

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah kondisi kadar hemoglobin (Hb) yang tidak normal di dalam darah, dimana lebih rendah daripada nilai standar yang telah ditentukan yang terjadi pada manusia sesuai umur dan jenis kelamin. Hemoglobin merupakan zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh. Tiga anemia; anemia gizi merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidak mampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sedangkan anemia gizi besi adalah anemia yang timbul, karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh tidak adekuat sehingga tidak dapat berfungsi baik di dalam tubuh.

Masalah anemia telah menjadi perhatian dunia yang banyak ditemukan terutamadi negara berkembang. Diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia yang banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut World Health Organization (WHO, 2019), prevalensi anemia dunia berkisar 41,8%. Prevalensi penyakit anemia sebanyak 32% pada remaja putri (Riskesdas, 2019). Sementara itu, menurut (Dinkes Riau, 2019), prevalensi terjadinya anemia yaitu 25,1% dan 19,4% terjadi pada usia 15-24

tahun. Dalam hal ini, angka tertinggi terjadi pada remaja di Provinsi Riau.

Salah satu masalah gizi remaja yang disebabkan oleh pola makan yaitu anemia defisiensi besi. Handayani et al., (2016) menyatakan bahwa 40% remaja mengalami masalah gizi diantaranya mengalami anemia gizi besi (Akib & Sumarmi, 2017). Padahal pemerintah telah merencanakan peningkatan kinerja pembinaan gizi masyarakat di tahun 2020 (Pritasari et al., 2020). Resiko anemia lebih tinggi terjadi pada remaja putri disebabkan oleh proses menstruasi yang banyak menghilangkan zat besi. Mulugeta et al., (2015) menyatakan bahwa remaja yang memasuki masa pubertas membutuhkan zat besi karena terjadi pertumbuhan yang pesat pada masa ini, dimana terjadi pematangan organ reproduksi pada remaja. Indonesia merupakan negara yang memiliki kuantitas dimana jumlah dan proporsi remaja yang sangat besar. Remaja adalah anak muda berusia 10-19 tahun yang merupakan salah satu komunitas yang sangat penting dan harus diperhatikan. Dapat dinyatakan bahwa dari empat orang Indonesia, satu diantaranya merupakan remaja (BPS-Statistics, 2017).

Program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri oleh Kementerian Kesehatan dimasukkan ke dalam Rencana Strategis (Renstra) 2019-2024. Penyuluhan sebagai salah satu pendidikan kesehatan sangat penting bagi remaja. Pemberian informasi berupa penyuluhan kesehatan mengenai pengertian, tanda-tanda dan gejala klinis dan dampak dari anemia. Butuh kerjasama antara tenaga kesehatan dan sekolah untuk mendapat Pendidikan Kesehatan secara rutin (Junita & Wulansari, 2021).

Hal ini dapat memotivasi remaja putri untuk mengonsumsi makanan sehat dalam mencegah anemia. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan di sekolah-sekolah dibawah naungan unit kerja pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS). Beberapa studi yang telah dilaksanakan menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan remaja tentang anemia dengan dengan kejadian anemia pada remaja (Kinthan Larasati et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di salah satu SMP Swasta Kepenuhan Sejati di Kecamatan Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu, para pelajar belum memahami apa itu anemia. Siswa masih belum mengenal tanda-tanda anemia dan bahayanya. Walaupun, mereka telah mendapat Tablet Tambah Darah, khususnya bagi remaja putri yang dilakukan rutin secara periodik. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 siswa, 3 orang siswi menyatakan tidak mengetahui tentang anemia bahkan tidak meminum atau hanya menyimpan tablet Fe yang diberikan. Menurut mereka meminum obat hanya untuk menyembuhkan penyakit.

Pengetahuan mempengaruhi sikap termasuk sikap pasien dalam mematuhi instruksi yang diberikan oleh praktisi kesehatan (Irwan, 2017). Pengetahuan remaja di sekolah tentang pengetahuan Kesehatan, khusus anemia masih rendah (Damayanti et al., 2021). Terdapat perubahan pada pengetahuan remaja setelah mengikuti pelatihan kesehatan tentang anemia (Indrayani et al., 2021).

Paparan permasalahan di atas menyatakan bahwa penting untuk dilaksanakan sebuah studi. Penelitian yang berkaitan tentang hubungan

penyuluhan tentang anemia dengan pengetahuan remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati akan dilaksanakan pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah terdapat pengaruh pelaksanaan penyuluhan tentang anemia terhadap pengetahuan remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati?:

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelaksanaan penyuluhan tentang anemia dengan pengetahuan remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketahui umur remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati.
- b. Diketahui rerata pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan anemia dengan pengetahuan remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati.
- c. Diketahui rerata pengetahuan remaja putri setelah diberikan penyuluhan anemia dengan pengetahuan remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjelaskan tentang hubungan penyuluhan tentang anemia dengan pengetahuan remaja putri
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja putri di SMP Swasta Kepenuhan Sejati tentang anemia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi instansi Kesehatan/Puskesmas/Rumah Sakit di Indonesia dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang anemia.
- b. Bagi Swasta Kepenuhan Sejati.dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang hubungan tentang anemia dengan pengetahuan remaja putri.
- c. Institusi Pendidikan Universitas pasir Pengaraian dapat memanfaatkan dan menyebarluaskan hasil penelitian ini yang diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan masukan khususnya ilmu pengetahuan promosi kesehatan yang senantiasa berkembang.
- d. Peneliti Lainnya Penelitian ini memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta media latihan untuk mengaplikasikan teori – teori dan konsep selama masa perkuliahan dengan membuat penelitian Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap pengetahuan pada remaja putri.

E. Keaslian Penelitian

1. Etik Sulistyorini, Siti Maesaroh (2019), judul penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Dengan Perilaku Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Di Rw 12 Genengan Mojosongo Jebres Surakarta.
2. Esra Novita Damanik (2019), Pengaruh Penyuluhan Tentang Anemia Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi SMA Swasta Trisakti Lubuk Pakam

Dari penelitian di atas, terdapat perbedaan pada Jenis Penelitian, Variabel, Tempat Dan Waktu Serta Design Penelitian Yang Digunakan. Penelitian pertama menggunakan Design *CrossSectional*, sedangkan penelitian ketiga menggunakan rancangan penelitian *Quasi Ekperiment*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% (Arikunto dalam Adilla, 2021).

Notoatmodjo (2007) memaparkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overbehavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu

yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Pendidikan formal yang diterima seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu serta mempengaruhi sikap dan tindakan dalam suatu kegiatan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lainya.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat mengambil keputusan dan membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis menunjukan suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan evaluasi atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau respon.

2. Konsep Remaja

World Health Organization (WHO) menuliskan, remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengatakan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2016). Pieter tahun 2013 menuliskan, seseorang disebut remaja apabila sudah ditandai dengan kematangan seksual dan memantapkan identitasnya sebagai individu, terpisah dari ketergantungan keluarga, mempersiapkan diri menghadapi tugas-tugas perkembangannya, mampu menentukan masa depannya, dan mencapai usia matang secara hukum negara.

Pertumbuhan dan perkembangan remaja meliputi karakteristik fisik, psikologis dan sosial (Sarwono, 2011). Pieter (2013) memaparkan bahwa karakteristik masa remaja dari aspek psikologis dan sosial terdiri atas:

a. Disebut sebagai masa peralihan

Masa remaja disebut sebagai masa peralihan dikarenakan terdapat peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Selama periode peralihan, remaja akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, atau sosial. Bentuk peralihan yang paling menonjol adalah perubahan perilaku, penerimaan terhadap nilai-nilai sosial, atau sifat-sifat yang sesuai dengan keinginannya. Kondisi ini terkadang membuat remaja menjadi depresi atau stres bila tidak dapat memenuhinya.

- b. Disebut sebagai masa mencari identitas diri

Masa remaja disebut sebagai masa mencari identitas diri karena kini remaja merasa sudah tidak puas lagi dengan kehidupan bersama dengan orangtuanya atau teman-teman sebayanya.

- c. Disebut sebagai masa yang menakutkan dan fase *unrealistic*

Masa remaja dikatakan masa yang menakutkan, karena ada stereotip masyarakat yang negatif tentang remaja sehingga memberikan dampak buruk pada perkembangannya. Sementara remaja disebut sebagai fase *unrealistic* dikarenakan remaja banyak dan selalu melihat kehidupan ini menurut pandangan dan penilaian pribadinya, bukan menurut fakta utama dalam pemilihan cita-cita.

- d. Disebut sebagai fase gelisah dan meningginya emosi

Saat mendekati usia kematangan, remaja selalu merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip dari tahun-tahun sebelumnya, sementara untuk melakukan tindakan layaknya orang dewasa belum cukup. Untuk mengatasi rasa kegelisahannya remaja selalu memusatkan perilakunya menurut standar status orang dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan seks bebas.

- e. Disebut sebagai fase yang banyak masalah

Disebut sebagai masa yang banyak masalah dikarenakan remaja sering mengalami kesulitan untuk mengatasi masalah-masalnya. Mulugeta (2015) menuliskan bahwa karakteristik remaja

dari aspek fisik meliputi perubahan bentuk tubuh selama masa pubertas dan mimpi basah pada remaja laki-laki atau menstruasi pada remaja perempuan sebagai tanda kematangan reproduksi. Remaja mengalami periode yang disebut dengan *growthspurt* atau pertumbuhan yang cepat, ini merupakan periode dimana terjadi hampir 45% pertumbuhan tulang, tercapai 15% sampai 25% pertumbuhan dari tinggi dewasa dan akumulasi peningkatan massa tulang hingga 37%. Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang luar biasa ini, secara signifikan meningkatkan kebutuhan nutrisi makro dan mikro remaja. Masalah kekurangan gizi yang paling sering dialami remaja putri adalah defisiensi besi.

Remaja putri di negara berkembang rentan terhadap kekurangan zat besi karena selama masa pubertas terjadi peningkatan yang tinggi terhadap kebutuhan zat besi pada mioglobin otot dan hemoglobin dalam darah akibat pertumbuhan jaringan lunak, peningkatan volume darah dan massa sel darah merah yang cepat. Peningkatan terhadap kebutuhan zat besi secara signifikan juga dipengaruhi oleh faktor asupan diet rendah besi dan bioavailabilitas besi yang buruk selain dari pengaruh kondisi tubuh akibat terjadinya infeksi yang tinggi, infeksi cacing, *onset* menstruasi serta pernikahan dini dan kehamilan remaja sehingga mengakibatkan terjadinya kondisi anemia defisiensi besi.

3. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/ eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/ eritrosit (Kemenkes RI, 2016).

a. Diagnosis Anemia

World Health Organization menuliskan bahwa penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/ Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (Kemenkes RI, 2016). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12g/dL.

**Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur
Menurut WHO Tahun 2016**

Populasi	Non anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 Bulan	11	10.0–10.9	7.0–9.9	<7.0
Anak 5-11 Tahun	11,5	11.0–11.4	8.0– 10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0–11.9	8.0– 10.9	<8.0
Perempuan Tidak hamil (≥15 tahun)	12	11.0–10.9	8.0– 10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0–10.9	7.0–9.9	<7.0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11.0–12.9	8.0– 10.9	<8.0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), 2016.

b. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/ kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1) Defisiensi Zat Gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/ eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita

penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan dapat disebabkan oleh kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun atau perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

3) Hemolitik

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

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani atau disebut dengan besi *heme* sehingga secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB) (Kemenkes, 2016).

c. Gejala dan Dampak Anemia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) dalam Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri menuliskan bahwa gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai atau disebut dengan 5 L yang disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah serta sulit berkonsentrasi. Secara klinis, penderita anemia ditandai dengan pucat pada bagian wajah seperti kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada Remaja Putri (Rematri), diantaranya adalah menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak serta menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja.

4. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah pendidikan kesehatan (Public Health Education) yaitu suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan, dengan adanya pesan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, yang akhirnya pengetahuan tersebut dapat merubah perilakunya, penyuluhan

kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (ouput) (Siti, 2017).

Penyuluhan kesehatan ini dilakukan tidak hanya untuk membentuk prilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku yang sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal. Prilaku sehat yang merupakan hasil dari penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena prilaku individu, kelompok dan masyarakat telah sesuai dengan konsep sehat, baik secara fisisk, mental dan sosialnya (Notoatmodjo, 2007). Terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didatik dan sokratik sebagai berikut:

- a. Metode didatik adalah merupakan metode dimana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberika kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
- b. Metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya.

Selain itu Notoadmojo membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individu dan kelompok.

- a. Penyuluhan individu, metode ini merupakan metode untuk mengubah prilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.

b. Penyuluhan kelompok.

1) Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya lebih 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan misalnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.

- a) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi setelah ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlah sangat banyak. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang dilakukan relatif tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh hampir semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.
- b) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli di bidang tersebut.
- c) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (skill) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

2) Kelompok kecil

- a) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.

- b) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- c) Metode panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.
- d) Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

3. Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan, yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan membedakan jenis media dan alat peraga yang digunakan, semakin rumit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan. Misalkan, media dan alat peraga yang dirancang untuk kegiatan peningkatan pengetahuan sasaran tentang permasalahan kesehatan akan berbeda dengan media dan alat peraga yang disiapkan oleh pelaksana program yang bertujuan untuk peningkatan keterampilan untuk melakukan intervensi terhadap permasalahan kesehatan (Ira, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media dan alat peraga memiliki peran penting dalam tersampainya pesan pada proses pemberian informasi. Sasaran penyuluhan akan menyerap informasi lebih sedikit ketika

sasaran hanya mendengarkan pemaparan dari pemateri. Sebaliknya, ketika sasaran melihat dan mendengar materi yang disampaikan maka sasaran penyuluhan akan mendapatkan lebih banyak informasi. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Zuklarnain bahwa kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan media *flipchar* mengalami peningkatan sikap sebesar 91,66%, sedangkan pada kelompok yang mendapatkan penyuluhan dengan media pemutaran VCD seluruh respondennya 100% mengalami peningkatan sikap (Zulkarnain, 2011).

a. Penentuan sasaran

Faktor yang menjadi penentuan kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. Artinya, apabila sasaran memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh. Tingkat sosial ekonomi menjadi sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi

akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

2) Adat istiadat

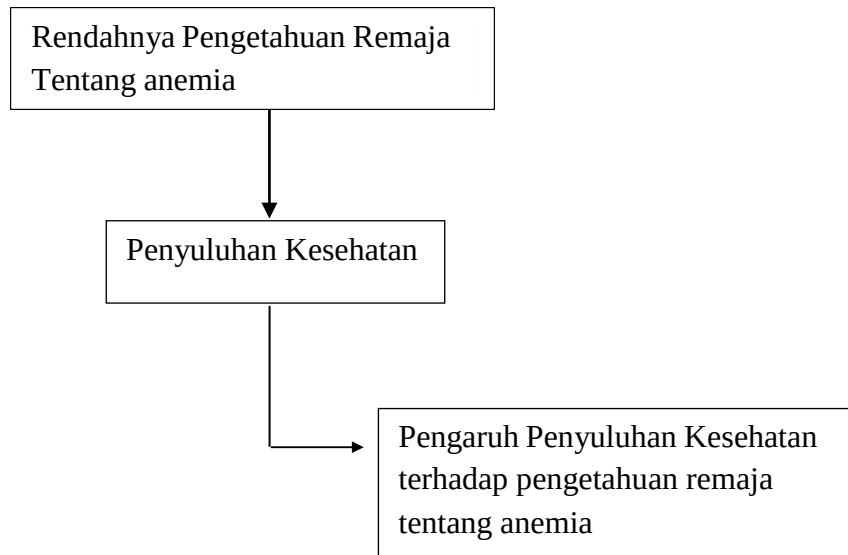
Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memperhatikan dan mengormati tradisi yang berkembang dimasyarakat.

3) Keyakinan

Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakinkan pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesanyang diberikan berasal dari orang dengan kedekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercayai oleh sasaran penyuluhan.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:

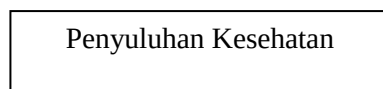


Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:

Variabel Independen



Variabel Dependen



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Terdapat pengaruh pelaksanaan penyuluhan tentang anemia terhadap pengetahuan remaja putri di SMP swasta kepenuhan sejati tahun 2023

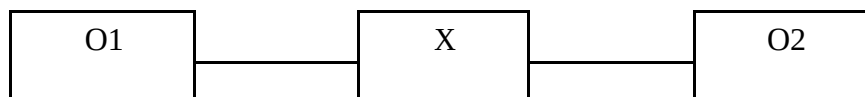
Ho: Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan penyuluhan tentang anemia terhadap pengetahuan remaja putri di SMP swasta kepenuhan sejati tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode *pre-Experimental* dengan rancangan penelitian *One-Group Pretest-Posttest Design*. Menurut Sugiyono (2016) *one-group pretest-posttest design* adalah pada desain ini terdapat *pretest* sebelum dilakukan perlakuan agar bisa membandingkan dengan keadaan disaat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Desain ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang anemia di SMP Swasta Kepenuhan Sejati. Adapun bentuk dari rancangan penelitian ini sebagai berikut:



Bagan 3.1. Bentuk Rancangan Penelitian *One-Group Pretest and Posttest* Desain

Keterangan:

O1= Pengetahuan siswa (sebelum penyuluhan)

X= Perlakuan yaitu penyuluhan

O2= Pengetahuan siswa (sesudah penyuluhan)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di SMP Swasta Kepenuhan Sejati yang berjumlah 116 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Besar sampel yang dihasilkan dimana dihitung dengan rumus Khotari dalam Murti (2006) yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z_1^2 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z_1^2 - \alpha/2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

P : Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi (95%) (Umiati, 2010)

q : $1 - p$

$Z_{1-\alpha/2}$: statistik Z ($Z=1,96$ untuk $\alpha=0,05$)

d : Data presisi absolut atau *Margin of error* yang diinginkan diketahui sisi proporsi (5%)

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel pada penelitian inia adalah:

$$n = \frac{116 \times 1,96^2 \times 0,95 \times 0,05}{0,05^2 \times (116 - 1) + (1,96^2 \times 0,95 \times 0,05)}$$

$n \Rightarrow 40$ siswa

3. Teknik Pengambilan Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 116 siswi yang di SMP Swasta Kepenuhan Sejati. Sementara sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 40 siswa, sehingga peneliti melakukan pengambilan sampel secara acak sesuai jumlah populasi siswi tiap kelasnya. Pengambilan sampel untuk masing-masing kelas dilakukan

dengan menggunakan undian. Dimana bila pengambilan dilakukan dengan menggunakan undian, maka setiap anggota populasi diberi nomor terlebih dahulu sesuai dengan jumlah anggota populasi. Karena teknik pengambilan sampel adalah random, maka setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2017). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini, yaitu:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Siswi remaja putri yang masih aktif sekolah.
- 2) Siswi dengan usia 13-15 tahun.
- 3) Siswi yang bersedia hadir dan mengikuti rangkaian penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani absensi.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Siswi yang tidak hadir
- 2) Siswi kelas 7

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP Swasta Kepenuhan Sejati Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Februari-April 2023.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen atau terikat

(Sugiyono, 2010:4). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Penyuluhan tentang anemia.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas atau independen (Sugiyono, 2010:4). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan siswi tentang anemia.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
1.	Variabel dependen Pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah	Hasil tahu dan paham dalam jenjang kemampuan menjawab dengan Benar pertanyaan pada kuesioner tentang tablet tambah darah	<i>Pretest-Posttest</i> Pengetahuan	Ordinal	0. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% 1. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% 2. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100%
2.	Variabel Independen Penyuluhan tentang konsumsi tablet Fe terhadap anemia	Proses untuk meningkatkan kemampuan siswa Penyuluhan tentang mengkonsumsi tablet Fe terhadap anemia		Ordinal	0. Tidak berpengaruh 1. Berpengaruh

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan hasil data yang diambil secara langsung kepada siswi kelas 8&9 dengan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan tentang tablet tambah darah di SMP Swasta Kepenuhan

Sejati.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu yaitu berupa angka jumlah kasus anemia pada remaja dan data berupa angka dan keterangan SMP mana saja yang masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas tersebut.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menghubungi responden yang sebelumnya telah dipilih melalui undian dan kemudian mengumpulkannya di satu tempat yaitu ruang kelas di SMP Swasta Kepenuhan Sejati. Peneliti selanjutnya memberikan *pretest* dengan pertanyaan yang sama dalam 1 hari dengan jumlah soal sebanyak 10 soal mengenai pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Kemudian peneliti mengambil hasil *pretest* dan *posstest* yang sudah diisi oleh responden dan mengecek kelengkapannya.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja tentang anemia di SMP Swasta Kepenuhan Sejati .

I. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksadata)

Pada tahap pemeriksaan data yang telah diperoleh dari hasil soal test

pengetahuan terkait identitas dan jawaban yang ada dalam lembar test pengetahuan apakah sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten

b. *Coding* (memberi kode)

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Jawaban responden yang mencakup identitas dan informasi yang sudah diedit kemudian diberi kode berupa angka agar dapat diproses dalam program komputerisasi statistika

c. *Scoring* (memberi nilai)

Tahap pemberian skor terhadap data pengetahuan yang diperoleh dari test pengetahuan tentang anemia gizi besi remaja, *pretest* dan *posttest* yang diisi oleh responden. Pada data ini akan diperiksa dan diberikan nilai untuk setiap soal jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0. Total nilai skor maksimal yang didapatkan responden.

d. *Entry* (memasukan data)

Memasukan data dan mengolah data dengan menggunakan aplikasi komputer yaitu *software statistical product and service solution* (SPSS) *for windows*.

e. *Tabulating* (menyusun data)

Data yang telah diolah dan ditampilkan dengan menggunakan table.

f. *Data Tabulating* (penyusunan data)

Tabulating data adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

J. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan dengan menyatakan hasil analisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis dilakukan berdasarkan frekuensi minimal, frekuensi maksimal, mean, dan standardeviasi.

Pengolahan data analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

F = jumlah pertanyaan yang dijawab benar

N = jumlah pertanyaan

Rumus yang digunakan untuk mencari nilai rata-rata adalah:

$$X = \frac{\text{Total skor jawaban} \times 100\%}{\text{Frekuensi responden}}$$

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk melihat seberapa besar pengetahuan responden pada saat sebelum dan

sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia. Uji statistik yang digunakan yaitu: 1) Dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* karena data berskala rasio. 2) Jika data berdistribusi normal $p > 0,05$ maka menggunakan uji *t dependent* dan jika data tidak normal menggunakan uji *wilcoxon*. Taraf signifikan $\alpha = 0,05$. Pedoman dalam menerima hipotesis : jika data probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan apabila nilai (P) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.