunggulwulung sebagai berikut: 1. Pemberdayaan Karang Taruna Kelurahan Tunggulwulung 2. Pelatihan Kader Karang Taruna 3. Pengelolaan Program Remaja Sehat Tunggulwulung 4. Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan 5. Edukasi Kesehatan sebagai fokus awal kepada remaja putri untuk pencegahan <i>stunting</i>		
UNIT TERKAIT	1. Karang Taruna Kelurahan Tunggulwulung, Lowokwaru, Kota Malang. 2. Kelurahan Tunggulwulung, Lowokwaru, Kota Malang.		
DOKUMEN TERKAIT	1. Peraturan Menteri Sosial No. 25 tahun 2019 tentang Pedoman Dasar Karang Taruna 2. SOP Program Remaja Sehat Tunggulwulung		



Remaja Sehat
Tunggulwulung

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

PEMBENTUKAN KADER PELAKSANA PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG

No Dokumen

No Revisi

002/SOP/X/2023

Tanggal Terbit

Mengetahui,
Fasilitator

September 2023


Andi Malarangeng
P17421203036

PENGERTIAN

Program Remaja Sehat Tunggulwulung merupakan kegiatan remaja dalam mengupayakan kesehatannya melalui promosi dan pencegahan. Program ini berfokus kepada kesehatan remaja dengan menjadi fokus utama sekarang adalah remaja putri dalam pencegahan anemia guna menurunkan beban angka stunting.

TUJUAN

Sebagai usaha peningkatan kesehatan kepada remaja.

PROSEDUR

Pembentukan Kader melalui pemberdayaan karang taruna sebagai Pelaksana Program Remaja Sehat Tunggulwulung. Adapun penjabarannya sebagai berikut:

a. Syarat dan Ketentuan

1. Anggota Karang Taruna Kelurahan Lowokwaru
2. Bersedia menjadi responden dibuktikan dengan cara mengisi lembar persetujuan responden
3. Sehat jasmani dan rohani
4. Bersedia mengikuti penelitian dari awal sampai selesai



Remaja Sehat
Tunggulwulung

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBENTUKAN KADER PELAKSANA PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG

No Dokumen

No Revisi

002/SOP/X/2023

Tanggal Terbit

Mengetahui,
Fasilitator

September 2023


Andi Malarangeng
P17421203036

5. Lulus, dinyatakan dengan hasil tes perilaku yang
dilakukan oleh peneliti

b. Prosedur Pemilihan

1. *Pre-test* Perilaku calon kader karang taruna tentang pencegahan stunting pada remaja putri
2. Pelatihan kepada calon kader karang taruna tentang pencegahan stunting pada remaja putri
3. *Post-test* calon kader karang taruna tentang pencegahan stunting pada remaja putri
4. Pengumuman kelulusan kader karang taruna untuk menjalankan program remaja sehat tunggulwulung

UNIT TERKAIT

1. Karang Taruna Kelurahan Tunggulwulung, Lowokwaru, Kota Malang.
2. Kelurahan Tunggulwulung, Lowokwaru, Kota Malang.

DOKUMEN TERKAIT

1. Peraturan Menteri Sosial No. 25 tahun 2019 tentang Pedoman Dasar Karang Taruna
2. SOP Pembentukan Kader Pelaksana Program Remaja Sehat Tunggulwulung



Remaja Sehat
Tunggulwulung

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PELAKSANAAN PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG

No Dokumen

No Revisi

003/SOP/X/2023

Tanggal Terbit
September 2023

Mengetahui,
Fasilitator


Andi Malarangeng
P17421203036

PENGERTIAN

Program Remaja Sehat Tunggulwulung merupakan kegiatan remaja dalam mengupayakan kesehatannya melalui promosi dan pencegahan. Program ini berfokus kepada kesehatan remaja dengan menjadi fokus utama sekarang adalah remaja putri dalam pencegahan anemia guna menurunkan beban angka stunting.

TUJUAN

Sebagai usaha peningkatan kesehatan kepada remaja.

PROSEDUR

Pelaksana Program Remaja Sehat Tunggulwulung dilaksanakan sebagai berikut:

A. Syarat dan Ketentuan

1. Pelaksanaan program dipegang oleh Kader Karang Taruna terpilih dengan dampingan fasilitator
2. Pelaksanaan melalui proses *peer educator* dari kader kepada sasaran
3. Sasaran yakni Remaja Putri Kelurahan Tunggulwulung
4. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Tunggulwulung



Remaja Sehat
Tunggulwulung

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PELAKSANAAN PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG

No Dokumen

No Revisi

003/SOP/X/2023

Tanggal Terbit

Mengetahui,
Fasilitator

September 2023


Andi Malarangeng
P17421203036

B. Prosedur Pelaksanaan

1. *Pre-test* Perilaku dari kader karang taruna tentang pencegahan stunting pada remaja putri
2. Pelatihan kepada dari kader karang taruna tentang pencegahan stunting pada remaja putri
3. *Post-test* dari kader karang taruna tentang pencegahan stunting pada remaja putri

C. Alat Pendukung

1. Media Edukasi berupa *Website* dan *Booklet*

UNIT TERKAIT

1. Karang Taruna Kelurahan Tunggulwulung, Lowokwaru, Kota Malang.
2. Kelurahan Tunggulwulung, Lowokwaru, Kota Malang.

DOKUMEN TERKAIT

1. Peraturan Menteri Sosial No. 25 tahun 2019 tentang Pedoman Dasar Karang Taruna
2. SOP Pelaksanaan Program Remaja Sehat Tunggulwulung

Lampiran 14: Buku Panduan Penggunaan Website Remajasehat.my.id



Lampiran 15: Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN

1. **BENAR**
2. **SALAH**
3. **BENAR**
4. **BENAR**
5. **BENAR**
6. **BENAR**
7. **BENAR**
8. **SALAH**
9. **BENAR**
10. **SALAH**

Lampiran 16: Nilai Skala Likert Kuesioner Sikap

NILAI SKALA LIKERT KUESIONER SIKAP

No	Pernyataan	Sikap				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya Setuju bahwa salah satu pemicu stunting adalah anemia pada remaja putri	5	4	3	2	1
2.	Sebagai Seroang Remaja Putri, Saya mampu makan buah dan sayur disetiap kali makan	5	4	3	2	1
3.	Minum Suplemen Tablet Tambah Darah penting untuk remaja putri	5	4	3	2	1
4.	Menurut saya, aktifitas fisik penting dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan anemia pada remaja putri	5	4	3	2	1
5.	Saya memilih untuk tidak mengonsumsi makanan tidak sehat (mie instan, seblak, junk food) karena bisa memicu anemia	5	4	3	2	1
6.	Saya tidak sepakat bahwa remaja putri perlu meminum tablet tambah darah (Fe)	1	2	3	4	5
7.	Olahraga tidak berdampak terhadap keberlangsungan pertumbuhan remaja putri yang sehat	1	2	3	4	5
8.	Pola makan yang tidak teratur tidak ada hubungannya dengan pencegahan stunting pada remaja putri	1	2	3	4	5
9.	Anemia diderita pada remaja putri saja	1	2	3	4	5
10.	Kelompok rentan stunting disebabkan oleh ibu hamil saja, remaja putri tidak berisiko	1	2	3	4	5

Lampiran 17: Surat Izin Penelitian



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

Nomor : PP.08.02/F.XX1.19.1408/2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

23 April 2024

Yth.
Lurah Kelurahan Tunggulwulung
di-
Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Semester VIII Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024. dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

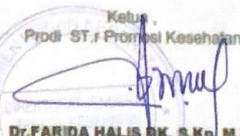
Nama : ANDI MALARANGENG
NIM : P17421203036
Alamat : RT/RW 002/001 KRAJAN CEPOKO NGRAYUN PONOROGO

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 25 April s/d 26 Mei 2024
Tempat Penelitian : Kelurahan Tunggulwulung, Kecamatan Lowokwaru
Jenis Data : Data Primer berupa Perilaku (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) Karang Taruna dan Remaja Putri dalam Pencegahan Stunting
Judul Skripsi : Program Remaja Sehat Tunggulwulung sebagai Bentuk Pemberdayaan Karang Taruna terhadap Perilaku Remaja Putri dalam Pencegahan Stunting

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: ANDI MALARANGENG No. Hp 082235441516.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Dr. FARIDA HALIS SK, S.Kp, M.Pd
NIP. 196402221986032003

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://wha.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tla.keminfo.go.id/verify/PDE>.



(Catatan : Pencantuman Narasi Integritas dan Logo BLU, hanya Lembar yang ada TTD/TTE saja serta hanya untuk Surat Keluar Eksternal, Surat Undangan, Surat Tugas dan Surat Perintah)

Lampiran 18: Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks (0341) 754116
www.disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0169/35.73.406/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : POLTEKKES KEMENKES MALANG;
Nomor : PP.08.02/F.XX1 19.1/408/2024;
Tanggal : 23 APRIL 2024;
Perihal : SURAT IJIN PENELITIAN.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	ANDI MALARANGENG	35020224100100 01	P17421203036	SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN

Judul Penelitian : PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG SEBAGAI BENTUK
PEMBERDAYAAN KARANG TARUNA TERHADAP PERILAKU REMAJA
PUTRI DALAM PENCEGAHAN STUNTING;
Lokasi Penelitian : KELURAHAN TUNGGULWULUNG
JL. ARUMBA NO. 06, KEL. TUNGGULWULUNG, KEC. LOWOKWARU.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal 26 April 2024 s.d. 26 Mei 2024.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 2 Mei 2024

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



F45BDE



Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Lurah Tunggulwulung

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSeE**.
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izoi.malangkota.go.id>



Lampiran 19: Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENYULUHAN PENCEGAHAN ANEMIA REMAJA PUTRI SEBAGAI SALAH SATU UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Topik	: Anemia Remaja Putri
Tempat	: Aula Tunggulwulung
Sasaran	: Remaja Putri
Tanggal	: 1 Juni 2024
Waktu	: 08:00 WIB s/d Selesai
Penyuluh	: Kader Karang Taruna

A. Latar belakang

Indonesia menjadi negara yang masih menghadapi tantangan kesehatan diberbagai kelompok (Kemkes RI, 2020). Pada kelompok remaja, *triple burden malnutrition* menjadi salah satu beban kesehatan yang harus mendapatkan perhatian serius. *Triple burden malnutrition* yang dihadapi yaitu *stunting*, *wasting*, dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia (Kemkes RI, 2020). Salah satu faktor pemicu adanya *stunting* pada masa remaja yakni anemia pada remaja putri. *Stunting* erat kaitannya dengan anemia sebab remaja putri yang terkena anemia akan tumbuh menjadi wanita subur yang kemungkinan juga akan menderita anemia (Kemenkes RI, 2021c). Remaja putri yang mengalami anemia akan menjadi kelompok rentan penyebab adanya *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Dampak kekurangan darah atau anemia pada remaja putri bisa meningkatkan risiko kematian saat proses persalinan, kelahiran bayi prematur, dan berat badan bayi yang cenderung rendah (Kemenkes RI, 2021b). Kondisi anemia pada remaja putri bisa berlanjut menjadi lebih serius karena mereka adalah calon ibu yang akan mengalami kehamilan dan melahirkan (Febriyeni, 2023). Selama masa kehamilan, risiko-risiko seperti perdarahan pasca persalinan, kematian ibu saat melahirkan, kelahiran bayi dengan berat rendah, kelahiran prematur, kelahiran mati, dan risiko pertumbuhan anak yang terhambat (*stunting*) akan meningkat secara signifikan (Febriyeni, 2023).

Oleh karena itu, berbagai upaya perlu dilakukan untuk mencegah *stunting* salah satunya persiapan kepada remaja putri supaya tidak tumbuh dengan anemia. Salah satunya melalui strategi promosi kesehatan dengan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat untuk pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan kepada sasaran agar sasaran mau dan mampu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

B. Tujuan Instruksional

1) Tujuan Umum

Untuk mencegah dini terjadinya stunting dengan mempersiapkan kesehatan pada remaja putri.

2) Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan perilaku mengenai pencegahan anemia pada remaja putri
- b. Meningkatkan perilaku mengenai pola makan pada remaja putri
- c. Meningkatkan perilaku mengenai aktifitas fisik pada remaja putri
- d. Meningkatkan perilaku mengenai suplementasi tablet tambah darah.

C. Sasaran

Remaja Putri Kelurahan Tunggulwulung

D. Penanggung Jawab

Andi Malarangeng

E. Metode

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini ialah

F. Media

Media yang digunakan ialah *Booklet* dan *Website*

G. Kegiatan

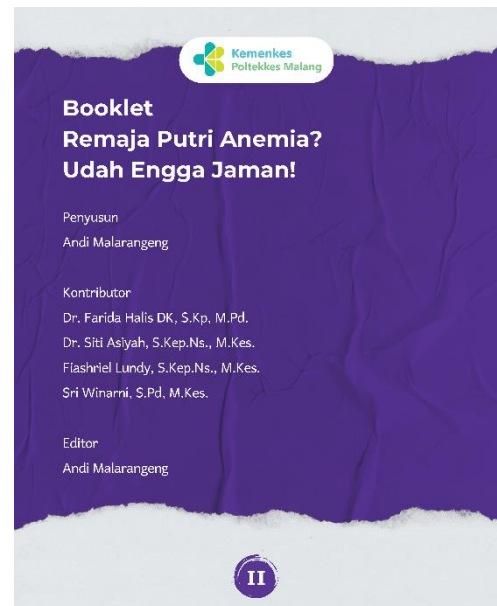
Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Edukasi	Kegiatan Sasaran	Metode	Media
Pembukaan	10 menit	- Mengucapkan salam dan memeriksa Kehadiran peserta - Menanyai beberapa peserta secara acak untuk mengukur pengetahuan awal tentang pencegahan stunting pada remaja putri - Menyampaikan Tujuan Pembelajaran	Remaja Putri Kelurahan Tunggulwulung	Ceramah dan Tanya Jawab	Booklet, Website, dan Alat Tulis Menulis

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Edukasi	Kegiatan Sasaran	Metode	Media
Inti	45 menit	- Menjelaskan anemia pada remaja putri - Menjelaskan Pola makan pada remaja putri - Menjelaskan Aktifitas Fisik Remaja Putri - Menjelaskan Suplementasi TTD pada remaja putri	Remaja Putri Kelurahan Tunggulwulung	Ceramah dan Tanya Jawab	Booklet, Website, dan Alat Tulis Menulis
Ice Breaking		-			
Penutup	10 Menit	- Melakukan evaluasi pemahaman beberapa responden terhadap materi yang baru diberikan - Menyimpulkan pembelajaran - Menyampaikan Salam	Remaja Putri Kelurahan Tunggulwulung	Ceramah dan Tanya Jawab	Booklet, Website, dan Alat Tulis Menulis

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural
 - a) Pemilihan tema dan sasaran edukasi
 - b) Persiapan materi dan media edukasi
 - c) Persiapan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
2. Evaluasi Proses
 - a) Latihan edukasi untuk meminimalisir kesalahan
 - b) Memberikan penyuluhan kepada sasaran dengan menggunakan *booklet* dan *website*

I. Lampiran Materi



Kemenkes Poltekkes Malang

Mengenal Anemia



1. Apa itu Anemia?
2. Kekurangan Zat Besi?
3. Diagnosis Anemia
4. Kategori Anemia
5. Faktor Penyebab Anemia
6. Gejala Anemia
7. Dampak Anemia
8. Bagaimana Jika Anemia dipelihara oleh Remaja Putri
9. Pencegahan Anemia

1

Kemenkes Poltekkes Malang

Apa itu Anemia?

Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh seseorang mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah yang ada di dalam tubuh berada di bawah batas normal.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya hemoglobin (terbentuk dari gabungan protein dan zat besi) di dalam tubuh, sehingga mempengaruhi jumlah produksi sel darah merah.



Kekurangan Zat Besi?

Kekurangan gizi besi pada tahap awal mungkin tidak menimbulkan gejala anemia, tetapi sudah mempengaruhi fungsi organ. Penderita gizi besi jumlahnya 2,5 lebih banyak dari jumlah penderita anemia kekurangan gizi besi.



*Contoh sumber zat besi

2

Kemenkes Poltekkes Malang

Diagnosis Anemia

Untuk mengetahui seseorang anemia atau tidak, perlu pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah. Pada masa remaja putri di usia 10 s/d 19 tahun, ambang batas kadar

Remaja Putri Anemia?

No	Kategori	Kadar Hb
01	Normal	diatas 12
02	Ringan	11,0 - 11,9
03	Sedang	0,8 - 10,9
04	Berat	kurang dari 8

*sumber: WHO, 2011

Tabel diatas merupakan Klasifikasi Anemia berdasarkan kadar Hemoglobin

3

Kemenkes Poltekkes Malang

Faktor Penyebab Anemia

1. Rendahnya Zat Gizi yang masuk kedalam Tubuh

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit.


2. Pendarahan Berlebih

Perdarahan karena kecelakaan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.


3. Hemolitik

Anemia hemolitik adalah jenis anemia yang terjadi ketika sel darah merah hancur atau mati lebih cepat dari waktu yang seharusnya. Akibatnya, tubuh Anda kekurangan sel darah merah sehat.



Mengapa Remaja Putri Rentan Mengalami Anemia??

1. Remaja Putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat.
2. Remaja seringkali melakukan diet yang keliru.
3. Remaja Putri mengalami Haid akan kehilangan darah setiap bulannya.

PUBERTY

4

Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing ("kepala muter"), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan "pucat" pada muka, kelopak mata, bibir, kuku, kuku dan telapak tangan.

Dampak Anemia

1. Penurunan Daya Tahan Tubuh
2. Menurunnya Kebugaran dan Ketangkasan
3. Menurunnya Prestasi Belajar

Bagaimana Jika Anemia di Pelihara

1. Meningkatnya Risiko Pertumbuhan Janin yang bisa berakibat stunting
2. Pendarahan sebelum dan sata melahirkan
3. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada bayi

5

Pencegahan Anemia

1. Peningkatan Asupan Makanan Sumber Zat Besi

Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat diinhibisi oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2. Fortifikasi bahan Makanan Zat Besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.

3. Suplementasi Zat Besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

6

Pola Makan Remaja Putri

1. Apa itu Pola Makan
2. Komponen Pola Makan Remaja
3. Pedoman Gizi Seimbang
4. Isi Piramida
5. Kebutuhan Gizi Remaja

7

Apa itu Pola Makan?

Pola makan merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, dan mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit (Amaliyah, M., 2021). Pola makan seseorang atau suatu kelompok mengacu pada bagaimana mereka memilih dan menyantap makanan mereka sebagai respon terhadap aspek fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Jenis, frekuensi, dan jumlah adalah tiga elemen kunci dari pola makan.

Komponen Pola Makan Remaja

A. Jenis Makanan

Jenis makan merupakan jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari. Membiasakan makan-makanan yang beraneka ragam adalah prinsip pertama dari gizi seimbang yang universal, bahan makanan yang perlu dikonsumsi oleh remaja sangat beragam.

B. Frekuensi Makan

Adapun penilaian frekuensi makanan antara lain: Sering dimakan (tx sehari), Dimakan secara teratur (4-6 kali/ minggu), Biasa dimakan (3 kali per minggu), Kadang-kadang dimakan (1-2 kali per minggu), Jarang dimakan (<1 kali per minggu), Dan tidak pernah di dimakan

C. Jumlah Makan

Jumlah makan, berkaitan dengan banyaknya makanan yang di makan dalam setiap individu dalam kelompok. Sesuai dengan ukuran yang dikonsumsi, jumlah makanan bergizi harus disesuaikan. Ukuran jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan adalah jumlah atau porsi makan

8

Pedoman Gizi Seimbang

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan
2. Membiasakan perilaku hidup bersih
3. Melakukan aktivitas fisik
4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal



9

Isi Piringku



1. Sumber karbohidrat yang terdiri dari singkong, beras, mie, buncis, jagung, sagu, kentang merupakan jenis makanan pokok dengan porsi 2/3 dari 1/2 piring.
2. Sumber protein hewani yang terdiri dari ikan dan hasil laut lainnya, ayam, sapi, telur, susu dan produk olahannya merupakan lauk pauk. Sumber protein nabati terdiri dari tempe, tahu, kacang-kacangan dengan porsi 1/3 dari 1/2 piring.
3. Sumber vitamin dan mineral. Seperti terong, wortel, bayam, salad, air, lobak, bayam, brokoli, tomat dll merupakan jenis sayur-sayuran dalam porsi 2/3 dari 1/2 piring.
4. Sumber vitamin dan mineral, seperti pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh dll merupakan jenis buah-buahan dalam porsi 1/3 dari 1/2 piring.

10

Kebutuhan Gizi Remaja



Remaja sedang merasakan fase masa pertumbuhan, remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi. Remaja biasanya berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang lebih berat daripada rata-rata populasi, sehingga membutuhkan kebutuhan zat yang lebih tinggi. Ilmu biologi menyatakan bahwa kebutuhan gizi remaja harus sesuai dengan tingkat aktivitas remaja. Protein, vitamin, dan mineral lebih penting bagi remaja dibandingkan zat gizi lainnya.

1. Kebutuhan energi pada individu remaja adalah salah satu yang sangat sulit untuk disediakan dengan cepat. Kebutuhan gizi remaja adalah aktivitas fisik seperti olahraga, remaja yang aktif dan sering berpartisipasi dalam olahraga membutuhkan lebih banyak energi daripada remaja yang kurang aktif.
2. Protein sangat penting pada masa pubertas saat proses pertumbuhan berlangsung cepat. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein lebih tinggi pada remaja laki-laki yang sedang tumbuh karena perbedaan komposisi tubuh. Protein harus mengandung setidaknya 12-16% energi yang dikandungnya.



11

Aktifitas Fisik Remaja Putri

1. Aktifitas Fisik
2. Jenis Aktifitas Fisik
3. Manfaat Aktifitas Fisik
4. Pelaksanaan Aktifitas Fisik



12

Aktifitas Fisik



WHO (2022) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua pergerakan termasuk pada waktu senggang, transportasi menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan sehari-hari.

Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik harian

menyuci baju, mengepel, jalan kaki, membersihkan jendela, berkebun, menyetik, bermain dengan anak, dan sebagainya. Kcalori yang terbakar bisa 50 - 200 kcal per kegiatan.



Latihan fisik

Latihan fisik adalah aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana misalnya adalah jalan kaki, jogging, push up, peragangan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya.



Olahraga

aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan-aturan yang berlaku dengan tujuan tidak hanya untuk membuat tubuh jadi lebih bugar namun juga untuk mendapatkan prestasi, seperti sepak bola, bulu tangkis, basket, renang.



13

Manfaat Aktivitas Fisik



Mengendalikan Berat
Badan



Mengendalikan Tekanan
Darah



Memperbaiki Postur
Tubuh



Memperbaiki Kelenturan
Seni dan kekuatan Otot



Mencegah Diabetes
Meilitus



Mengendalikan Stress

14

Pelaksanaan Aktivitas Fisik

Untuk mendapatkan hasil dari aktivitas fisik yang lebih maksimal direkomendasikan untuk melakukannya dengan prinsip BBT yaitu Baik, Benar, Terukur, dan Teratur. Baik adalah melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya, benar adalah aktivitas yang dilakukan secara bertahap mulai dari pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan atau peragangan, terukur adalah aktivitas fisik yang dilukur intensitas dan juga waktunya, dan yang teratur adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu.

Pemanasan

Lakukan Gerakan Pemanasan 5-10 Menit sebelum melakukan gerakan inti Gerakan yang bisa anda lakukan yaitu:

1. Memutar Kepala, Pingang, Lutut, Bahu, Kedua Lengan
2. Merengangkan Pergelangan Paha,
3. Menekuk Pergelangan kaki, Pergelangan Tangan
4. Meluruskan Kaki,
5. Meneukuk Tubuh ke Depan
6. Mengangkat dan Memutar Kaki

Inti Aktivitas Fisik

Pilihlah Inti Aktivitas Fisik sesuai jenis Aktivitas Fisik yang disukai

Pendinginan

Lakukan Gerakan Pendinginan 5-10 menit setelah melaksanakan Inti Aktivitas Fisik. Gerakan yang bisa anda lakukan yakni:

1. Jogging Ringan atau Berjalan Santai
2. Peregangen Tubuh Bagian Atas
3. Duduk Membungkuk ke Depan
4. Pose Lutut ke Dada
5. Pose Kupu-Kupu berbaring
6. Membungkuk ke Depan dari Kepala ke Lutut
7. Berdiri Membungkuk ke Depan

15

Tablet Tambah Darah (TTD)



1. Pengertian Tablet Tambah Darah
2. Jenis-Jenis
3. Pentingnya Mengonsumsi TTD bagi Remaja Putri

16



TABLET TAMBAH DARAH

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

UNTUK MENINGKATKAN PENYERAPAN ZAT BESI SEBAIKNYA TTD DIKONSUMSI BERSAMA DENGAN:



Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)



Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

HINDARI MENGONSUMSI TTD BERSAMAAN DENGAN :



Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.



Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

17



Jenis - Jenis TTD

Suplemen penambah darah yang mengandung zat besi dan bisa digunakan untuk mengatasi anemia, di antaranya:

	Sagobion			Maltofer Fol
	Hemobion			Maltofer Chewable
	Tonikum Bayer			Prenamla
	Iberet Folic			Nature's Plus Iron

18



PENTINGNYA MENCONSUMSI TTD BAGI REMAJA PUTRI

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) penting untuk remaja putri. Selain untuk mencegah anemia, TTD juga mempersiapkan kesehatan mereka sebelum menjadi ibu, ini mengurangi risiko stunting atau BBLR pada bayi kelak. Dengan minum TTD rutin, diharapkan generasi muda Indonesia tumbuh sehat dan kuat.

APA SAJA MANFAAT MINUM TTD



Mencegah anemia



Menunjang fase Tumbuh kembang



Menambah kebutuhan zat besi

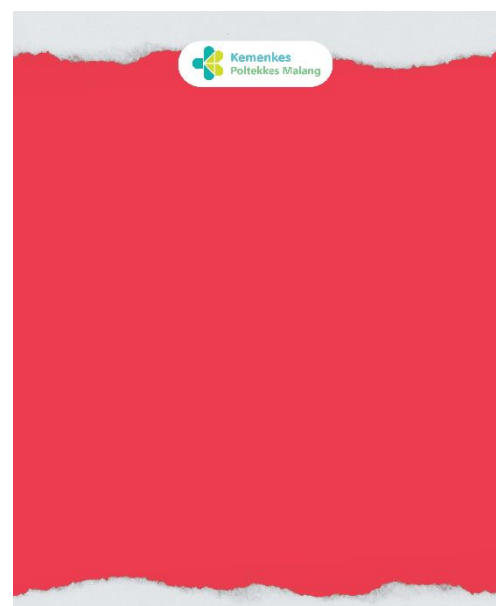


Menjaga kemampuan berfikir



Investasi kesehatan jangka panjang

19



Lampiran 20: Tabel Penelitian Sejenis

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hetty Maria Isabela Sihotang	Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Pekanbaru	Hasil penelitian kualitatif didapatkan lima tema mengenai pelaksanaan program pendidikan KRR yaitu alasan pentingnya KRR, proses pelaksanaan program, faktor penghambat dan pendukung pelaksanaan pendidikan KRR dan pengembangan model pendidikan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian kuantitatif terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang KRR antara remaja yang telah mengikuti program pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh pendidik sebaya, guru dan orangtua dengan nilai $p < 0,001$. Kelompok yang mempunyai pengetahuan dan sikap baik yaitu mayoritas pada kelompok teman sebaya	1. Program Remaja 2. Penelitian Tentang Remaja 3. Adanya Partisipasi FGD 4. <i>Trainee for Trainer</i>	1. Metode Penelitian
2.	Ritanti	Program Pengabdian Masyarakat Remaja Sehat Remaja Berprestasi Di Kelurahan Limo, Kecamatan Limo, Kota Depok Tahun 2019	Pengabdian masyarakat ini sangat efektif dalam peningkatan kemampuan (pengetahuan, keterampilan, dan sikap) remaja, serta mampu meningkatkan pengetahuan tentang tata cara pembuatan perencanaan jangka pendek dan jangka panjang, sikap terkait pencegahan perilaku remaja yang menyimpang, dan perilaku dalam perencanaan remaja sehingga menghasilkan remaja yang sehat dan	1. Pemberdayaan Remaja 2. Program Remaja Sehat 3. Pengukuran Perilaku	1. Tema Pemberdaayaan 2. Proses Pemberdayaan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Fitriani Mediastuti	Edukasi Menjadi Remaja Sehat dan Berkualitas Melalui Program SMART Remaja	cerdas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah, pemutaran film edukasi dan diskusi. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di SMP PGRI Kasihan Bantul, pada hari Rabu, 23 Januari 2019. Sasaran pengabdian ini adalah siswa SMP dengan jumlah 79 siswa. Materi tersebut diambil dari buku SMART Remaja untuk menggapai remaja yang SMART (Sehat secara Mandiri dan Bertanggungjawab). Mayoritas siswa berusia rata-rata 13 tahun dan tinggal bersama orangtua kandung sebesar 93,67%. Pendidikan ayah mayoritas SMA yaitu sebesar 55, 70 % dan ibu mayoritas juga SMA yaitu sebesar 59, 49%. Pekerjaan ayah mayoritas petani/ buruh yaitu sebesar 39.24% dan ibu mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebesar 62.03 %. Masih ada siswa yang belum pernah mendapatkan materi kesehatan reproduksi remaja sebesar 27.85 %. Secara kuantitatif ada kenaikan skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, yaitu sebesar 10,45%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa edukasi menjadi remaja sehat dan berkualitas melalui program SMART Remaja, efektif.	1. Program Remaja	1. Tema Penelitian 2. Metode Edukasi

Lampiran 21: Dokumentasi Kegiatan



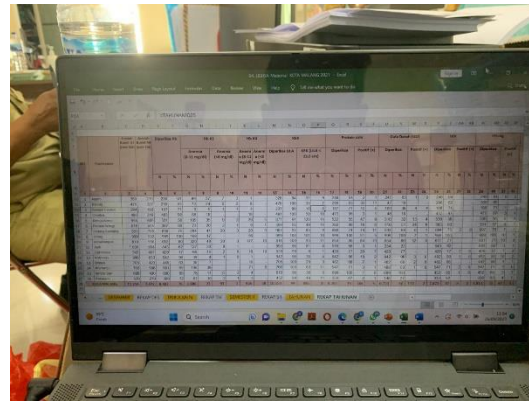
Gambar 1 Uji Validitas Kuesioner sebelum Intervensi



Gambar 2 Wawancara dan Studi Pendahuluan



Gambar 3 Tahap Persiapan



Gambar 4 Tahap Pengkajian



Gambar 5 *Focus Group Disscusion*



Gambar 6 *Focus Group Disscusion*



Gambar 7 Focus Group Discussion



Gambar 8 Focus Group Discussion



Gambar 9 Focus Group Discussion



Gambar 10 Focus Group Discussion



Gambar 11 Focus Group Discussion



Gambar 12 Focus Group Discussion



Gambar 13 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 14 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 15 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 16 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 17 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 18 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 19 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 20 Pembentukan dan Pelatihan Kader Program Remaja Sehat



Gambar 21 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 22 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 23 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 24 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 24 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 26 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 27 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 29 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 29 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 30 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 31 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri



Gambar 32 Pemberdayaan Kader melalui Program Remaja Sehat kepada Remaja Putri

Lampiran 22: Uji Validitas Data Perilaku (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan)

1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Variabel	R-hitung	R-tabel	Sig	Keputusan
Pengetahuan				
1.	0,860	0,361	0,007	Valid
2.	0,891	0,361	0,003	Valid
3.	0,752	0,361	0,010	Valid
4.	0,582	0,361	0,018	Valid
5.	0,868	0,361	0,033	Valid
6.	0,831	0,361	0,005	Valid
7.	0,845	0,361	0,008	Valid
8.	0,862	0,361	0,007	Valid
9.	0,868	0,361	0,032	Valid
10.	0,890s	0,361	0,000	Valid

Butir soal dinyatakan valid apabila nilai R hitung > R tabel dan nilai signifikansi kurang dari 0,05. Dari hasil uji validitas 10 item soal Pengetahuan di atas mendapatkan status valid.

2. Hasil uji reliabilitas variabel Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	10

Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel bahwa nilai Cronbach alpha > 0,6. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,771 yang berarti bahwa kuisisioner pengetahuan pada penelitian ini reliabel.

3. Uji Validitas variabel Sikap

Variabel	R-hitung	R-tabel	Sig	Keputusan
Sikap				
1.	0,860	0,361	0,000	Valid
2.	0,891	0,361	0,000	Valid
3.	0,752	0,361	0,000	Valid
4.	0,582	0,361	0,001	Valid
5.	0,868	0,361	0,000	Valid
6.	0,831	0,361	0,000	Valid
7.	0,845	0,361	0,000	Valid
8.	0,862	0,361	0,000	Valid
9.	0,868	0,361	0,000	Valid
10.	0,890	0,361	0,000	Valid

Butir soal dinyatakan valid apabila nilai R hitung > R tabel dan nilai signifikansi kurang dari 0,05. Dari hasil uji validitas 10 item soal Sikap di atas mendapatkan status valid.

4. Hasil uji reliabilitas variabel Sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	10

Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel bahwa nilai Cronbach alpha > 0,6. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,944 yang berarti bahwa kuisisioner sikap pada penelitian ini reliabel.

5. Hasil Uji Validitas variabel Tindakan

Variabel	R-hitung	R-tabel	Sig	Keputusan
Tindakan				
1.	0,739	0,361	0,000	Valid
2.	0,697	0,361	0,000	Valid
3.	0,554	0,361	0,002	Valid
4.	0,693	0,361	0,000	Valid
5.	0,693	0,361	0,000	Valid

6. Hasil Uji reliabilitas tindakan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.702	5

Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel bahwa nilai Cronbach alpha > 0,6. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,702 yang berarti bahwa kuisisioner tindakan pada penelitian ini reliabel.

Lampiran 23: Mastersheet Data Perilaku Remaja Putri (*peer kader*)

DATA REKAP KUESIONER PENGETAHUAN																													
NAMA	PRE-TEST										Σ	%	TK	POST-TEST										Σ	%	TK			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
R1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	40%	C	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	B				
R3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70%	B	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	B				
R4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R10	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	60%	C	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	B				
R11	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R14	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R15	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R16	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70%	B	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	B				
R18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R19	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R20	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R21	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R22	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R23	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R25	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R26	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R29	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R30	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R31	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R32	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	B				
R34	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R35	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R36	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R37	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	C	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	B				
R38	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
R39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R40	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R41	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	B				
R42	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R43	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B				
R44	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50%	C	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	B				
R45	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B				
												5.8667	PRE-TEST														9.4889	PRE-TEST	
												Mean	B	20													Mean	B	45
												SD	C	25													SD	C	0
												1.62788	K	0													0.58861	K	0

DATA REKAP KUESIONER SIKAP																								
NAMA	PRE-TEST										Σ	Mean	T-Score	TK	POST-TEST									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
R1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	48	4.80	56.10	P	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
R2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3.00	31.87	N	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
R3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	34	3.40	37.25	N	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
R4	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	21	2.10	19.76	N	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5
R5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	35	3.50	38.60	N	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5
R6	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	3.20	34.56	N	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
R7	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	30	3.00	31.87	N	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
R8	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	37	3.70	41.29	N	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
R9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3.00	31.87	N	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
R10	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	17	1.70	14.37	N	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
R11	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	47	4.70	54.75	P	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
R12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3.00	31.87	N	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
R13	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	34	3.40	37.25	N	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
R14	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	33	3.30	35.91	N	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
R15	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	20	2.00	18.41	N	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
R16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	2.90	30.52	N	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5
R17	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	38	3.80	42.64	N	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
R18	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	34	3.40	37.25	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R19	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	31	3.10	33.22	N	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
R20	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	3.10	33.22	N	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5
R21	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	31	3.10	33.22	N	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
R22	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	29	2.90	30.52	N	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
R23	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	32	3.20	34.56	N	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
R24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	2.90	30.52	N	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
R25	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	3.90	43.98	N	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
R26	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	17	1.70	14.37	N	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
R27	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	30	3.00	31.87	N	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
R28	1	1	1	1	3	3	2	3	2	1	18	1.80	15.72	N	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5
R29	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	17	1.70	14.37	N	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5
R30	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	34	3.40	37.25	N	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
R31	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	31	3.10	33.22	N	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
R32	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	32	3.20	34.56	N	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
R33	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	31	3.10	33.22	N	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
R34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4.00	45.33	N	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
R35	4	4	3	3	4	3	4	1	4	3	33	3.30	35.91	N	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
R36	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	3.80	42.64	N	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
R37	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	35	3.50	38.60	N	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
R38	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	37	3.70	41.29	N	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
R39	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	47	4.70	54.75	P	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
R40	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	34	3.40	37.25	N	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
R41	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	2.90	30.52	N	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R42	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	35	3.50	38.60	N	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
R43	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	3.20	34.56	N	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
R44	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	18	1.80	15.72	N	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
R45	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	3.90	43.98	N	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
											1428	Jmlh												
											43.47	Mean T												
											7.43	SD												
											PRE-TEST													
											P / F	3	>43.47	7%										
											N / UN	42	<43.47	93%										
											POST-TEST													
											P / F	45	>43.47	100%										
											N / UN	0	<43.47	0%										

DATA REKAP KUESIONER TINDAKAN

NAMA	PRE-TEST					Σ	%	TK	POST-TEST					Σ	%	TK
	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5			
R1	1	0	0	1	1	3	60%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R2	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R3	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R4	1	1	0	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R5	1	1	0	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R6	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R7	1	0	0	1	0	2	40%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R8	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R9	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R10	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R11	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R12	1	0	0	1	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R13	1	1	0	0	0	2	40%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R14	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R15	1	0	0	0	1	2	40%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R16	1	0	0	0	1	2	40%	C	1	1	0	0	1	3	60%	B
R17	1	1	1	1	0	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R18	1	1	0	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R19	1	0	0	0	1	2	40%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R20	1	1	0	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R21	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R22	1	1	1	0	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R23	1	0	0	0	1	2	40%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R24	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R25	1	0	1	1	1	4	80%	B	1	0	1	1	1	4	80%	B
R26	1	1	0	1	0	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R27	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R28	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R29	1	0	0	1	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R30	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R31	1	0	1	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R32	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R33	1	1	0	0	0	2	40%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R34	1	0	1	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R35	1	0	0	1	0	2	40%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R36	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R37	1	0	1	1	0	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R38	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R39	1	1	0	1	1	4	80%	B	1	1	0	1	1	4	80%	B
R40	1	1	1	1	1	5	100%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R41	1	0	0	0	0	1	20%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R42	1	1	0	0	0	2	40%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R43	1	0	1	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R44	1	1	0	1	0	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R45	1	1	0	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
						2.53333	PRE-TEST							4.73333	PRE-TEST	
						Mean	BAIK	9						Mean	BAIK	45
						SD	CUKUP	36						SD	CUKUP	0
						0.96609	KURANG	0						0.45774	KURANG	0

Lampiran 24: Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-Test Pengetahuan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Post-Test Pengetahuan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Pre-Test Sikap	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Post-Test Sikap	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Pre-Test Tindakan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Post-Test Tindakan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre-Test Pengetahuan	Mean	6.24	.216
	95% Confidence Interval for Lower Bound	5.81	
	Mean Upper Bound	6.68	
	5% Trimmed Mean	6.30	
	Median	6.00	
	Variance	2.098	
	Std. Deviation	1.448	
	Minimum	1	
	Maximum	10	
	Range	9	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.731	.354
	Kurtosis	3.229	.695
Post-Test Pengetahuan	Mean	9.49	.088
	95% Confidence Interval for Lower Bound	9.31	
	Mean Upper Bound	9.67	
	5% Trimmed Mean	9.54	
	Median	10.00	
	Variance	.346	
	Std. Deviation	.589	

	Minimum	8	
	Maximum	10	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.655	.354
	Kurtosis	-.492	.695
Pre-Test Sikap	Mean	35.13	1.317
	95% Confidence Interval for Lower Bound	32.48	
	Mean Upper Bound	37.79	
	5% Trimmed Mean	35.29	
	Median	38.00	
	Variance	78.027	
	Std. Deviation	8.833	
	Minimum	18	
	Maximum	49	
	Range	31	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	-.541	.354
	Kurtosis	-.940	.695
Post-Test Sikap	Mean	48.11	.057
	95% Confidence Interval for Lower Bound	48.00	
	Mean Upper Bound	48.23	
	5% Trimmed Mean	48.04	
	Median	48.00	
	Variance	.146	
	Std. Deviation	.383	
	Minimum	48	
	Maximum	50	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	3.730	.354
	Kurtosis	14.524	.695
Pre-Test Tindakan	Mean	2.62	.160
	95% Confidence Interval for Lower Bound	2.30	
	Mean Upper Bound	2.94	
	5% Trimmed Mean	2.61	
	Median	3.00	

	Variance	1.149	
	Std. Deviation	1.072	
	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.101	.354
	Kurtosis	-.755	.695
Post-Test Tindakan	Mean	4.69	.077
	95% Confidence Interval for Lower Bound	4.53	
	Mean Upper Bound	4.84	
	5% Trimmed Mean	4.73	
	Median	5.00	
	Variance	.265	
	Std. Deviation	.514	
	Minimum	3	
	Maximum	5	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.359	.354
	Kurtosis	.927	.695

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Test Pengetahuan	.166	45	.003	.907	45	.002
Post-Test Pengetahuan	.341	45	.000	.716	45	.000
Pre-Test Sikap	.184	45	.001	.905	45	.001
Post-Test Sikap	.525	45	.000	.325	45	.000
Pre-Test Tindakan	.238	45	.000	.892	45	.001
Post-Test Tindakan	.438	45	.000	.606	45	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 25: Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test Pengetahuan - Pre-Test Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	44 ^b	22.50	990.00
	Ties	1 ^c		
	Total	45		
Post-Test Sikap - Pre-Test Sikap	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	45 ^e	23.00	1035.00
	Ties	0 ^f		
	Total	45		
Post-Test Tindakan - Pre- Test Tindakan	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	42 ^h	21.50	903.00
	Ties	3 ⁱ		
	Total	45		
post_PERILAKU - pre_PERILAKU	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	45 ^k	23.00	1035.00
	Ties	0 ^l		
	Total	45		

- a. Post-Test Pengetahuan < Pre-Test Pengetahuan
- b. Post-Test Pengetahuan > Pre-Test Pengetahuan
- c. Post-Test Pengetahuan = Pre-Test Pengetahuan
- d. Post-Test Sikap < Pre-Test Sikap
- e. Post-Test Sikap > Pre-Test Sikap
- f. Post-Test Sikap = Pre-Test Sikap
- g. Post-Test Tindakan < Pre-Test Tindakan
- h. Post-Test Tindakan > Pre-Test Tindakan
- i. Post-Test Tindakan = Pre-Test Tindakan
- j. post_PERILAKU < pre_PERILAKU
- k. post_PERILAKU > pre_PERILAKU
- l. post_PERILAKU = pre_PERILAKU

Test Statistics^a

	Post-Test Pengetahuan - Pre-Test Pengetahuan	Post-Test Sikap - Pre-Test Sikap	Post-Test Tindakan - Pre- Test Tindakan	post_PERILAK U - pre_PERILAKU
Z	-5.823 ^b	-5.847 ^b	-5.724 ^b	-5.844 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 26: Uji Validitas Kuesioner

1. Kuesioner Pengetahuan

Correlations												
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2TOTAL
X2.1	Pearson Correlation	1	.781**	.613**	.384*	.693**	.624**	.831**	.679**	.728**	.808**	.860**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.036	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.2	Pearson Correlation	.781**	1	.751**	.503**	.785**	.668**	.692**	.705**	.739**	.727**	.891**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.3	Pearson Correlation	.613**	.751**	1	.422*	.643**	.630**	.536**	.565**	.578**	.547**	.752**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.020	.000	.000	.002	.001	.001	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.4	Pearson Correlation	.384*	.503**	.422*	1	.447*	.408*	.275	.597**	.280	.303	.582**
	Sig. (2-tailed)	.036	.005	.020		.013	.025	.141	.000	.134	.104	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.5	Pearson Correlation	.693**	.785**	.643**	.447*	1	.586**	.781**	.638**	.835**	.760**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.013		.001	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.6	Pearson Correlation	.624**	.668**	.630**	.408*	.586**	1	.649**	.818**	.717**	.767**	.831**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.025	.001		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X2.7	Pearson Correlation	.831**	.692**	.536**	.275	.781**	.649**	1	.640**	.789**	.833**	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.141	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.8	Pearson Correlation	.679**	.705**	.565**	.597**	.638**	.818**	.640**	1	.659**	.762**	.862**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.9	Pearson Correlation	.728**	.739**	.578**	.280	.835**	.717**	.789**	.659**	1	.862**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.134	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.10	Pearson Correlation	.808**	.727**	.547**	.303	.760**	.767**	.833**	.762**	.862**	1	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.104	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2TOTAL	Pearson Correlation	.860**	.891**	.752**	.582**	.868**	.831**	.845**	.862**	.868**	.890**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	10

2. Kuesioner Sikap

Correlations											
	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2TOTAL
X2.1 Pearson Correlation	1	.781**	.613**	.384*	.693**	.624**	.831**	.679**	.728**	.808**	.860**
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.036	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.2 Pearson Correlation	.781**	1	.751**	.503**	.785**	.668**	.692**	.705**	.739**	.727**	.891**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.3 Pearson Correlation	.613**	.751**	1	.422*	.643**	.630**	.536**	.565**	.578**	.547**	.752**
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.020	.000	.000	.002	.001	.001	.002	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.4 Pearson Correlation	.384*	.503**	.422*	1	.447*	.408*	.275	.597**	.280	.303	.582**
Sig. (2-tailed)	.036	.005	.020		.013	.025	.141	.000	.134	.104	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.5 Pearson Correlation	.693**	.785**	.643**	.447*	1	.586**	.781**	.638**	.835**	.760**	.868**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.013		.001	.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.6 Pearson Correlation	.624**	.668**	.630**	.408*	.586**	1	.649**	.818**	.717**	.767**	.831**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.025	.001		.000	.000	.000	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X2.7	Pearson Correlation	.831**	.692**	.536**	.275	.781**	.649**	1	.640**	.789**	.833**	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.141	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.8	Pearson Correlation	.679**	.705**	.565**	.597**	.638**	.818**	.640**	1	.659**	.762**	.862**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.9	Pearson Correlation	.728**	.739**	.578**	.280	.835**	.717**	.789**	.659**	1	.862**	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.134	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.10	Pearson Correlation	.808**	.727**	.547**	.303	.760**	.767**	.833**	.762**	.862**	1	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.104	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2TOTAL	Pearson Correlation	.860**	.891**	.752**	.582**	.868**	.831**	.845**	.862**	.868**	.890**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	10

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Validitas Sikap	30	23	50	43.47	6.781
Valid N (listwise)	30				

3. Kuesioner Tindakan

		Correlations					
		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3TOTAL
X3.1	Pearson Correlation	1	.373*	.309	.400*	.400*	.739**
	Sig. (2-tailed)		.042	.097	.029	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X3.2	Pearson Correlation	.373*	1	.263	.373*	.373*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.042		.160	.042	.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X3.3	Pearson Correlation	.309	.263	1	.154	.154	.554**
	Sig. (2-tailed)	.097	.160		.416	.416	.002
	N	30	30	30	30	30	30
X3.4	Pearson Correlation	.400*	.373*	.154	1	.400*	.693**
	Sig. (2-tailed)	.029	.042	.416		.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X3.5	Pearson Correlation	.400*	.373*	.154	.400*	1	.693**
	Sig. (2-tailed)	.029	.042	.416	.029		.000
	N	30	30	30	30	30	30
X3TOTAL	Pearson Correlation	.739**	.697**	.554**	.693**	.693**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	5

Lampiran 27: Mastersheet Validitas Kuesioner

1. Kuesioner Pengetahuan

	Pengetahuan										
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
16	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
20	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
21	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7
22	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
23	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
30	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5

2. Kuesioner Sikap

Sikap											
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	
5	4	4	3	4	3	5	3	4	5	40	
2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	23	
3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	25	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
4	5	5	5	4	3	3	3	3	3	38	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	47	
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	37	
4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	45	
5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	47	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	
4	4	4	2	5	4	4	4	5	5	41	
5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	46	
4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	44	
5	5	5	2	4	5	5	4	5	5	45	
4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	45	
5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	46	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	45	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	45	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	
4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	36	
4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	43	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	
5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	47	

3. Kuesioner Tindakan

Tindakan					
P1	P2	P3	P4	P5	Total
0	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
0	0	1	0	0	1
1	0	1	1	1	4
1	1	1	1	1	5
0	1	0	0	1	2
1	1	1	1	1	5
0	1	1	1	0	3
0	0	0	1	1	2
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
0	0	0	0	1	1
1	0	0	1	0	2
0	1	0	1	1	3
0	1	1	0	0	2
1	1	1	1	1	5
1	1	0	1	1	4
1	1	1	0	1	4
0	1	0	1	0	2
1	1	1	1	0	4
1	1	1	1	1	5
0	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
1	0	0	0	0	1
1	1	0	0	0	2
1	1	1	0	1	4
1	1	1	1	1	5

Lampiran 28: Mastersheet Perilaku Karang Taruna

DATA REKAP KUESIONER PENGETAHUAN KATAR																												
NAMA	PRE-TEST										Σ	%	TK	POST-TEST										Σ	%	TK		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
R1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B	
R2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60%	C	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	B	
R3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B
R4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	100%	B		
R5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B	
R6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	100%	B
R7	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	95%	B
R8	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	50%	C	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	B
R9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70%	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B	
R10	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	90%	B
R11	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	B	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	100%	B	
R12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50%	C	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	B	
R13	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B
R14	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	95%	B		
R15	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60%	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	95%	B	
												5.93333	PRE-TEST												9.53333	PRE-TEST		
												Mean	B	3											Mean	B	15	
												SD	C	12											SD	C	0	
												1.12361	K	0											0.5164	K	0	

DATA REKAP KUESIONER SIKAP																														
NAMA	PRE-TEST										Σ	Mean	T-Score	TK	POST-TEST										Σ	Mean	T-Score	TK		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
R1	3	1	3	1	3	1	4	3	4	1	24	2.40	20.61	N	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	43	4.30	46.48	P		
R2	3	4	4	2	2	4	4	5	5	5	38	3.80	41.74	N	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	44	4.40	53.97	P		
R3	5	3	3	2	2	3	3	3	4	2	30	3.00	29.67	N	4	4	3	5	5	3	5	5	5	5	44	4.40	53.97	P		
R4	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	30	3.00	29.67	N	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	44	4.40	53.97	P		
R5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	41	4.10	46.27	N	4	3	5	5	5	4	5	5	5	4	45	4.50	61.46	P		
R6	5	3	4	1	3	2	4	4	4	1	31	3.10	31.18	N	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	44	4.40	53.97	P		
R7	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	23	2.30	19.10	N	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	44	4.40	53.97	P		
R8	5	4	2	3	3	3	3	4	3	3	33	3.30	34.20	N	5	5	2	5	5	4	5	5	5	4	45	4.50	61.46	P		
R9	3	3	5	3	4	3	4	3	4	4	36	3.60	38.72	N	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	47	4.70	76.45	P		
R10	2	3	1	3	1	3	3	2	2	1	21	2.10	16.08	N	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	45	4.50	61.46	P		
R11	4	5	4	4	2	4	4	2	3	3	35	3.50	37.21	N	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	44	4.40	53.97	P		
R12	4	5	5	4	4	3	4	3	3	3	38	3.80	41.74	N	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	44	4.40	53.97	P		
R13	3	4	5	3	2	4	2	4	2	2	31	3.10	31.18	N	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	44	4.40	53.97	P		
R14	5	4	5	4	5	4	5	5	4	3	44	4.40	50.80	P	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	48	4.80	83.94	P		
R15	5	2	2	3	3	2	2	3	3	3	28	2.80	26.65	N	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	46	4.60	68.96	P		
											483	Jmlh													671	Jmlh				
											43.47	Mean T													43.47	Mean T				
											6.62	SD													1.33	SD				
											PRE-TEST														POST-TEST					
											P / F	1	>43.47												P / F	15	>43.47			
											N / UN	14	<43.47												N / UN	0	<43.47			

DATA REKAP KUESIONER TINDAKAN

NAMA	PRE-TEST					Σ	%	TK	POST-TEST					Σ	%	TK
	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5			
R1	0	0	1	0	1	2	40%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R2	0	0	0	0	1	1	20%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R3	1	1	1	1	1	5	100%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R4	0	1	1	0	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
R5	1	0	1	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R6	0	0	1	0	1	2	40%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R7	1	1	1	0	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R8	1	0	1	1	1	4	80%	B	1	0	1	1	1	4	80%	B
R9	1	1	1	1	1	5	100%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R10	0	0	1	1	1	3	60%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R11	0	0	1	0	1	2	40%	C	1	1	1	0	1	4	80%	B
R12	0	1	1	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R13	1	1	0	1	1	4	80%	B	1	1	1	1	1	5	100%	B
R14	0	0	0	0	1	1	20%	C	1	0	1	1	1	4	80%	B
R15	0	1	0	1	1	3	60%	C	1	1	1	1	1	5	100%	B
						3.13333	PRE-TEST							4.6	PRE-TEST	
						Mean	B	7						Mean	B	15
						SD	C	8						SD	C	0
						1.25831	K	0						0.50709	K	0

Lampiran 29: Surat Jawaban Ijin Penelitian dari Kelurahan Tunggulwulung



PEMERINTAH KOTA MALANG
KECAMATAN LOWOKWARU
KELURAHAN TUNGGULWULUNG
Jl. Arumba 6 Malang -Telp. (0341) 484160
Website: keltunggulwulung.malangkota.go.id | Email: kel-
tunggulwulung@malangkota.go.id

Kode Pos 65141

Malang, 3 Mei 2024

Nomor	: 005/215/35.73.05.1001/2024	Kepada	
Sifat	: Pemberitahuan		Yth. Andi Malarangeng
Lampiran	: —		
Perihal	: Ijin Penelitian	di	<u>MALANG</u>

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal, dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu tanggal 2 Mei 2024 Nomor 100.3.12/260.0169/35.73.406/2024 perihal Surat Ijin Penelitian atas nama **Andi Malarangeng** dari **Politenik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang**, maka bersama ini kami jawab surat tersebut dapat dilakukan dan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 26 April 2024 s/d 10 Juni 2024
Pukul : 08:00 s/d Selesai
Tempat : Kantor Kelurahan Tunggulwulung
Jl. Arumba No. 6 Malang
Penelitian : **Pengaruh Program Remaja Sehat Tunggulwulung sebagai bentuk Pemberdayaan Karang Taruna Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Pencegahan Stunting**

Demikian surat jawaban ijin penelitian dibuat, kami ucapkan terima kasih

KELURAHAN TUNGGULWULUNG
KECAMATAN LOWOKWARU
KOTA MALANG
IMBAR HADIWINTJOKO H., S.Pd
Penata (Berkas)
NIP. 19701219 201001 1 001

Lampiran 30: Surat Layak Etik



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/0670/2024

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

Penceliti utama : Andi Malarangeng
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH PROGRAM REMAJA SEHAT TUNGGULWULUNG SEBAGAI BENTUK PEMBERDAYAAN KARANG TARUNA TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN STUNTING"

"The Tunggulwulung Healthy Teen Program as a Form of Karang Taruna Empowerment on Adolescent Girls' Behavior in Preventing Stunting"

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 25 Juni 2024 sampai dengan tanggal 25 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 25, 2024 until June 25, 2025.



June 25, 2024
Professor and Chairperson,



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