

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
MENGUNAKAN MEDIA BOOKLET TENTANG  
ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1  
TANAH JAWA TAHUN 2020**



**RUSTI HARYANTI NAPITUPULU**

**P07524416061**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
MENGUNAKAN MEDIA BOOKLET TENTANG  
ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1  
TANAH JAWA TAHUN 2020**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Sarjana  
Terapan Kebidanan Pada Program Studi D-IV Kebidanan Medan Poltekkes  
Kemenkes RI Medan**



**RUSTI HARYANTI NAPITUPULU  
P07524416061**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU**  
**NIM : P07524416061**  
**JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN**  
**MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET* TENTANG ANEMIA**  
**TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI**  
**DI SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2020**

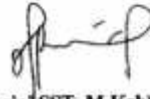
**SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN**  
**PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI**  
**TANGGAL 20 MEI 2020**

Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA



**(Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)**  
**NIP : 196607161998031003**

PEMBIMBING PENDAMPING



**(Tri Marini SST, M.Keb)**  
**NIP : 198003082001122002**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP : 1966 09101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU**  
**NIM : P07524416061**  
**JUDUL : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN**  
**MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET* TENTANG ANEMIA**  
**TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI**  
**DI SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2020**

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian  
Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan  
Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Pada Tanggal 20 Mei 2020

**DEWAN PENGUJI**

1. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes
2. Tri Marini SST, M.Keb
3. Ardiana Batubara SST, M.Keb

(  )  
(  )  
(  )

**MENGETAHUI**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**KETUA**

(Betty Mangkuji, SST.M.Keb)  
NIP : 196609101994032001

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN  
MEDIA BOOKLET TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1  
TANAH JAWA TAHUN 2020**

**RUSTI HARYANTI NAPITUPULU**

**Poltekkes Kemenkes Medan  
Prodi D-IV Kebidanan  
Email : [rusti.napitupulu1102@gmail.com](mailto:rusti.napitupulu1102@gmail.com)**

**58 Halaman, 13 Tabel, 3 Bagan, 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

Anemia adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki konsentrasi haemoglobin lebih rendah dari batas normal (Jitowiyono, 2018). Salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja putri kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (Fe), Vitamin C dan Karbohidrat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020. Jenis penelitian *Pre-Eksperimental* dengan *One Group Pretest dan Posttest* dan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Sampel remaja putri berjumlah 79 orang dengan populasi berjumlah 89 orang dan bersedia mengikuti penelitian melalui *informed consent*. Berdasarkan hasil uji *Paired T-test*, diperoleh nilai  $p(0,00) < \alpha(0,05)$ , artinya pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* terbukti secara *significant* meningkatkan pengetahuan remaja putri. Rerata skor pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,66 dan rerata skor pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 10,81. Diharapkan tenaga kesehatan di wilayah kerja tersebut agar memberikan promosi kesehatan melalui UKS.

Kata kunci : Anemia, peningkatan pengetahuan, *booklet*

Daftar Pustaka : 29 (2014-2019)

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING BOOKLET MEDIA  
ABOUT ANEMIA ON KNOWLEDGE LEVELS OF GIRL ADOLESCENT  
AT SMA NEGERI 1 TANAH JAWA IN 2020**

**RUSTI HARYANTI NAPITUPULU**

Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health  
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery

**Email : rusti.napitupulu1102@gmail.com**

**ABSTRACT**

Anemia is a condition in which a person has a hemoglobin level that is lower than the normal limit (Jitowiyono, 2018). Lack of consumption of foods containing iron (Fe), Vitamin C and carbohydrates is one of the causes of anemia in female adolescents. This study aims to determine the effect of health education on anemia on the level of knowledge of young women in SMA Negeri 1 Tanah Jawa in 2020, using booklets as a medium. This research is a pre-experimental study designed with One Group Pretest and Post test. The study population was 89 people and 79 female adolescents were taken as the research sample through simple random sampling technique which stated that they were willing to participate in the research through informed consent. Based on the results of the Paired T-test, the p value was obtained  $(0.00) < (0.05)$ , meaning that health education using booklets as a medium was proven to significantly increase the knowledge of female adolescents. The mean score of female adolescent knowledge before being given health education was 9.66 and became 10.81 after education. Health workers in these areas are advised to provide health information through the School Health Business.

Keywords: Anemia, increased knowledge, booklet



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media *Booklet* Berbasis *WhatsApp Group* Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020”.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi penulis dengan fasilitas ruang baca untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Evidesfauza SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Efendi Sianturi SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Tri Marini, SST, M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff Poltekkes Jurusan Kebidanan Medan yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi serta memberikan kritikan dan saran.
8. Parulian Manik, S.Pd selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Tanah Jawa yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
9. Teristimewa buat Kedua Orangtua Tercinta Penulis Mama Marsaulina Pangaribuan dan Ayah Doharmen Napitupulu yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan. Untuk Abang tersayang Alfredo Gunawan Napitupulu, Alfon Dwi Pratama Napitupulu ST, Andreas Tri Wibowo SE dan Sepupu tersayang penulis Elisabeth Nikita Simanjuntak SE.
10. Terkhusus buat Kekasih Penulis Pratu Andre Gomgom Samosir yang telah memberikan waktunya dan menemani penulis serta memberikan doa, dukungan dan motivasi yang sampai pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan pendidikan.



11. Teruntuk teman tersayang penulis Fitri Dahlia Saragih Amd. Keb, Linda Niat Zai Amd. Keb yang telah menyelesaikan pendidikan terlebih dahulu. Terimakasih untuk Nilawati Hutasoit dan Yenni Simamora yang saling memberikan doa, dukungan dan motivasi didalam menyelesaikan pendidikan.
12. Teruntuk seluruh teman-teman Merdekateam yang telah memberikan doa dan motivasi bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan.
13. Teruntuk seluruh Mahasiswa Angkatan III D-IV Kebidanan Medan yang telah berjuang bersama selama 4 tahun pendidikan yang saling memberikan semangat, motivasi dan doa sehingga seluruh Mahasiswa Angkatan III D-IV Kebidanan Medan dapat menyelesaikan pendidikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu mencurahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhirnya penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat.

Medan, Mei 2020

Penulis,

Rusti Haryanti Napitupulu

NIM. P07524416061

## DAFTAR ISI

Halaman

|   |      |
|---|------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....               |      |
| <b>ABSTRAK</b> .....                          | i    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                   | ii   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                       | v    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                     | viii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                    | ix   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                  | x    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                      |      |
| A. Latar Belakang .....                       | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                      | 4    |
| C. Tujuan                                     |      |
| 1. Tujuan Umum .....                          | 4    |
| 2. Tujuan Khusus .....                        | 4    |
| D. Manfaat Penelitian                         |      |
| 1. Manfaat Teoritis .....                     | 5    |
| 2. Manfaat Praktis .....                      | 5    |
| D. Keaslian Penelitian .....                  | 5    |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>                  |      |
| A. Uraian Teori .....                         | 7    |
| 1. Pendidikan Kesehatan                       |      |
| a. Defenisi Pendidikan Kesehatan.....         | 7    |
| b. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....           | 9    |
| c. Sasaran Pendidikan Kesehatan.....          | 9    |
| d. Metode Pendidikan Kesehatan.....           | 10   |
| e. Media Pendidikan Kesehatan .....           | 12   |
| 2. Pengetahuan                                |      |
| a. Pengertian Pengetahuan .....               | 15   |
| b. Tingkat Pengetahuan .....                  | 16   |
| c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ..... | 17   |
| d. Pengukuran Pengetahuan .....               | 19   |
| 3. Remaja                                     |      |
| a. Pengertian Remaja .....                    | 20   |
| b. Karakteristik Remaja.....                  | 21   |

|  |    |
|--|----|
| c. Kebutuhan Gizi Remaja .....               | 22 |
| d. Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja ..... | 23 |
| 4. Anemia                                    |    |
| a. Pengertian Anemia .....                   | 24 |
| b. Batas Kadar Hb .....                      | 25 |
| c. Anemia Defisiensi Zat Besi .....          | 25 |
| d. Penyebab Anemia.....                      | 27 |
| e. Dampak Anemia.....                        | 29 |
| f. Faktor Resiko .....                       | 30 |
| g. Tanda dan Gejala .....                    | 31 |
| h. Pencegahan Anemia .....                   | 33 |
| B. Kerangka Teori.....                       | 34 |
| C. Kerangka Konsep .....                     | 34 |
| D. Hipotesis .....                           | 35 |

### **BAB III METODE PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....    | 36 |
| B. Populasi dan Sampel                  |    |
| 1. Populasi Penelitian .....            | 37 |
| 2. Sampel Penelitian .....              | 37 |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian          |    |
| 1. Lokasi Penelitian .....              | 38 |
| 2. Waktu penelitian .....               | 39 |
| D. Defenisi Operasional.....            | 40 |
| E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data      |    |
| 1. Jenis Data .....                     | 41 |
| 2. Cara Pengumpulan Data.....           | 41 |
| F. Alat Ukur/Instrumen Penelitian ..... | 42 |
| G. Uji Validitas dan Realibilitas ..... | 43 |
| H. Prosedur Penelitian.....             | 44 |
| I. Pengolahan dan Analisis Data         |    |
| 1. Pengolahan Data.....                 | 44 |
| 2. Analisis Data .....                  | 46 |
| J. Etika Penelitian .....               | 46 |

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian     |    |
| 1. Univariat .....      | 48 |
| 2. Uji Normalitas ..... | 50 |
| 3. Bivariat .....       | 50 |
| B. Pembahasan .....     | 52 |

### **BAB V PENUTUP**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 55 |
| B. Saran .....      | 56 |

**DAFTAR PUSTAKA ..... 57**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....   | 5  |
| Tabel 2.1 Anjuran Kecukupan Gizi pada Usia Remaja (13-18 tahun) .....  | 23 |
| Tabel 2.2 Kandungan Lemak, Lemak Jenuh dan Garam .....   | 24 |
| Tabel 2.3 Kadar Hb menurut Umur .....  | 25 |
| Tabel 2.4 Batas Normal Kadar Hb .....  | 25 |
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....   | 39 |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....   | 40 |
| Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner tentang pengetahuan anemia melalui media<br>promosi kesehatan booklet .....                                  | 42 |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Umur Remaja Putri .....   | 48 |
| Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Jumlah Remaja Putri .....   | 49 |
| Tabel 4.3 Distribusi Total Skor Pengetahuan Remaja Putri .....   | 49 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas .....   | 50 |
| Tabel 4.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media<br>Booklet Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri ..... | 51 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....      | 34 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....    | 34 |
| Gambar 3.1 Prosedur Penelitian..... | 44 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan Anemia
- Lampiran 2 Materi Anemia
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 Surat Izin Survey Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Survey Penelitian
- Lampiran 7 Surat Pengurusan Layak Etik Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 11 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12 Output SPSS
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kejadian Anemia di Indonesia sangat menonjol yang terjadi pada anak-anak sekolah terutama pada remaja putri. Remaja putri berisiko lebih tinggi menderita anemia dikarenakan mengalami menstruasi dan pertumbuhan yang terjadi sangat cepat, sehingga kebutuhan gizi pun ikut meningkat. Salah satu zat gizi yang kebutuhannya meningkat adalah zat besi. Semua sel tubuh membutuhkan zat besi yang merupakan dasar fisiologis, seperti pembentukan haemoglobin (sel darah merah) dan fungsi enzim (Sulistiyorini, 2019). Aktivitas sekolah maupun aktivitas ekstrakurikuler yang tinggi akan berdampak pada pola makan yang tidak teratur dan rendahnya asupan zat besi yang dikonsumsi pada remaja tidak mencukupi dengan kebutuhan yang seharusnya. Hal ini disebabkan karena remaja cenderung lebih mengonsumsi makanan yang tidak bergizi dan kurang mengonsumsi buah dan sayur sehingga dapat menyebabkan anemia (Umi, 2017).

Anemia adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki konsentrasi haemoglobin lebih rendah dari batas normal (Jitowiyono, 2018). Berdasarkan angka kejadian anemia di Indonesia mengalami peningkatan dari 37,1% pada Riskesdas 2013 menjadi 48,9% pada Riskesdas 2018 dengan proporsi anemia ada di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun (Depkes, 2018).

Angka kejadian anemia di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 57,1%, tahun 2016 sebanyak 54,5% dan tahun 2017 meningkat menjadi 58,2%. Anemia pada remaja putri di Kota Medan masih merupakan masalah



kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 25% (Sulistyorini, 2019) maka dilakukan dengan pemberian tablet besi (Fe).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi remaja putri yang mendapatkan tablet zat besi adalah 76,2% sedangkan yang tidak mendapatkan tablet zat besi adalah 23,8%. Namun demikian, dari 76,2% remaja putri yang mendapatkan zat besi tersebut hanya 1,4% yang mengkonsumsi tablet zat besi 52 butir sedangkan 98,6% nya mengkonsumsi < dari 52 butir (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada remaja putri dapat menurunkan semangat belajar yang berpengaruh buruk terhadap prestasi belajar di sekolah, kurangnya kemampuan penyerapan oksigen akibat kurangnya sel darah merah yang menyebabkan kemampuan aktifitas fisik dan ketahanan tubuh berkurang (Yusria, dkk. 2019). Dengan terjadinya hal tersebut maka dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang anemia pada remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam berperilaku hidup sehat.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia adalah dengan menggunakan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan. Salah satu media yang digunakan dalam penyuluhan kepada remaja adalah *booklet*. Media *booklet* merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) yang ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur (Soehoet, 2003 dalam Parwiyati, 2014). Menurut Mardikanto (1993), bahwa *booklet* adalah media cetak atau cetakan yang berisi

gambar atau tulisan (lebih dominan) yang bentuknya buku kecil setebal 10-25 halaman dan paling banyak 50 halaman.

Keunggulan dari media *booklet* adalah informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. Selain itu, *booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan. Penyusunan *booklet* ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi remaja serta dikombinasikan dengan gambar sehingga menarik perhatian remaja dan menghindari kejenuhan remaja dalam membaca (Nurul, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Nova Nurrohimah (2017) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja putri rerata sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar 5,77 (44%) menjadi 9,62 (74%). Hasil penelitian Fitriani, Shafira Dwiana, dkk menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja putri rerata sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar 5,10% menjadi 8,71%.

SMA Negeri 1 Tanah Jawa merupakan salah satu sekolah yang berada di Kabupaten Simalungun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Tanah Jawa pada tanggal 05 Oktober 2019, ketika diberikan beberapa pertanyaan kepada siswi kelas X MIPA dengan 89 siswi tentang apa itu anemia, apa penyebabnya, gejalanya dan apa dampaknya, terdapat 15 siswi (16,85%) yang mengetahui dan 74 siswi (83,15%) yang tidak mengetahui. Sehingga dengan melihat hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media *Booklet* Berbasis

*WhatsApp Group Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020*".

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Bagaimana Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan Media *Booklet* tentang Anemia terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa tahun 2019 ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa.

### **C.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan pendidikan kesehatan
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan pendidikan kesehatan
3. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **D.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Booklet tentang Anemia di SMA Negeri 1 Tanah Jawa.

### **D.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Institusi

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan yaitu dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya di sekolah tersebut.

#### b. Bagi responden

Manfaat penelitian bagi Responden adalah meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia serta dalam menghadapi kehamilan yang berdampak jangka panjang bagi dirinya sendiri maupun anaknya kelak.

## **E. KEASLIAN PENELITIAN**

| <b>Penelitian 1</b>   | <b>Penelitian 2</b>   |
|---|---|
| 1. Penelitian yang dilakukan oleh Nova Nurrohimah tahun 2017 berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan booklet anemia terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah anemia di SMK MA'ARIF NU | Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tahun 2019 berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan Media Booklet tentang Anemia terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa. Jenis Penelitian yang digunakan |

|   |   |
|---|---|
| <p>CIAMIS. Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Desain Pre Eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pretest-postest design</i>.</p>  | <p>peneliti adalah <i>Pre Eksperimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest-postest design</i>.</p> |
| <p>2. Penelitian yang dilakukan oleh Etik Sulistyorini,dkk tahun 2019 berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia dengan Perilaku Mengonsumsi Tablet Zat Besi di RW 12 Genengan Mojosongo Jebres Surakarta. Jenis Penelitian yang digunakan adalah <i>Survey Analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> |   |

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pendidikan Kesehatan**

##### **A. 1. Defenisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan adalah sebuah proses perencanaan yang sistematis dan digunakan secara sengaja untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui suatu proses perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang mencakup bahwa pendidikan berupa serangkaian kegiatan yang bermula dari kondisi-kondisi aktual dari individu yang belajar, tertuju pada pencapaian individu yang diharapkan (Triwibowo dan Puspahandani, 2015).

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Afnuhazi, 2015).

Pendidikan Kesehatan secara konsep adalah upaya untuk mempengaruhi serta mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional Pendidikan Kesehatan adalah segala kegiatan yang memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Triwibowo dan Puspahandani, 2015).

##### **A. 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015), Tujuan Pendidikan Kesehatan secara umum adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat serta memberikan informasi dibidang kesehatan. Rumusan Tujuan Pendidikan Kesehatan, yaitu :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang secara tepat.

### **A. 3. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Triwibowo dan Puspahandani (2015)(dalam Buku Ilmu Kesehatan Masyarakat), Sasaran Pendidikan Kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran, yaitu :

#### **1. Sasaran Primer (*Primary Target*)**

Sasaran ini langsung menunjukan pada masyarakat.

#### **2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)**

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini dapat memberikan pelayanan pendidikan kesehatan pada masyarakat sekitarnya.

#### **3. Sasaran Tersier (*Tersier Target*)**

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

### **A. 4. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Hamdani (2013), metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

## 1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance dan counseling*)
- b. Wawancara (*Interview*)

## 2. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan sarannya apakah itu untuk kelompok besar atau kelompok kecil, karena metode keduanya berbeda. Dan efektivitasnya suatu metode tersebut tergantung akan besarnya sasaran pendidikan.

### a. Kelompok Besar

Diartikan bahwasanya peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang.

1. Ceramah : Metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi ataupun rendah. Didalam ceramah inipun harus memiliki suatu persiapan dan pelaksanaan.
2. Seminar : Didalam ceramah yang berbasis seminar ini hanya dapat dilakukan pada pendidikan kalangan menengah ke atas. Seminar dapat dilakukan oleh seseorang yang ahli dalam suatu topik penting yang biasanya dianggap hangat di masyarakat.

### b. Kelompok Kecil

Kelompok kecil ini hanya terdiri dari kurang 15 orang didalam penyuluhan.

#### 1. Diskusi Kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan dalam mengutarakan



pendapat, biasanya memimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

## 2. Curah pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

## 3. Bola Salju (*Snow Balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbullah diskusi.

## 4. Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

## 5. Bermain Peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya mencari dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

## 6. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara Role Play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

## 3. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

### **A. 5. Media Pendidikan Kesehatan**

Kata media berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti “perantara” atau “pengantar”. Dengan kemudian, maka media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan.

Media Promosi Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang, sehingga sarana dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya dapat berubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo:2005).

Berdasarkan sifatnya, media promosi kesehatan dapat dibagi ke dalam tiga kategori :

1. *Media Auditif*, yaitu media suara, seperti radio dan rekaman suara.
2. *Media Visual*, yaitu media lihat, seperti slide, foto, lukisan dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.

3. *Media Audiovisual*, yaitu media suara yang mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film dan slide suara.

Berdasarkan fungsinya, media promosi kesehatan dapat dibagi ke dalam dua kategori :

## **1. Media Cetak**

### **a. Booklet**

*Booklet* ialah suatu media dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

Menurut Notoatmodjo (2013), booklet atau brosur adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar, merupakan barang cetakan yang berisikan gambar dan tulisan (lebih dominan) yang berupa buku kecil 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman.

Menurut penelitian Wisma Firanti Utami (2017), Booklet juga memiliki kelebihan dan kelemahan, yaitu :

1. Kelebihan *Booklet* (Hapsari, 2013:267) :
  - a. Dapat digunakan untuk belajar mandiri
  - b. Pembaca dapat mempelajari isinya dengan santai
  - c. Informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman
  - d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
  - e. Mengurangi kebutuhan mencatat
  - f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah
  - g. Awet
  - h. Daya tampung lebih luas
  - i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Menurut Bagaray (2016:79) : keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, booklet termasuk media pembelajaran visual dapat meningkatkan pemahaman siswa melalui penglihatan sebesar 75-87%.

## 2. Kelemahan *Booklet* (Fitri, 2012) :

- a. Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang akan digunakan untuk mencetak
- b. Sulit menampilkan gambar gerak di halaman
- c. Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut
- d. Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang

Booklet sebagai media pembelajaran untuk teknik kaitan apabila dilihat dari kelemahan dan kelebihan *booklet* secara umum, harus dirancang dan dibuat menarik, informatif, sesuai kebutuhan siswa. Sehingga *booklet* yang dibuat sebagai media pembelajaran ini mampu memaksimalkan kelebihan *booklet* dan menutupi kekurangan *booklet* (Hapsari, 2013).

Menurut Prastowo (2012:73-74) Teknik penyusunan bahan ajar cetak menggunakan pedoman sebagai berikut :

1. Judul atau materi yang disajikan harus berintikan kompetensi dasar atau materi

pokok yang harus dicapai siswa

2. Susunan bahan ajar memperhatikan enam hal berikut :

- a. Susunan tampilan jelas dan menarik
  - b. Bahasa yang mudah
  - c. Mampu menguji pemahan
  - d. Adanya stimulan
  - e. Kemudahan dibaca
  - f. Materi instruksional
- b. Leaflet*, ialah suatu media lembaran yang dilipat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- c. Flyer* (selebaran), ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. Flip Chart* (lembar balik), ialah media penyampaian dalam bentuk lembar balik.
- e. Rubrik*, ialah tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
- f. Poster*, ialah media cetak yang biasanya ditempel ditembok-tembok, tempat umum atau di kendaraan umum.
- g.* Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

## 2. Media Elektronik

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Video

- d. Slide (Hamdani, 2013)(dalam Buku Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat)

## **B. Pengetahuan**

### **B.1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dimana ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Triwibowo dan Puspahandani, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yang disebut AIETA, ialah :

1. *Awereness* (kesadaran), orang tersebut telah menyadari yang dalam arti terlebih dahulu telah mengetahui stimulus objek.
2. *Interest*, seseorang telah tertarik terhadap stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya)
4. *Trial*, seseorang telah mencoba berperilaku baru

5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadarannya dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2012).

## **B.2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Triwibowo dan Puspahandani (2015), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

- a. Tahu (*Know*)

Tahu ini diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

- c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

- d. Analisis (*Analysis*)

Analisis ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **B.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Mubarak (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.



## 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

## 4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang semakin mendalam.

## 5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dalam lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### 6. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

#### 7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

### **B.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Budiman dan Riyanto (2013) menyatakan bahwa menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isimateri yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56% (Wawan, 2014).

## C. Remaja

### C.1. Pengertian Remaja

Remaja atau adolescence berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa. Kategori periode usia remaja dari berbagai referensi berbeda-beda, namun WHO menetapkan remaja (*adolescent*) berusia antara 10-19 tahun. Pembagian kelompok remaja tersebut adalah remaja awal (*early adolescent*) usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun, remaja menengah (*middle adolescent*) usia 14/15-17 tahun, dan remaja akhir (*late adolescent*) usia 17-21 tahun. Terdapat istilah lain, yaitu *youth* untuk usia 15-24 tahun, atau *young people* untuk usia 10-24 tahun. Beberapa permasalahan yang terkait dengan gizi akan terjadi pada periode transisi kehidupan remaja ini (Briawan, 2014) (dalam Buku Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita).

Menurut Krummel & Kris-Etherton, selama masa remaja, seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Dibandingkan periode lainnya setelah kelahiran, masa remaja mengalami pertumbuhan terpesat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Lebih dari 20% total pertumbuhan tinggi badan dan sampai 50% massa tulang tubuh telah dicapai pada periode ini. Oleh sebab itu, kebutuhan zat gizi meningkat melebihi kebutuhan pada masa kanak-kanak (Briawan, 2014).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-

perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, dkk, 2002: 35) (dalam Buku Kesehatan Reproduksi, 2012).

Menurut Piaget (1991), secara psikologis remaja adalah usia dimana seorang individu menjadi terintegrasi kedalam masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak merasakan bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

## **C.2. Karakteristik Remaja berdasarkan Umur**

Karakteristik remaja berdasarkan umur menurut (Kumalasari dan Andhyantoro (2013) ada 3 yaitu sebagai berikut :

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
  - b. Ingin bebas
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
  - d. Mulai berfikir abstrak
2. Masa Remaja Pertengahan (13-15 tahun)
  - a. Mencari identitas diri
  - b. Timbul keinginan untuk berkencan
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
  - e. Berkhayal tentang aktivitas seks
3. Masa Remaja Akhir (17-21 tahun)
  - a. Pengungkapan kebebasan diri

- b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- c. Mempunyai citra tubuh (*body image*)

### **C.3. Kebutuhan Gizi Remaja**

Kebutuhan pada energi seseorang berbeda-beda, yang ditentukan oleh beberapa faktor yaitu (Winarsih, 2018) :

#### 1. Usia

Usia yang berbeda mempengaruhi kebutuhan seseorang terhadap energi. Kebutuhan energi pada masa kanak-kanak hingga remaja akhir cenderung lebih tinggi karena dalam masa pertumbuhan. Seperti yang pernah dijelaskan sebelumnya, bahwa pada masa ini perkembangan terjadi dengan cepat, maka energi sebagai pendukung utama perkembangan di masa ini harus terjaga.

#### 2. Jenis kelamin

Hal ini karena ada perbedaan sifat hormonal dan otot antara laki-laki dan perempuan, sehingga mempengaruhi metabolisme dalam tubuh dan tentunya akan menyebabkan kebutuhan gizi yang berbeda. Kebutuhan pada remaja laki-laki cenderung lebih tinggi daripada remaja perempuan. Tetapi dalam kondisi tertentu, remaja perempuan harus mendapatkan energi yang cukup besar, misalnya ketika masa haid.

#### 3. Aktivitas fisik

Semakin banyak beraktivitas, semakin banyak pula energi yang dibutuhkan.

**Tabel 2.1**  
**Anjuran Kecukupan Gizi (AKG) Pada Usia Remaja (13-18 tahun)**

| Jenis kelamin | Umur (thn) | Berat (Kg) | Kebutuhan zat gizi |              |             |         |
|---------------|------------|------------|--------------------|--------------|-------------|---------|
|               |            |            | Energi (kal)       | Protein (gr) | Vit. A (RE) | Fe (mg) |
| Laki-laki     | 13-15      | 45         | 2400               | 64           | 600         | 17      |
|               | 16-19      | 56         | 2500               | 66           | 600         | 23      |
| Perempuan     | 13-15      | 46         | 2100               | 62           | 500         | 19      |
|               | 16-19      | 50         | 2000               | 51           | 500         | 25      |

*Sumber : Moehji ( 2017). Dasar-dasar Ilmu Gizi2. Hal.66*

#### **C.4. Faktor Penyebab Masalah Gizi Pada Usia Remaja**

Menurut Moehji (2017) (dalam Buku Dasar-dasar Ilmu Gizi 2), ada berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja seperti kekurangan energi, protein anemia gizi dan defisiensi berbagai vitamin juga sering terjadi. Ada beberapa faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja, yaitu:

1. Kebiasaan makan yang buruk
2. Pemahaman gizi yang keliru
3. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu
4. Promosi yang berlebihan melalui media masa
5. Masuknya produk-produk makanan baru

**Tabel 2.2**  
**Kandungan Lemak, Lemak Jenuh, kolesterol dan Garam pada setiap porsi *Fastfood***

| Jenis Makanan    | Lemak (gr) | Lemak Jenuh (gr) | Kolesterol (mg) | Garam (mg) |
|------------------|------------|------------------|-----------------|------------|
| 1. Burger        |            |                  |                 |            |
| a. McDonald's    | 9,1        | 0,7              | 96,7            | 2080       |
| b. American      | 12,6       | 2,23             | 85,5            | 2490       |
| 2. Fried Chicken |            |                  |                 |            |
| a. Kentucky      | 22,9       | 16,2             | 151,4           | 2520       |
| b. California    | 16,2       | 3,1              | 150,5           | 1460       |
| c. Texas         | 30,9       | 13,1             | 110,7           | 2460       |
| 3. Pizza         | 23,1       | 6,3              | 108,7           | 4580       |
| 4. French Fries  | 16,4       | 8,9              | 1,1             | 720        |

*Sumber : Moehji, Dasar-dasar Ilmu Gizi 2, 2017*

## **D. Anemia**

### **D.1 Pengertian**

Anemia adalah suatu keadaan dimana seseorang kekurangan sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh dan kondisi dimana konsentrasi haemoglobin lebih rendah dari biasanya. Ada beberapa bentuk anemia dengan penyebabnya masing-masing, ada yang bersifat sementara atau jangka panjang dan ada yang berkisar dari ringan hingga berat. Tingkat normal haemoglobin umumnya berbeda dengan pria dan wanita. Bagi pria, kadar haemoglobin normal biasanya didefinisikan sebagai tingkat lebih dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai haemoglobin lebih dari 12,0 gram/100 ml (Sugeng Jitowiyono, 2018)(dalam Buku Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Hematologi).

Menurut Natalia Erlina Yuni (2019), Remaja sangat beresiko menderita anemia khususnya kurang zat besi. Diperkirakan 25% remaja Indonesia

mengalami anemia. Meski tidak menular namun anemia sangat berbahaya karena bisa memengaruhi derajat kesehatan calon bayinya kelak. Bila sejak remaja anemia, saat hamil dan melahirkan bayinya juga akan ikut anemia. Anemia terjadi apabila Hb berkurang sehingga kemampuan sel darah merah membawa oksigen ke seluruh tubuh pun berkurang. Akibatnya, tubuh kita kurang mendapatkan pasokan oksigen yang menyebabkan tubuh kita pucat, lemas dan mudah lelah.

## D.2 Batas Kadar Hb

**Tabel 2.3**  
**Kadar Haemoglobin Menurut Umur**

| Usia                    | Kadar Hb        |
|-------------------------|-----------------|
| 1. Bayi Baru Lahir      | 17-22 gm/dl     |
| 2. Bayi 1 Minggu        | 15-20 mg/dl     |
| 3. Bayi 1 Bulan         | 11-15 mg/dl     |
| 4. Anak-anak            | 11-13 mg/dl     |
| 5. Laki-laki dewasa     | 14-18 mg/dl     |
| 6. Wanita Dewasa        | 12-16 mg/dl     |
| 7. Laki-laki Paruh Baya | 12,4-14,9 mg/dl |
| 8. Wanita Paru Baya     | 11,7-13,8 mg/dl |

Sumber : Natalia Erlina Yuni (2019). Dalam Buku *Kelainan Darah*.

**Tabel 2.4**  
**Batas Normal Kadar Hemoglobin**

| Kelompok | Umur              | Hb (gr%) |
|----------|-------------------|----------|
| Anak     | 6 bln s/d 6 tahun | 11       |
| Dewasa   | 6-14 tahun        | 12       |
|          | Laki-laki         | 13       |
|          | Wanita            | 12       |
|          | Wanita hamil      | 11       |

Sumber : Kiswari (2014). *Hematologi dan Transfusi*. Hal.169

## D.3 Anemia Defisiensi Zat Besi

Secara definisi, anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah yang hipokrom mikrositik,



kadar besi serum dan saturasi (jenuh) transferin menurun, mampu ikat besi total (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang dan tempat lain sangat kurang atau tidak sama sekali (Natalia Erlina Yuni, 2019)(dalam Buku Kelainan Darah).

Defisiensi zat besi (*iron deficiency*) di dalam tubuh terjadi dalam tiga tahap, meliputi terjadinya perubahan zat besi pada simpanan, transportasi, dan fungsi metabolik. Tahap pertama terjadi ketika tubuh hampir/tidak mempunyai lagi simpanan zat besi (*iron depletion*), meskipun konsentrasi hemoglobin dalam kondisi normal. Simpanan zat besi (*iron storage*) adalah cadangan zat besi di dalam tubuh yang sedang tidak digunakan untuk keperluan jaringan (darah, otot, otak). Simpanan zat besi ini berfungsi sebagai penyangga (*buffer*) saat terjadi defisiensi asupan zat besi. Tahap deplesi zat besi ini biasanya belum diikuti oleh gangguan/efek di dalam tubuh, dan indikator pada tahap ini adalah menurunnya *serum ferritin* (SF) atau meningkatnya *total iron binding capacity* (TIBC) (Briawan, 2013).

Kondisi defisit lebih lanjut menyebabkan tahap kedua, yaitu *iron deficient erythropoiesis* (IDE) terjadi akibat gangguan transportasi zat besi dari simpanan ke jaringan, meskipun simpanan tersebut masih mencukupi. Reseptor transferin serum merupakan indikator yang sensitif pada tahap awal gangguan fungsional defisit zat besi ini. Kejadian IDE dapat disebabkan oleh inflamasi atau defisiensi vitamin. Pada tahap ini, terjadi penurunan suplai zat besi pada sumsum tulang sehingga produksi sel darah merah menurun. Kadar hemoglobin mungkin mulai turun, yang menandakan terjadinya anemia ringan (Briawan, 2013).

Tahap ketiga merupakan tahap paling parah, yaitu *iron deficient anemia* (IDA), yang ditunjukkan dengan menurunnya konsentrasi hemoglobin (protein pembawa oksigen dalam darah) atau hematokrit (persentase sel darah merah dalam darah). IDA terjadi akibat tidak sempurnanya sintesis (metabolisme) hemoglobin, dan menyebabkan ukuran sel darah merah lebih kecil (mikrositik) dan mengandung lebih sedikit hemoglobin (hipokromik) (Briawan, 2013).

Anemia defisiensi besi dapat terjadi karena sejak bayi sudah anemia, infeksi cacing tambang, kurangnya asupan zat besi karena makanan yang kurang mengandung protein hewani serta proses menstruasi pada remaja putri. Soedjatmiko mengatakan “Anemia harus dihilangkan agar tidak berjalan terus-menerus dan menjadi lingkaran setan” (Natalia Erlina Yuni, 2019).

Anemia terjadi akibat satu atau lebih kombinasi dari tiga mekanisme dasar, yaitu kehilangan darah, penurunan produksi eritrosit, atau peningkatan destruksi eritrosit (hemolisis) (Kiswari, 2014).

#### **D.4 Penyebab Anemia**

Anemia terjadi karena berbagai penyebab berbeda di setiap wilayah/negara. Akan tetapi lebih sering terjadi, anemia disebabkan oleh (MOST, USAID Micronutrient Program, 2004) (Briawan, 2014) (dalam Buku Anemia Masalah Gizi pada Remaja) :

1. Rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya, yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi pangan sumber zat besi. Zat gizi lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah kekurangan vitamin A, C, folat, riboflavin, dan B<sub>12</sub>.
2. Penyerapan zat besi yang rendah, disebabkan komponen penghambat di

dalam makanan seperti fitat. Rendahnya zat besi pada pangan nabati,

menyebabkan zat besi tidak dapat diserap dan digunakan oleh tubuh.

3. Malaria, terutama pada anak-anak dan wanita hamil.
4. Parasit, seperti cacing (*hookworm*) dan lainnya (skistosomiasis).
5. Infeksi, akibat penyakit kronis maupun sistemik (misalnya: HIV/AIDS).
6. Gangguan genetik, seperti hemoglobinopati dan *sickle cell trait*.

Menurut IDPAS penyebab Anemia yang diadopsi dari Mayo Clinic, Briawan (2014) (dalam Buku Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita) adalah:

1. Defisiensi Zat Besi (*Iron Deficiency Anemia*).

Sumsum tulang memerlukan zat besi untuk memproduksi haemoglobin darah. Sebenarnya, darah mengandung zat besi yang dapat di daur ulang. Akan tetapi, saat menstruasi akan kehilangan darah yang cukup banyak dan donor darah yang berlebihan dapat menghilangkan zat besi dari dalam tubuh. Dan wanita yang menstruasi akan beresiko terkena Anemia.

2. Defisiensi Vitamin (*Vitamin Deficiency anemia*)

Selain zat besi, tubuh juga memerlukan Asam Folat dan Vitamin B12 untuk memproduksi sel darah merah yang cukup. Dan beberapa orang yang mengalami gangguan penyerapan Vitamin B12 (*Pernicious Anemia*). Anemia akibat defisiensi vitamin termasuk ke dalam anemia megaloblastik, yaitu sumsum tulang memproduksi sel darah besar dan abnormal (*megaloblast*).

3. Penyakit Kronis (*Anemia Of Chronic Disease*)

Penyakit kronis seperti AIDS, Kanker, Liver dan Inflamasi dapat menyebabkan gangguan produksi sel darah merah. Gagal ginjal menyebabkan

anemia dan beberapa orang yang terkena gangguan reumatik arthritis juga dapat terkena anemia akibat sumsum tulang belakang tidak dapat menggunakan eritropein dengan efisien.

#### 4. Anemia Aplastik (*Aplastic Anemia*)

Penyakit ini dapat menyebabkan anemia seumur hidup dikarenakan menurunnya kemampuan sumsum tulang memproduksi tiga jenis sel darah, yaitu sel darah merah (*red blood cells*), sel darah putih (*white blood cells*), dan platelet (*trombosit*). Infeksi yang sangat serius, seperti hepatitis, pajanan bahan kimia beracun atau efek pengobatan tertentu dapat memicu anemia aplastik.

#### 5. Anemia Haemolitik (*Haemolythic Anemia*)

Penderita yang terkena penyakit ini akan mengalami kerusakan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya di sumsum tulang belakang. Penderita darah tertentu dapat mengakibatkan kerusakan sel darah merah dengan cepat. Pengobatan penyakit infeksi juga dapat menyebabkan pecahnya sel darah merah. Anemia ini menyebabkan kulit berwarna kuning (*ikterus/jaundice*) dan limfa akan membesar.

#### 6. Anemia Bulan Sabit (*sickle cell anemia*)

Anemia ini disebabkan karena adanya faktor keturunan (biasanya pada etnis kulit hitam), yaitu kerusakan pada bentuk haemoglobin yang menyebabkan sel darah merah berbentuk seperti bulan sabit. Bentuk yang tidak lazim ini, menyebabkan sel darah mati lebih awal, yang menyebabkan kekurangan sel darah merah kronis. Dan sel darah ini juga menyebabkan terhambatnya aliran pembuluh darah kecil di dalam tubuh, sehingga menimbulkan gejala penyakit lainnya.

### **D.5 Dampak Anemia**

Menurut Penelitian Etik Sulistyorini dan Siti Maesaroh, Anemia pada remaja perempuan dapat berdampak panjang untuk dirinya dan juga untuk anaknya yang dia lahirkan kelak. Dampak anemia kemungkinan tidak langsung terlihat, namun dapat berlangsung lama dan mempengaruhi kehidupan remaja selanjutnya. Dampak nya ialah :

1. Terganggunya pertumbuhan dan perkembangan
2. Kelelahan dan kerentanan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh menurun
3. Menurunkan fungsi daya tahan tubuh
4. Rentan terjadi keracunan
5. Terganggunya fungsi kognitif (Veratemala A, 2017).

### **D.6 Faktor Resiko**

Menurut Jitowiyono (2018), faktor-faktor ini menempatkan seseorang pada peningkatan resiko anemia :

1. Diet. Secara umum, remaja sering melakukan diet terutama pada remaja putri, yang memiliki diet yang secara konsisten yang rendah zat besi, Vitamin B-12 dan folat meningkatkan risiko anemia.
2. Gangguan Usus. Memiliki kelainan usus yang dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus kecil, seperti penyakit Crohn dan penyakit cellac, membuat seseorang beresiko mengalami anemia.
3. Haid. Secara umum, wanita yang belum mengalami menopause akan memiliki resiko anemia dikarenakan kekurangan zat besi lebih tinggi

dibanding pria dan wanita pascamenopause. Hal ini dikarenakan remaja mengalami menstruasi menyebabkan hilangnya sel darah merah.

4. Kehamilan. Wanita hamil yang tidak mengkonsumsi multivitamin dan asam folat beresiko mengalami anemia.
5. Kondisi Kronis. Kanker, gagal ginjal atau kondisi kronis lainnya sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia.
6. Riwayat Keluarga. Apabila salah satu keluarga Anda memiliki riwayat anemia bawaan, seperti anemia sel sabit dan otomatis Anda juga akan beresiko tinggi karena penyakit ini.
7. Faktor lainnya. Dapat terjadi karena riwayat infeksi tertentu, penyakit darah dan gangguan autoimun, alkoholisme, paparan bahan kimia beracun, dan penggunaan beberapa obat dapat mempengaruhi produksi sel darah merah sehingga menyebabkan anemia.
8. Usia. Seseorang yang berusia diatas 65 tahun beresiko tinggi mengalami anemia.

#### **D.7 Tanda dan Gejala Anemia**

Menurut Natalia Erlina Yuni, 2019 (dalam Buku Kelainan darah), ada beberapa gejala anemia, yaitu :

- a. Kulit Pucat
- b. Detak jantung meningkat
- c. Sulit bernafas
- d. Kurang tenaga atau cepat lelah
- e. Pusing terutama saat berdiri

- f. Sakit kepala
- g. Siklus menstruasi yang tidak tentu
- h. Lidah yang bengkak dan nyeri
- i. Kulit mata dan mulut berwarna kuning
- j. Limpa atau hati membesar
- k. Penyembuhan luka atau jaringan yang terganggu

Gejala klinis anemia defisiensi besi adalah kelelahan, sesak napas saat beraktivitas, pusing, glosistis (atrofi papila lidah, disertai nyeri), ulserasi di sudut mulut (stomatitis angular), dan disfagia karena striktur esofagus (Kiswari, 2014).

Diagnosis banding utama kekurangan besi terutama mencakup anemia mikrositik lainnya, yaitu talasemia, anemia penyakit kronis (pada kasus parah), anemia sideroblastik, dan beberapa hemoglobinopati. Keracunan timbal juga menjadi pertimbangan pada anak-anak yang tinggal di rumah-rumah tua yang mungkin memiliki cat timbal (Kiswari, 2014). Adapun dilakukannya Pemeriksaan Penunjang Pada pemeriksaan laboratorium yang ditemui (Jitowiyono, 2018) :

1. Jumlah Hb lebih rendah dari normal (12-14 gr%)
2. Kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)
3. Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
4. Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi
5. Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (pada anemia aplastik).

## **D.8 Pencegahan Pada Anemia**

Dilakukannya Pula Pencegahan anemia yang meliputi (Ani, 2013):

1. Mengelola faktor pendorong dan penghambat absorpsi besi
2. Promosi kesehatan
3. Fortifikasi makanan
4. Transfusi darah
5. Suplementasi besi
6. Peningkatan jumlah makanan yang dikonsumsi
7. Peningkatan konsumsi makanan kaya gizi seperti buah-buahan dan sayuran-sayuran.

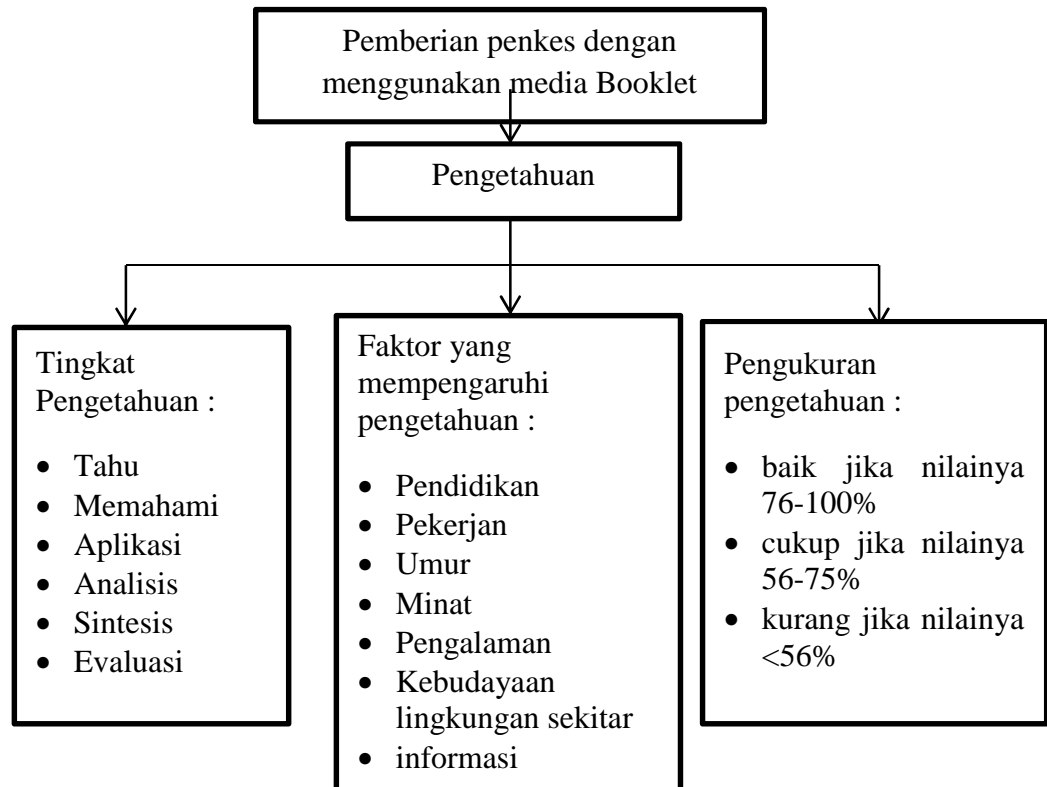
Menurut Jitowiyono (2018) (dalam Buku Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi) bahwasanya Anemia memiliki Komplikasi apabila tidak segera diobati, karena anemia dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, yaitu :

1. Kelelahan yang sangat berat
2. Komplikasi dalam Kehamilan
3. Masalah Jantung dan Kematian



## E. Kerangka Teori

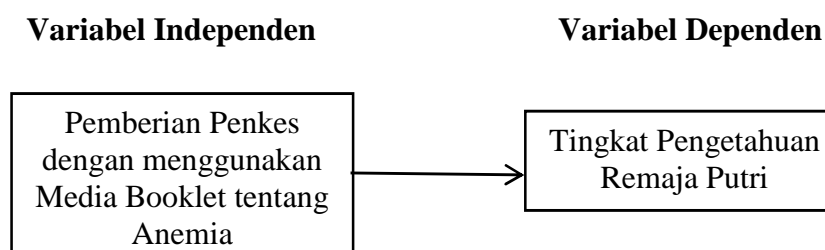
**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**



## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



**G. Hipotesis**

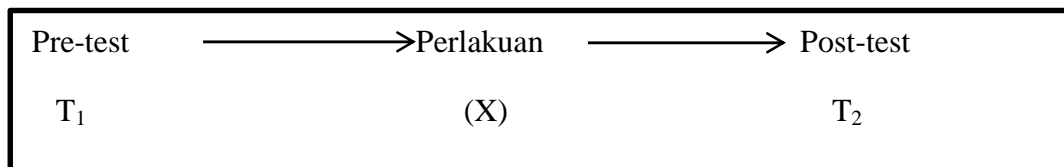
Ada pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2019.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Desain Pre Eksperimental* atau eksperimen yang tidak sesungguhnya dengan rancangan *one group pretest-posttest design*, dimana sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan, tetapi dalam desain ini tidak ada kelompok kontrol (*pembanding*) (Sugiyono, 2018). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

T<sub>1</sub> : *Pre-test*, yaitu pengukuran pengetahuan sebelum perlakuan dengan kuesioner

X : *Perlakuan*, yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang anemia

T<sub>2</sub> : *Post-test*, yaitu pengukuran pengetahuan sesudah perlakuan dengan menggunakan media *booklet*

Dengan rancangan ini, peneliti dapat mengukur pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap kelompok eksperimen.

## B. Populasi dan Sampel

### B.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah seluruh remaja putri kelas X MIPA 1 – X MIPA 4 SMA Negeri 1 Tanah Jawa yang berjumlah 89 orang.

### B.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Cara yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah total populasi

$e$  = batas toleransi eror (0,05)

**Cara penyelesaian :**

$$n = \frac{89}{1 + 89 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{89}{1 + 89 \cdot (0,0025)}$$

$$n = 72,8 + 7,28 \text{ (10\%)}$$

$$n = 79 \text{ orang}$$

**Kelas X**

$$\text{MIPA 1} = \frac{22}{89} \times 79 = 19 \text{ orang}$$

$$\text{MIPA 2} = \frac{21}{89} \times 79 = 19 \text{ orang}$$

$$\text{MIPA 3} = \frac{26}{89} \times 79 = 23 \text{ orang}$$

$$\text{MIPA 4} = \frac{20}{89} \times 79 = 18 \text{ orang}$$

Maka, jumlah sampel yang diambil adalah 79 orang.

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 79 remaja putri.

Peneliti mengambil responden seluruh kelas X MIPA sebagai sampel dalam penelitian dari hasil wawancara saya dengan kepala sekolah bahwasanya siswi kelas XI diwajibkan mengikuti ekstrakurikuler dan memiliki jadwal yang padat sementara kelas XII harus mempersiapkan diri untuk menghadapi Ujian Nasional (UN) maka dari itu, saya memilih kelas X sebagai sampel dalam penelitian saya.

**C. Lokasi dan Waktu Penelitian****C.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Kecamatan Tanah Jawa Kabupaten Simalungun, karena ditemukan pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Tanah Jawa tingkat pengetahuannya tentang Anemia masih cukup rendah.

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 3.2**  
**Definisi Operasional**

| <b>Variabel</b>   | <b>Definisi Operasional</b>   | <b>Alat Ukur</b> | <b>Cara Ukur</b>   | <b>Skala Ukur</b> |
|---|---|------------------|--|-------------------|
| <b><u>DEPENDEN</u></b><br><br>Tingkat Pengetahuan                             | Segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang anemia yang diperoleh dari hasil pengukuran pre-test dan post-test.  | Kuesioner        | Benar soal (1-20), jika satu soal menjawab benar diberi skor 1 dan menjawab salah diberi skor 0, jadi total skor adalah 20. Dengan skor maksimal 20 dan nilai minimum 0. | Ratio             |
| <b><u>INDEPENDEN</u></b><br><br>Pendidikan Kesehatan (Metode <i>Booklet</i> ) | Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dengan memberikan buku berisi tulisan dan gambar dengan 10-25 halaman dan paling banyak 50 halaman dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan remaja putri. |                  | 1= Ya, apabila dilakukan promosi kesehatan<br><br>0= Tidak, apabila tidak dilakukan promosi kesehatan  | Nominal           |

## **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **E.1. Jenis Data**

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas 2 jenis, yaitu data primer dan sekunder sebagai berikut :

1. Data primer adalah data langsung yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner (angket).
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari SMA Negeri 1 Tanah Jawa.

Data yang dikumpulkan yaitu Profil SMA Negeri 1 Tanah Jawa dan data jumlah siswa.

### **E.2. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang bersifat multiple choice. Peneliti terlebih dahulu membuat *WhatsApp Group* yang anggota grupnya ialah responden penelitian sebanyak 79 orang. Dimana kuesioner online nya dibuat dengan menggunakan *Google Form* dan dibagikan melalui *WhatsApp Group*. Dan seluruh responden dipersilahkan mengisi kuesioner *Pre-test* tentang Anemia secara online dan langsung mengetahui hasil yang diperoleh.

Di samping itu, peneliti tetap memantau google form dan memastikan seluruh responden telah menjawab kuesioner *Pre-test*. Setelah itu, peneliti membagikan media *Booklet* tentang Anemia kepada responden melalui *WhatsApp Group* dan peneliti tetap mengingatkan responden selama 15 hari agar membaca *booklet* dirumah masing-masing. Setelah 15 hari membaca *booklet*, peneliti memberikan kuesioner *Post-test* tentang Anemia sesuai dengan syarat yang

dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo secara online melalui *WhatsApp Group*, peneliti tetap memantau dan memastikan responden mengisi kuesioner *Post-test*.

Peneliti melakukan evaluasi untuk melihat rata-rata nilai dari hasil *Pre-test* dan *Post-test* apakah meningkat atau tidak. Setelah semua data sudah dikumpulkan, maka dilakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Kemudian ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian.

#### **F. Alat Ukur / Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner mengenai pengetahuan remaja putri tentang Anemia.

Kuesioner penelitian terdiri dari 20 pertanyaan dalam bentuk multiple choice artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan hanya tinggal menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi skor (1) jika jawaban benar, sedangkan diberi skor (0) jika jawaban salah.

*Booklet* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alat bantu yang dipakai untuk promosi kesehatan tentang Anemia.

**Tabel 3.3**  
**Kisi-Kisi Kuesioner Tentang Pengetahuan Anemia Melalui**  
**Media Promosi Kesehatan Booklet**

| No | Dimensi             | Jumlah Item | No. Item | Jenis Soal    |
|----|---------------------|-------------|----------|---------------|
| 1  | Pengertian Anemia   | 1           | 1        | Pilihan ganda |
| 2  | Pengertian Zat Besi | 1           | 2        | Pilihan ganda |
| 3  | Fungsi Zat Besi     | 1           | 3        | Pilihan ganda |
| 4  | Tanda-tanda Anemia  | 1           | 4        | Pilihan ganda |



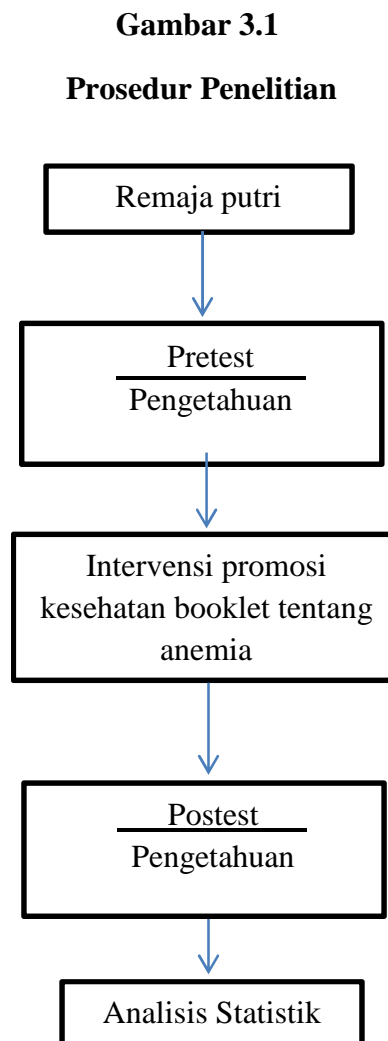
|    |                                |    |       |               |
|----|--------------------------------|----|-------|---------------|
| 5  | Penyebab Anemia                | 1  | 5     | Pilihan ganda |
| 6  | Dampak anemia                  | 1  | 6     | Pilihan ganda |
| 7  | Resiko Anemia                  | 1  | 7     | Pilihan ganda |
| 8  | Kadar Hb                       | 2  | 8,9   | Pilihan ganda |
| 9  | Pencegahan anemia              | 10 | 10-19 | Pilihan ganda |
| 10 | Siapa yang menderitanya Anemia | 1  | 20    | Pilihan ganda |

### **G. Uji Validitas dan Realibilitas**

Kuesioner tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena telah dilakukan uji oleh peneliti sebelumnya (kuesioner dikutip dari dari Esra Novita Damanik, 2019).

## H. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut :



## I. Pengolahan dan Analisis Data

### I.1. Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner yang perlu disunting (edit) terlebih dahulu.

Hal yang dilakukan pada kegiatan ini adalah melakukan pemeriksaan data atau pengecekan lembar observasi apakah sudah lengkap atau belum.

2. *Coding*

*Coding* yaitu proses pemberian kode pada setiap variabel yang telah dikumpulkan atau mengubah jawaban responden dengan kode untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut.

3. *Entry Data dan Processing*

*Entry Data* yaitu pemasukan data merupakan proses memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk dilakukan analisis statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukkan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Tabulasi

Tabulasi adalah yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## **I.2. Analisis Data**

### 1. Analisa Univariate

Analisis Univariat dengan menghitung distribusi frekuensi dan rata-rata skor pengetahuan pada remaja putri kelas X MIPA 1 - X MIPA 4 di SMA Negeri 1 Tanah Jawa tahun 2019.

### 2. Analisa Bivariate

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media booklet terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan melakukan Uji Statistika yaitu *Uji paired t test* pada program perangkat lunak komputer dengan menggunakan SPSS.

## **J. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan kepada Ketua Jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, kemudian mengajukan surat permohonan kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Tanah Jawa untuk melakukan studi pendahuluan dan mendapatkan data untuk menyusun proposal. Setelah selesai proposal kemudian peneliti akan melakukan penelitian dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari Bagian Kesiswaan dan kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Sebelum penelitian dimulai peneliti mengajukan *ethical clerance* kepada komisi etik yang ada di Poltekkes Medan. Penelitian dimulai jika *ethical clearance* keluar.

## 2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan paksa.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### A.1 Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik remaja putri berdasarkan usia, kelas dan pengetahuan sebelum dan sesudah.

##### A.1.1 Distribusi Karakteristik Umur dan Jumlah Kelas Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020

Distribusi karakteristik remaja putri yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur dan jumlah kelas. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Karakteristik Umur Remaja Putri**  
**Kelas X MIPA 1-X MIPA 4 Tanah Jawa Tahun 2020**

| <b>Umur</b>  | <b>Frekuensi<br/>(orang)</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|--------------|------------------------------|---------------------------|
| 14 tahun     | 5                            | 6,3                       |
| 15 tahun     | 43                           | 54,4                      |
| 16 tahun     | 29                           | 36,7                      |
| 17 tahun     | 2                            | 2,5                       |
| <b>Total</b> | <b>79</b>                    | <b>100 %</b>              |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 79 orang siswi menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri terbanyak pada rentang usia 15 tahun sebanyak 43 orang (54,4%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Karakteristik Jumlah Kelas Remaja Putri**  
**Di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020**

| Jumlah Kelas | Frekuensi<br>(orang) | Persentase<br>(%) |
|--------------|----------------------|-------------------|
| X MIPA 1     | 19                   | 24,1              |
| X MIPA 2     | 19                   | 24,1              |
| X MIPA 3     | 23                   | 29,1              |
| X MIPA 4     | 18                   | 22,8              |
| <b>Total</b> | <b>79</b>            | <b>100,0</b>      |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 79 orang siswi menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri terbanyak di kelas X MIPA 3 sebanyak 23 siswi (29,1%).

#### **A. 1.2 Distribusi Pengetahuan Remaja Putri Kelas X MIPA 1-X MIPA 4 di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020**

Distribusi total skor pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah kelas X MIPA 1-X MIPA 4 di SMA Negeri 1 Tanah Jawa. Hasil penelitian selengkapnya dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Total Skor Pengetahuan Remaja Putri**  
**Kelas X MIPA 1-X MIPA 4 di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020**

| Interpretasi<br>Skor<br>Pengetahuan | Sebelum Intervensi |            | Sesudah Intervensi |            |
|-------------------------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|
|                                     | F                  | %          | F                  | %          |
| 3-7                                 | 13                 | 16,5       | 5                  | 6,3        |
| 8-10                                | 36                 | 45,5       | 31                 | 39,3       |
| 11-14                               | 29                 | 36,7       | 40                 | 50,6       |
| 15-20                               | 1                  | 1,3        | 3                  | 3,8        |
| <b>Total</b>                        | <b>79</b>          | <b>100</b> | <b>79</b>          | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan distribusi skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada remaja putri. Skor sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8-10 dengan jumlah remaja putri 36 orang

(45,5 %). Sedangkan skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 11-14 dengan jumlah remaja putri 40 orang (50,6%).

## A. 2 Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan terlebih dahulu bertujuan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Uji Normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan subjek lebih dari 50 orang. Hasil uji normalitas selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.4**  
**Hasil Uji Normalitas**

|                         | Perlakuan | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       |
|-------------------------|-----------|---------------------------------|----|-------|
|                         |           | Statistik                       | Df | P     |
| <b>Skor Pengetahuan</b> | Sebelum   | 0,092                           | 79 | 0,097 |
|                         | Sesudah   | 0,096                           | 79 | 0,069 |

Dasar pengambilan keputusan dalam Uji Normalitas sebagai berikut :

1. Jika nilai  $p > 0,05$  maka data berdistribusi normal.
2. Jika nilai  $p < 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal

Berdasarkan tabel diatas, nilai  $p$  *pretest* untuk skor pengetahuan sebesar 0,097 dan nilai  $p$  *posttest* untuk skor pengetahuan sebesar 0,069. Dari hasil uji statistik tersebut maka dapat dinyatakan bahwa seluruh data skor pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah adalah berdistribusi normal.

## A. 3 Bivariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *Paired Samples T-Test* dengan derajat kepercayaan 95% yang bertujuan untuk melihat apakah ada



perbedaan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet*. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai signifikan p, untuk nilai  $p < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak atau hipotesis penelitian diterima.

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang anemia pada remaja putri kelas X MIPA 1-X MIPA 4 di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2019, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media *Booklet***  
**Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri**  
**Di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020**

| <b>Skor<br/>Pengetahuan</b> | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>Mean diff</i> | <b>P</b> | <b>n</b> |
|-----------------------------|-------------|-----------|------------------|----------|----------|
| <b>Sebelum</b>              | 9,66        | 2,331     |                  |          |          |
| <b>Sesudah</b>              | 10,81       | 2,265     | 1,152            | 0,000    | 79       |

Rata-rata skor pengetahuan remaja putri sebelum diberi pendidikan kesehatan adalah 9,66 dan sesudah 10,81. Berdasarkan hasil ini dapat terlihat adanya perbedaan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan subjek sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang anemia pada remaja putri sebesar 1,152. Dari hasil itu didapatkan nilai signifikan p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat dinyatakan hipotesis penelitian diterima yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2019.

## B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* tentang anemia terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020. Populasi penelitian ini adalah X MIPA 1-X MIPA 4 dengan besar sampel sebanyak 79 orang dan sesuai dengan rumus *simple random sampling*. Berdasarkan karakteristik usia siswi keseluruhan kelas X MIPA di SMA Negeri 1 Tanah Jawa mayoritas remaja putri terbanyak pada rentang usia 15 tahun sebanyak 43 orang (54,4%). Berdasarkan karakteristik kelas siswi mayoritas remaja putri terbanyak di kelas X MIPA 3 yaitu sebanyak 23 siswi (29,1%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata (*mean*) skor pengetahuan responden tentang *anemia* pada remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,66 dan sesudah 10,81 yang berarti ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* sebesar 1,152.

Peningkatan pengetahuan responden diperoleh dengan adanya intervensi pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk kegiatan untuk memberikan dana atau meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Triwibowo dan Puspahandani Eriisya, 2015).

Dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dengan adanya penjelasan dan pengarahan yang diberikan dalam suasana terbuka dengan mengadakan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian pengetahuan yang diperoleh seseorang melalui mata dan telinga. Media yang sesuai untuk penjelasan dan pengarahan dapat dimuat dalam bentuk media *booklet* kemudian informasi penjelasan tersebut menjadi sebuah pengetahuan yang akan menunjukkan adanya penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu. Berdasarkan hasil penelitian Esra Novita Damanik (2019), mengatakan bahwa *booklet* berpengaruh secara bermakna untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh nilai signifikan  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ), berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* terhadap tingkat pengetahuan remaja putri.

Penelitian ini didukung oleh Nova Nurrohimah (2017) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan *Booklet* Anemia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia di SMK MA'ARIF NU CIAMIS. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata siswi SMK MA'ARIF NU CIAMIS sebelum diberikan pengetahuan sebesar 5,77 (44%) kemudian sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 9,62 (74%). Nilai signifikan Pengetahuan 0,000 atau  $p<0,05$ .

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia,dkk (2019) Tentang Pengaruh Penyuluhan Dan Media Poster Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Santriwati (Studi di Pondok Pesantren Al-Bisyri Kota Semarang). Hasil penelitian mengemukakan

bahwa ada pengaruh penyuluhan dan media poster secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ( $p=0,000$ ).

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Rokhmawati (2015), dalam jurnal Tentang Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Kristen 1 Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sebelum 19,47 dan sesudah 22,73. Terdapatnya perbedaan pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan media leaflet di SMP Kristen 1 Surakarta dengan nilai  $p=0,000$ . Jadi dapat disimpulkan bahwasanya ada pengaruh dalam pemberian pendidikan kesehatan lebih efektif dengan menggunakan media pembelajaran.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan (Mubarak, 2013). Pendidikan akan membentuk dan mempengaruhi seseorang didalam menerima suatu informasi yang pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (meningkat). Selain pendidikan pengetahuan tentang anemia diperoleh dari informasi ataupun pengalaman yang didapatkan di lingkungan. Ketika responden berinteraksi dengan orang lain atau orang yang disekitar melakukan perbincangan mengenai anemia, maka hasil yang diperoleh berkaitan dengan anemia menjadi sumber informasi bagi remaja putri tentang pengetahuan dan pencegahan anemia yang benar.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media *Booklet* Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *anemia* pada remaja putri mayoritas skor pengetahuan remaja putri adalah 8-10 dengan jumlah remaja putri 36 orang (45,5%). Sedangkan skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 11-14 dengan jumlah remaja putri 40 orang (50,6%).
2. Skor rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,66 dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan tentang anemia pada remaja putri skor pengetahuan terjadi peningkatan menjadi 10,81.
3. Hasil uji statistik dengan uji *T-test (Paired T-test)* didapat, nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian mengenai anemia dan permasalahannya dengan menambah variabel dan metode lainnya serta menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Medan

Penelitian ini hendaknya dapat menambah referensi kepada mahasiswa tentang peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia sehingga mahasiswa dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja ditahap awal.

### 3. Bagi Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Tanah Jawa

Bagi pihak sekolah diharapkan untuk bisa memberikan informasi tentang anemia sedini mungkin melalui UKS serta mengadakan kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk mengadakan pendidikan kesehatan khususnya dalam hal mengenai anemia agar dapat meningkatkan pengetahuan siswi dan dalam pencegahan terjadinya anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2015. *Komunikasi Terapiutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ani, Luh Seri. 2013. *Anemia Defisiensi Besi: Masa Prahamil dan Hamil, Buku Saku*. Jakarta: EGC
- Bagaray, F. E. K., (2016). Efektifitas DHE Dengan Media *Booklet* dan Media *Flip Chart* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 126 Manado. *Jurnal e-Gigi Volume 4 Nomor 2*. Hlm 76-82
- Briawan, Dodik. 2014. *Anemia: Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC
- Damanik, E. N. 2019. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Anemia Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi SMA Swasta Trisakti Lubuk Pakam*. Skripsi
- Hamdani, M. 2013. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Hapsari, C. M. 2013. Efektifitas Komunikasi Media *Booklet* “Anak Alami” Sebagai Media Penyampaian Pesan *Gentle Birthing Service*. *Jurnal E-Komunikasi* Vol I. No. 3. Hlm 264-275
- Jitowiyono, Sugeng. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Kiswari, Rukman. 2014. *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Erlangga
- Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2013. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mardalena, Ida. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Moehji, Sjahmien. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Pustaka Kemang
- Mubarak, W. I. 2013. *Promosi Kesehatan:Sebuah Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nurrohimah, N. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Anemia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah Anemia Di SMK MA'ARIF NU CIAMIS.*
- Parawiyati, W. Sumaker, dan D. Mardiningsih (2014). *Pengaruh media booklet pada peningkatan pengetahuan peternakan kambing tentang penyakit scabies di KTT NGUPOYO SATO DESA WONOSARI Kecamatan Patebon, Animal Agriculture Journal 3 (4): 581-585*
- Prastowo, A. 2011. *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif.* Yogyakarta: Diva Press
- Purnamasari, Dyah Umiyarni. 2018. *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah.* Yogyakarta: Andi
- Rokhmawati, I. A. 2015. *Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMP Kristen 1 Surakarta.* Naskah Publikasi
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan RD.* Bandung: Alfabeta
- Sulistyorini, Etik dan Siti Maesaroh. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Anemia dengan Perilaku Mengonsumsi Tablet Zat Besi di RW 12 Genengan Mojosongo Jebres Surakarta, Vol. 10 No. 2, Hal 110-121*
- Sulistyowati, A. M., Rahfiludin, M. Z., & Kartini, A. 2019. *Pengaruh Penyuluhan Dan Media Poster Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Santriwati (Studi Di Pondok Pesantren Al-Bisyri Kota Semarang).* Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 7 No. 4.
- Triwibowo, C., & Puspahandani, M. E. 2015. *Pengantar Dasar : Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Wawan, A & M Dewi. 2013. *Teori dan Pengetahuan, Sikap & Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Winarsih, 2018. *Pengantar Ilmu Gizi dalam Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuni, Erlina Natalia. 2019. *Kelainan Darah.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Yusria, Dedi Irawan dan Yunita Fauzi. 2019. *Status Gizi dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Besi pada Remaja Putri di SMP Negeri 7 Kota Langsa, Vol. 2 No. 2, Hal 123-129*







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes.medan.ac.id](http://www.poltekkes.medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Medan, 25 September 2019

Nomor : L.B.02.01/00.02/2620.34/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Tanah Jawa  
Di-  
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir ( semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Rusli Haryanti Napitupulu  
NIM : 10250016061  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan menggunakan Media Booklet tentang Anemia terhadap tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa tahun 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
R. S. S. M. K. e. h  
NIP. 496609101994032001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SUMATERA UTARA  
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI  
**SMA NEGERI 1 TANAH JAWA**



Alamat : Desa Balimbingan Kode Pos : 21181 Email : smansatutaja@gmail.com

**SURAT IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor: 421.3 /054/SMA.05/DP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 1 Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara, memberi izin melakukan Survey Lahan Penelitian di SMA Negeri 1 Tanah Jawa kepada :

Nama : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU  
NIM : P07524416061  
Jurusan/Program Studi : Kebidanan  
Jenjang Studi : D-IV  
Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2019

Demikian surat izin ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan untuk urusan selanjutnya.



Tanah Jawa, 5 Oktober 2019  
Kepala SMA Negeri 1 Tanah Jawa,  
*[Signature]*  
SU PRADI SAPUTRA, S.Pd (WAKASEK KESISWAAN)  
Pembina Tkt I  
NIP. 196607091991031003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medania@yahoo.com](mailto:poltekkes_medania@yahoo.com)



Nomor : LB.02.01/00.02/0041.118/2020

Medan, 24 Februari 2020

Tentang : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Kepada Yth  
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada

Nama : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU

NIM : P07524416061

Program : REGULER

Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua

Betty Mangkaji, SST, MKeb  
NIP. 196609101994032001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01/04/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Booklet Tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2020"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Rusti Haryanti Napitupulu**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

#Ketua,

Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Timurangin Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : LB/02.01/00.02/0040.118/2020

Medan, 24 Februari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth  
Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Tanah Jawa  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini

Nama : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU

NIM : P07524416061

Program : REGULER

Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua,

Betty Mangku, SST, MKep  
NIP. 196609101994032001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
DINAS PENDIDIKAN PROVINSI SUMATERA UTARA  
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI  
**SMA NEGERI 1 TANAH JAWA**



Alamat : Desa Balimbingan Kode Pos : 21181 Email : smansatutaja@gmail.com

**SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor : 421.3 /320/SMA.05/DP/2020

Bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri 1 Tanah Jawa, Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara, menerangkan bahwa :

Nama : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU  
NIM : P07524416061  
Program : REGULER  
Prodi : D4 Kebidanan Medan

telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Tanah Jawa, pada tanggal 20 April s.d. 29 April dengan judul penelitian : "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN BUKLET TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2020"

Surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan untuk urusan selanjutnya.

  
Kantor Kepala SMA Negeri 1 Tanah Jawa,  
Desa Balimbingan, Kecamatan Balimbingan, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara, 21181  
Tanggal 25 Desember 2020  
  
PARULIAN MANIK, S.Pd  
Pembina Tkt I  
NIP. 196303121986011003

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

### **ANEMIA PADA REMAJA PUTRI**

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| Pokok Bahasan  | : Anemia                    |
| Sasaran        | : Remaja Putri              |
| Hari / Tanggal | : Sabtu, 20-29 April 2020   |
| Tempat         | : SMA Negeri 1 Tanah Jawa   |
| Pukul          | : 10.00-11.00               |
| Penyuluh       | : Rusti Haryanti Napitupulu |

---

---

#### A. Pendahuluan

Anemia adalah Anemia adalah suatu keadaan dimana seseorang kekurangan sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh dan kondisi dimana konsentrasi haemoglobin lebih rendah dari biasanya. Ada beberapa bentuk anemia dengan penyebabnya masing-masing, ada yang bersifat sementara atau jangka panjang dan ada yang berkisar dari ringan hingga berat. Tingkat normal haemoglobin umumnya berbeda dengan pria dan wanita. Bagi pria, kadar haemoglobin normal biasanya didefinisikan sebagai tingkat lebih dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai haemoglobin lebih dari 12,0 gram/100 ml (Jitowiyono, 2018).



## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan promosi kesehatan, sasaran mampu mengetahui apa itu anemia, bagaimana dampak anemia, penyebab anemia dan bagaimana cara pencegahan anemia.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan pengertian anemia
- b. Menjelaskan Anemia defisiensi zat besi
- c. Menjelaskan tanda dan gejala anemia
- d. Menjelaskan penyebab anemia
- e. Menjelaskan dampak anemia
- f. Menjelaskan cara pencegahan anemia

## C. Materi

Terlampir :

1. Pengertian anemia
2. Anemia defisiensi zat besi
3. Tanda dan gejala anemia
4. Penyebab anemia
5. Dampak anemia
6. Cara pencegahan anemia

## D. Metode

1. Ceramah

2. Tanya jawab

3. Diskusi

E. Media

- Booklet

F. Kegiatan

| No | KEGIATAN      | PENYULUH  | PESERTA  | WAKTU    |
|----|---------------|---|--|----------|
| 1  | PEMBUKAAN     | 1. Pengucapan salam<br>- Pembukaan<br>- Memperkenalkan diri<br>2. Mengkomunikasikan<br>- Tujuan<br>- Kontrak waktu  | Menjawab salam<br>Memperhatikan  | 5 menit  |
| 2  | KEGIATAN INTI | 1. Menjelaskan dan menguraikan materi tentang :<br>a. Pengertian Anemia<br>b. Tanda dan gejala anemia<br>c. Penyebab anemia<br>d. Dampak anemia<br>e. Cara pencegahan anemia<br>f. Memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya<br>g. Menjawab | Memperhatikan dan mencatat penjelasan penyuluh dengan cermat :<br>a. Memperhatikan<br>b. Menanyakan hal-hal yang belum jelas<br>c. Memperhatikan jawaban dari penyuluh | 15 menit |

|   |         |  |   |          |
|---|---------|--|---|----------|
|   |         | <p>pertanyaan audiens yang berkaitan dengan materi yang belum jelas</p> <p>h. Memberikan pertanyaan kepada audiens</p>     |   |          |
| 3 | PENUTUP | <p>1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <p>2. Mengucapkan terimakasih</p> <p>3. Mengucapkan salam penutup</p> | <p>a. Memberikan kesimpulan dari materi penyuluhan</p> <p>b. Menjawab salam</p> | 10 menit |

## G. Evaluasi

1. Prosedur
2. Bentuk : pertanyaan terbuka

Pertanyaan :

- a. Apa pengertian dari anemia
- b. Anemia defisiensi zat besi
- c. Apa saja tanda dan gejala dari anemia
- d. Apa penyebab anemia
- e. Bagaimana dampak anemia
- f. Bagaimana cara pencegahan dari anemia

Presentator

Hasil : - sasaran mampu menjawab pertanyaan

- $> 80\%$  = berhasil
- $50 - 80\%$  = cukup
- $< 50\%$  = kurang berhasil

#### H. Referensi

Sugeng Jitowiyono, 2018, Buku Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Hematologi: Pustaka Baru Press

**YUK!  
MENGENAL  
ANEMIA**



Anemia : Suatu penyakit dimana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal disebabkan karena defisiensi zat besi



Normal

Anemia

**Apa Itu Zat besi ????**



Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel



### Beberapa Fungsi Zat Besi

Mengangkut  $O_2$  (Oksigen) dari paru-paru ke jaringan

Mengangkut Elektron didalam proses pembentukan energi di dalam sel

### TANDA DAN GEJALA ANEMIA

Kulit pucat

pusing

Siklus haid terganggu

Mual

lelah

letih

lesu

lunglai

lemas



Mengalami Ngantuk berat

## Penyebab Anemia



Kurangnya mengonsumsi Karbohidrat



Kurangnya mengonsumsi Zat besi



Kurangnya mengonsumsi Vitamin C



Kebiasaan minum teh dan kopi karena mengandung Tiamin

Tahukah Kamu ??



**DAMPAK ANEMIA**



**Dampak Umum**



Konsentrasi Belajar menurun

Penurunan Imunitas



Kemampuan fisik menurun



Mengganggu pertumbuhan fisik



Dampak pada Remaja Putri



Memperbesar risiko kematian ibu melahirkan



Bayi Lahir Prematur



Bayi Lahir Rendah

APA SAJA

FAKTOR

RESIKO

ANEMIA ???



Kurang mengonsumsi sayuran

Karena mengalami Menstruasi



Waspada Anemia





Wanita hamil yang tidak mengonsumsi multivitamin dan asam folat beresiko mengalami anemia



Apabila salah satu keluarga Anda memiliki riwayat anemia bawaan, seperti anemia sel sabit dan otomatid Anda juga akan beresiko tinggi karena penyakit ini.



Sering mengonsumsi makanan siap saji



Seseorang yang berusia diatas 65 tahun beresiko tinggi mengalami anemia

## Kadar Normal Hb

Kadar Hb Menurut umur dan Jenis Kelamin :



Bayi baru lahir : 17-22 gr/dL

Bayi 1 Minggu : 15-20 gr/dL

Bayi 1 Bulan : 11-25 gr/dL



Anak Balita : 11 gr/dL

Anak Sekolah : 11 gr/dL



Laki-laki Dewasa : 14-18 gr/dL

Laki-laki Paruh baya : 12,4-14,9 gr/dL



Wanita Parah Baya :  
11, 7-13,8 gr/dL

Wanita Dewasa : 12-16  
gr/dL



Wanita Hamil : 11  
gr/dL

Wanita Menyusui >3  
bln : 12 gr/dL



**B** *egakmanana*

Sihh Caras Pencegahannya...

Mengonsumsi makanan sumber zat besi



Mengonsumsi makanan sumber Vitamin C



Mengonsumsi makanan sumber Karbohidrat



Melakukan Donor Darah

Istirahat yang cukup



Minum Tablet Fe



### Tingkat Absorpsi Zat Besi

Zat Besi berasal dari Hewan (Heme) : 20-30 %

Zat Besi berasal dari Nabati (Nonheme) : 10-15 %

### Pengobatan Anemia

Harus mengonsumsi 60-120 mg Fe per hari untuk meningkatkan makanan sumber zat Fe kemudian harus dilakukan pemeriksaan ulang. Bila hasilnya menunjukkan peningkatan konsentrasi Hb minimal 1 gr/dL atau hematokrit minimal 3%, pengobatan harus diteruskan sampai 3 bulan.

No. Responden :

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Kelas :

Hari/Tanggal :

**B. PETUNJUK PENGGUNAAN**

Disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan

1. Apakah yang dimaksud dengan Anemia
  - a. Rendahnya kadar trombosit dalam darah
  - b. Tingginya kadar trombosit dalam darah
  - c. Rendahnya kadar sel darah merah
  - d. Tingginya kadar sel darah merah
2. Apa yang dimaksud dengan zat besi ?
  - a. Pembentukan sel darah merah
  - b. Pembentukan sel darah putih
  - c. Pembentukan sel trombosit
  - d. Pembentukan sel leukosit
3. Salah satu fungsi dari zat besi ?
  - a. Sebagai alat angkut karbondioksida
  - b. Sebagai alat angkut oksigen
  - c. Sebagai alat angkut nonelektron
  - d. Sebagai alat angkut sel darah merah
4. Dibawah ini yang bukan tanda-tanda anemia ?
  - a. Mual
  - b. 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Letoy)
  - c. Tekanan darah naik
  - d. Mengalami ngantuk berat
5. Dibawah ini yang bukan penyebab dari anemia adalah ?
  - a. Kurangnya mengonsumsi sumber zat besi
  - b. Meningkatnya kebutuhan zat besi
  - c. Kurangnya mengonsumsi Vitamin C
  - d. Kurangnya mengonsumsi karbohidrat
6. Dibawah ini yang bukan dampak anemia terhadap remaja putri adalah ?
  - a. Konsentrasi belajar menurun
  - b. Pertumbuhan tubuh terganggu
  - c. Menurunkan kemampuan fisik
  - d. Kurangnya nafsu makan
7. Dibawah ini yang bukan alasan mengapa remaja putri beresiko menderita anemia ?
  - a. Karena mengalami menstruasi
  - b. Sering mengonsumsi makanan siap saji
  - c. Jarang mengonsumsi sayuran
  - d. Sering mengonsumsi makanan yang manis-manis
8. Kadar normal Hb untuk wanita usia >15 tahun ?

- a. 13,5-18 g/dl
  - b. 12-16 g/dl
  - c. 11-16 g/dl
  - d. 10-15 g/dl
9. Kadar normal Hb untuk wanita hamil ?
- a. 13,5-18 g/dl
  - b. 12-16 g/dl
  - c. 11-16 g/dl
  - d. 10-15 g/dl
10. Dibawah ini cara mengatasi anemia, kecuali ?
- a. Mengonsumsi makanan sumber zat besi
  - b. Mengonsumsi makanan sumber Vitamin C
  - c. Minum tablet tambah darah
  - d. Perbanyak minum teh dan air putih
11. Salah satu pengobatan medis anemia adalah konsumsi tablet Fe, berapa gram Tablet Fe per hari ?
- a. 60-100 mg
  - b. 60-120 mg
  - c. 100-110 mg
  - d. 50-100 mg
12. Bila hasil peningkatan konsentrasi Hb menunjukkan minimal 1 g/dl atau hematokrit minimal 3%. Pengobatan harus dilakukan .... bulan ?
- a. 6 bulan
  - b. 3 bulan
  - c. 4 bulan
  - d. 5 bulan
13. Dibawah ini jenis makanan yang mengandung zat besi ?
- a. Daging dan jeruk
  - b. Ikan dan sawi hijau
  - c. Daging dan kacang-kacangan
  - d. Brokoli
14. Dibawah ini jenis makanan yang mengandung Vitamin C, kecuali ?
- a. Jambu biji
  - b. Sawi hijau
  - c. Nenas
  - d. Kacang-kacangan
15. Istilah zat besi berasal dari hewani juga disebut sebagai ?
- a. Heme
  - b. Non Heme
  - c. Protein
  - d. Karbohidrat
16. Istilah zat besi berasal dari nabati juga disebut sebagai ?
- a. Heme
  - b. Non heme
  - c. Mineral
  - d. Protein



17. Berapa persen tingkat absorpsi zat besi bahan makanan nabati ?
  - a. 10-15 %
  - b. 15-20 %
  - c. 20-30 %
  - d. 30-40 %
18. Berapa persen tingkat absorpsi zat besi bahan makanan hewani ?
  - a. 5-10 %
  - b. 15-20%
  - c. 20-30 %
  - d. 30-40 %
19. Sebaiknya ketika makan tidak minum teh dan kopi karena dapat menghambat absorpsi besi. Kandungan apa yang terdapat pada kopi dan teh ?
  - a. Tanin
  - b. Zinc
  - c. Protein
  - d. Lemak
20. Siapa yang sering menderita anemia ?
  - a. Remaja pria
  - b. Remaja putri
  - c. Remaja Putri/hamil
  - d. Balita

LAMPIRAN

**SURAP PERNYATAAN UNTUK IKUT DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, maka saya (*setuju/tidak setuju*) ikut serta dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Booklet tentang Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanah Jawa Tahun 2019".

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2019

Mengetahui

Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyatakan

(Rusti Haryanti Napitupulu)

NIM.P07524416061

) Coret yang tidak perlu

## OUTPUT SPSS

### EXPLORE

#### Frequencies

|                        |                           | Notes  |
|------------------------|---------------------------|--|
| Output Created         |                           | 05-MAY-2020 12:23:40   |
| Comments               |                           |  |
| Input                  | Data                      | C:\Users\USER\Documents\SPSS   |
|                        | Active Dataset            | RUSTI.sav  |
|                        | Filter                    | DataSet1   |
|                        | Weight                    | <none>   |
|                        | Split File                | <none>   |
|                        | N of Rows in Working Data | 79   |
|                        | File                      |  |
| Missing Value Handling | Definition of Missing     | User-defined missing values are treated as missing.  |
|                        | Cases Used                | Statistics are based on all cases with valid data.   |
| Syntax                 |                           | FREQUENCIES VARIABLES=Kelas<br>/STATISTICS=STDDEV VARIANCE<br>RANGE MINIMUM MAXIMUM<br>SEMEAN MEAN MEDIAN MODE<br>/ORDER=ANALYSIS. |
| Resources              | Processor Time            | 00:00:00,02  |
|                        | Elapsed Time              | 00:00:00,02  |

#### Statistics

| Kelas |         |    |
|-------|---------|----|
| N     | Valid   | 79 |
|       | Missing | 0  |

## UJI UMUR

### Frequencies

#### Statistics

Umur Responden

|                    |         |       |
|--------------------|---------|-------|
| N                  | Valid   | 79    |
|                    | Missing | 0     |
| Mean               |         | 15,35 |
| Std. Error of Mean |         | ,072  |
| Median             |         | 15,00 |
| Mode               |         | 15    |
| Std. Deviation     |         | ,641  |
| Variance           |         | ,411  |
| Range              |         | 3     |
| Minimum            |         | 14    |
| Maximum            |         | 17    |

#### Umur Responden

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 14 | 5         | 6,3     | 6,3           | 6,3                |
| 15       | 43        | 54,4    | 54,4          | 60,8               |
| 16       | 29        | 36,7    | 36,7          | 97,5               |
| 17       | 2         | 2,5     | 2,5           | 100,0              |
| Total    | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

## UJI KELAS

### Frequencies

#### Statistics

Kelas

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 79 |
|   | Missing | 0  |

#### Kelas

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | X MIPA 1 | 19        | 24,1    | 24,1          | 24,1               |
|       | X MIPA 2 | 19        | 24,1    | 24,1          | 48,1               |
|       | X MIPA 3 | 23        | 29,1    | 29,1          | 77,2               |
|       | X MIPA 4 | 18        | 22,8    | 22,8          | 100,0              |
|       | Total    | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Case Processing Summary

|  | Cases |         |       |
|--|-------|---------|-------|
|  | Valid | Missing | Total |
|  |       |         |       |

|          | N  | Percent | N | Percent | N  | Percent |
|----------|----|---------|---|---------|----|---------|
| Pretest  | 79 | 100,0%  | 0 | 0,0%    | 79 | 100,0%  |
| Posttest | 79 | 100,0%  | 0 | 0,0%    | 79 | 100,0%  |

### Descriptives

|          |                                  | Statistic   | Std. Error |  |
|----------|----------------------------------|-------------|------------|--|
| Pretest  | Mean                             | 9,66        | ,262       |  |
|          | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 9,14       |  |
|          |                                  | Upper Bound | 10,18      |  |
|          | 5% Trimmed Mean                  | 9,70        |            |  |
|          | Median                           | 10,00       |            |  |
|          | Variance                         | 5,433       |            |  |
|          | Std. Deviation                   | 2,331       |            |  |
|          | Minimum                          | 3           |            |  |
|          | Maximum                          | 15          |            |  |
|          | Range                            | 12          |            |  |
|          | Interquartile Range              | 3           |            |  |
|          | Skewness                         | -,253       | ,271       |  |
|          | Kurtosis                         | ,081        | ,535       |  |
| Posttest | Mean                             | 10,81       | ,255       |  |
|          | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 10,30      |  |

|                     |             |       |      |
|---------------------|-------------|-------|------|
| Mean                | Upper Bound | 11,32 |      |
| 5% Trimmed Mean     |             | 10,84 |      |
| Median              |             | 11,00 |      |
| Variance            |             | 5,130 |      |
| Std. Deviation      |             | 2,265 |      |
| Minimum             |             | 4     |      |
| Maximum             |             | 17    |      |
| Range               |             | 13    |      |
| Interquartile Range |             | 3     |      |
| Skewness            |             | -,166 | ,271 |
| Kurtosis            |             | ,562  | ,535 |

#### Tests of Normality

|          | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|          | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Pretest  | ,098                            | 79 | ,060 | ,980         | 79 | ,250 |
| Posttest | ,095                            | 79 | ,072 | ,979         | 79 | ,206 |

a. Lilliefors Significance Correction

## T-Test

### Notes

|                        |                                |  |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created         |                                | 05-MAY-2020 11:55:36   |
| Comments               |                                |  |
| Input                  | Active Dataset                 | DataSet2   |
|                        | Filter                         | <none>   |
|                        | Weight                         | <none>   |
|                        | Split File                     | <none>   |
|                        | N of Rows in Working Data File | 79   |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User defined missing values are treated as missing.  |
|                        | Cases Used                     | Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. |
| Syntax                 |                                | T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)<br><br>/CRITERIA=CI(.9500)<br><br>/MISSING=ANALYSIS.                           |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:00,02  |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:00,02  |



**Paired Samples Statistics**

|        |         | Mean  | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|---------|-------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | PRETEST | 9,66  | 79 | 2,331          | ,262            |
|        | POSTEST | 10,81 | 79 | 2,265          | ,255            |

**Paired Samples Correlations**

|        |                   | N  | Correlation | Sig. |
|--------|-------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | PRETEST & POSTEST | 79 | ,988        | ,000 |

**Paired Samples Test**

|        |                   | Paired Differences |                |                 |   |
|--------|-------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|
|        |                   | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |
|        |                   |                    |                |                 | Lower                                     |
| Pair 1 | PRETEST - POSTEST | -1,152             | ,361           | ,041            | -1,233                                    |

**Paired Samples Test**

|        |                   | Paired Differences                        | t       | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|-------------------|---|---------|----|-----------------|
|        |                   | 95% Confidence Interval of the Difference |         |    |                 |
|        |                   | Upper                                     |         |    |                 |
| Pair 1 | PRETEST - POSTEST | -1,071                                    | -28,344 | 78 | ,000            |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) . email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



#### LEMBAR KONSULTASI




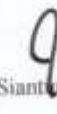
NAMA MAHASISWA : RUSTI HARYANTI NAPITUPULU










NIM : P07524416061




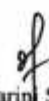





JUDUL SKRIPSI : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
MENGUNAKAN MEDIA *BOOKLET* TENTANG ANEMIA  
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI  
SMA NEGERI 1 TANAH JAWA TAHUN 2020








DOSEN PEMBIMBING : 1. EFENDI SIANTURI, SKM, M.KES

2. TRI MARINI, SST, M.Keb

| No | Tanggal           | Uraian Kegiatan Bimbingan | Saran                  | Paraf Pembimbing   |
|----|-------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1  | 18 September 2019 | Bimbingan Judul           | Perbaikan Judul        | <br>(Efendi Sianturi SKM,<br>M.Kes) |
| 2  | 24 September 2019 | Konsul Perbaikan Judul    | ACC Judul Lanjut BAB I | <br>(Efendi Sianturi SKM,<br>M.Kes) |
| 3  | 26 September 2019 | Bimbingan Judul           | ACC Judul Lanjut BAB I | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)         |
| 4  | 03 Oktober 2019   | Bimbingan BAB I           | Revisi Latar Belakang  | <br>(Efendi Sianturi SKM,<br>M.Kes) |

|    |                  |                      |   |   |
|----|------------------|----------------------|---|---|
| 5  | 09 Oktober 2019  | Konsul Revisi BAB I  | Perbaikan Manfaat Penelitian                                  | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)   |
| 6  | 14 Oktober 2019  | Konsul Revisi BAB I  | Perbaikan Manfaat Penelitian                                  | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)   |
| 7  | 16 Oktober 2019  | Bimbingan BAB I      | Revisi Latar Belakang   | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)        |
| 8  | 21 Oktober 2019  | Konsul Revisi BAB I  | ACC BAB I, lanjut BAB II dan BAB III                          | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)   |
| 9  | 24 Oktober 2019  | Konsul Revisi BAB I  | ACC BAB I, lanjut BAB II dan BAB III                          | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)       |
| 10 | 04 November 2019 | Bimbingan BAB II     | - Perbaikan Metode Penkes<br>- Kerangka Konsep<br>- Hipotesis | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes) |
| 11 | 11 November 2019 | Konsul Revisi BAB II | - Perbaikan Hipotesis<br>- Perbaikan Kerangka Teori           | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes) |
| 12 | 21 November 2019 | Konsul Revisi BAB II | ACC BAB II Lanjut BAB III                                     | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes) |
| 13 | 03 Desember 2019 | Bimbingan BAB III    | Perbaikan BAB III   | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes) |

|    |                  |                           |  |  |
|----|------------------|---------------------------|--|--|
| 14 | 10 Desember 2019 | Konsul Revisi BAB III     | - Perbaikan Defenisi Operasional<br>- Prosedur Penelitian                | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)    |
| 15 | 13 Desember 2019 | Konsul BAB I, II, III     | ACC Maju Seminar Proposal  | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)    |
| 16 | 08 Januari 2020  | Konsul BAB I, II, III     | ACC Maju Seminar Proposal  | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)         |
| 17 | 22 Januari 2020  | Konsul Perbaikan Proposal | - Perbaikan Latar Belakang<br>- Perbaikan Sampel                         | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)         |
| 18 | 26 Januari 2020  | Konsul Perbaikan Proposal | - Perbaikan Latar Belakang<br>- Daftar Pustaka<br>- Defenisi Operasional | <br>(Ardiana Batubara SST, M.Keb)  |
| 19 | 17 Februari 2020 | Konsul Perbaikan Proposal | - Perbaikan Latar belakang<br>- Daftar Pustaka                           | <br>(Ardiana Batubara SST, M.Keb) |
| 20 | 04 Maret 2020    | Konsul Perbaikan Proposal | - Perbaikan Latar Belakang<br>- Perbaikan Sampel                         | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)  |
| 21 | 13 Maret 2020    | Konsul Perbaikan Proposal | ACC Perbaikan Proposal Lanjut Penelitian                                 | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)  |
| 24 | 18 April 2020    | Konsul Perbaikan Proposal | ACC Perbaikan Proposal Lanjut Penelitian                                 | <br>(Ardiana Batubara SST, M.Keb) |

|    |                  |                                   |  |   |
|----|------------------|-----------------------------------|--|---|
| 25 | 10 Mei 2020      | Bimbingan BAB IV dan BAB V        | - Perbaikan Tabel BAB IV<br>- Hasil Penelitian<br>- Kesimpulan | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)   |
| 26 | 13 Mei 2020      | Konsul Perbaikan BAB IV dan BAB V | - Perbaikan Tabel BAB IV<br>- Hasil Penelitian                 | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)   |
| 27 | 14 Mei 2020      | Konsul BAB I, II, III, IV dan V   | ACC Maju Seminar Hasil   | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes)   |
| 28 | 18 Mei 2020      | Konsul BAB I, II, III, IV dan V   | ACC Maju Seminar Hasil   | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)        |
| 29 | 17 Desember 2020 | Perbaikan Latar Belakang          | ACC lanjut Penjilidan Lux                                      | <br>(Ardiana Batubara SST, M.Keb) |
| 30 | 18 Desember 2020 | ACC                               | Penjilidan Lux   | <br>(Efendi Sianturi SKM, M.Kes) |
| 31 | 21 Desember 2020 | ACC                               | Penjilidan Lux   | <br>(Tri Marini SST, M.Keb)      |

PEMBIMBING UTAMA



(Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)  
NIP : 196607161998031003

PEMBIMBING PENDAMPING



(Tri Marini, SST, M.Keb)  
NIP : 198003082001122002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. DATA PRIBADI

Nama : Rusti Haryanti Napitupulu  
Tempat/Tgl Lahir : Marubun, 11 Februari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun I Marubun, Kec. Tanah Jawa Kab.  
Simalungun Prov. Sumatera Utara



Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Mahasiswa  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : 4 dari 4 bersaudara  
No. Wa : 082278141505  
E-mail : Rusti.napitupulu1102@gmail.com

#### Nama Orangtua

Ayah : Doharmen Napitupulu  
Ibu : Marsaulina Pangaribuan

### B. PENDIDIKAN FORMAL

| No | Nama Sekolah   | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|--|-------------|-------------|
| 1  | SDN 091522   | 2004        | 2010        |
| 2  | SMP N 2 TANAH JAWA                                     | 2010        | 2013        |
| 3  | SMA N 1 TANAH JAWA                                     | 2013        | 2016        |
| 4  | Poltekkes Kemenkes RI Medan<br>Jurusan Kebidanan Medan | 2016        | 2020        |

**Quotes : Kuliah empat tahun serasa lima tahun. Karena empat tahun kuliah setahun ngurus ijazah.**