

BAB I

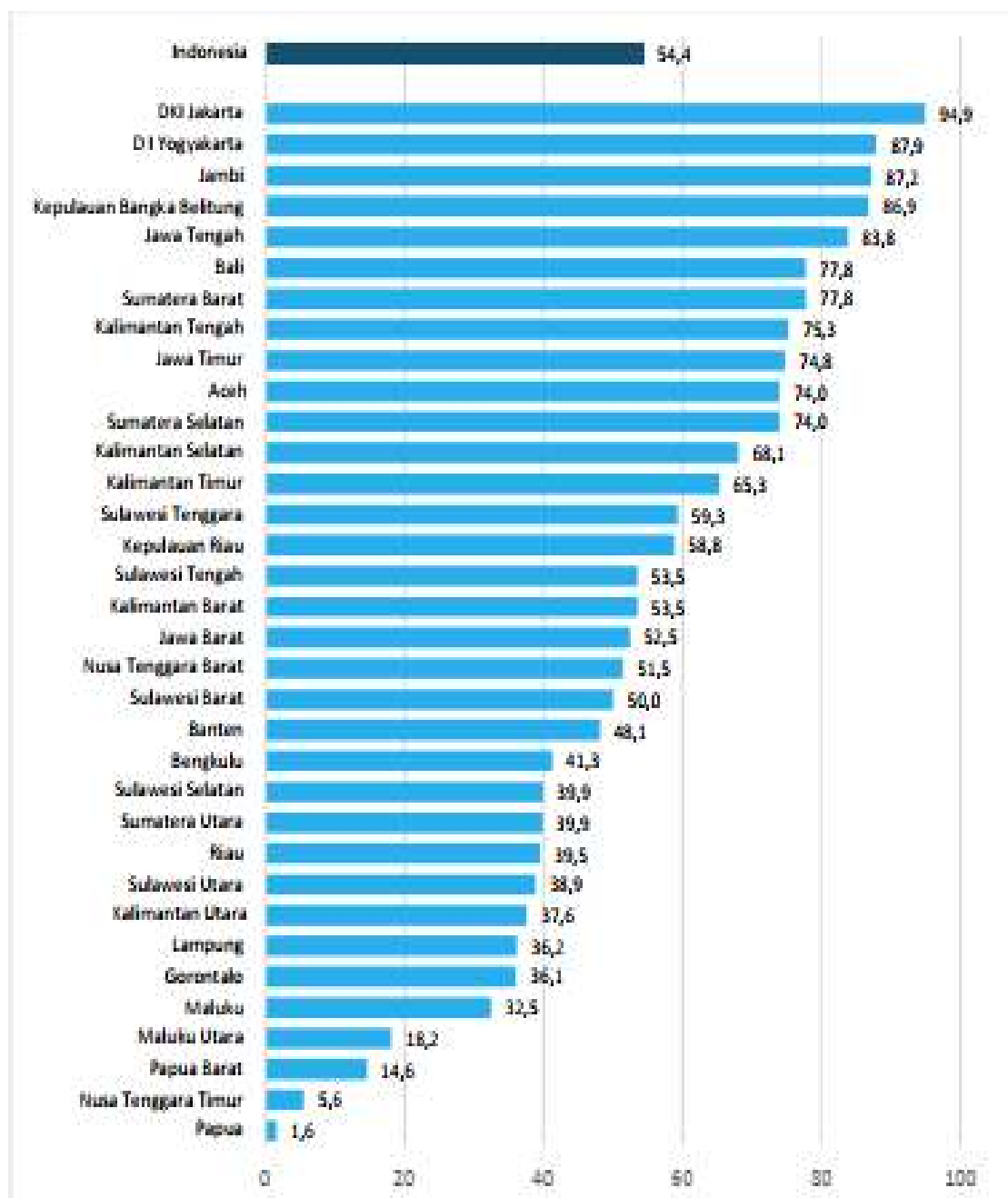
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan generasi muda yang berusia 10-19 tahun yang rentan mengalami anemia. Anemia merupakan salah satu permasalahan yang masih terjadi di dunia sampai saat ini. *World Health Organization* (WHO) mencatat lebih dari 30% penduduk dunia mengalami anemia dengan prevalensi sekitar 30-48% di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sedangkan gambaran global kasus anemia sebesar 29% dari seluruh wanita usia subur (WHO, 2017). Sedangkan berdasarkan data *Global Nutrition Report* pada tahun 2016 dilaporkan pada wanita usia subur, prevalensi kasus anemia pada remaja perempuan dan ibu hamil sebesar 41%. Prevalensi tersebut lebih tinggi dibanding prevalensi anemia kelompok tidak hamil yaitu sebesar 32,5% (GNR, 2018). Terdapat dua indikator sebagai pengukur keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada Remaja Putri (Rematri) tersebut, yaitu program anemia pada Rematri dan kepatuhan Rematri mengonsumsi TTD dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi anemia pada Rematri (Riskesdas, 2019).

Remaja yang sedang menempuh pendidikan khususnya di jenjang SMP/MTS membutuhkan asupan gizi yang cukup tinggi. Secara nasional cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SMP/MTs tahun 2021 menurun dibandingkan tahun 2020, khususnya di Provinsi Riau yang menduduki urutan ke sepuluh secara nasional yang tergambar pada grafik (Kemenkes

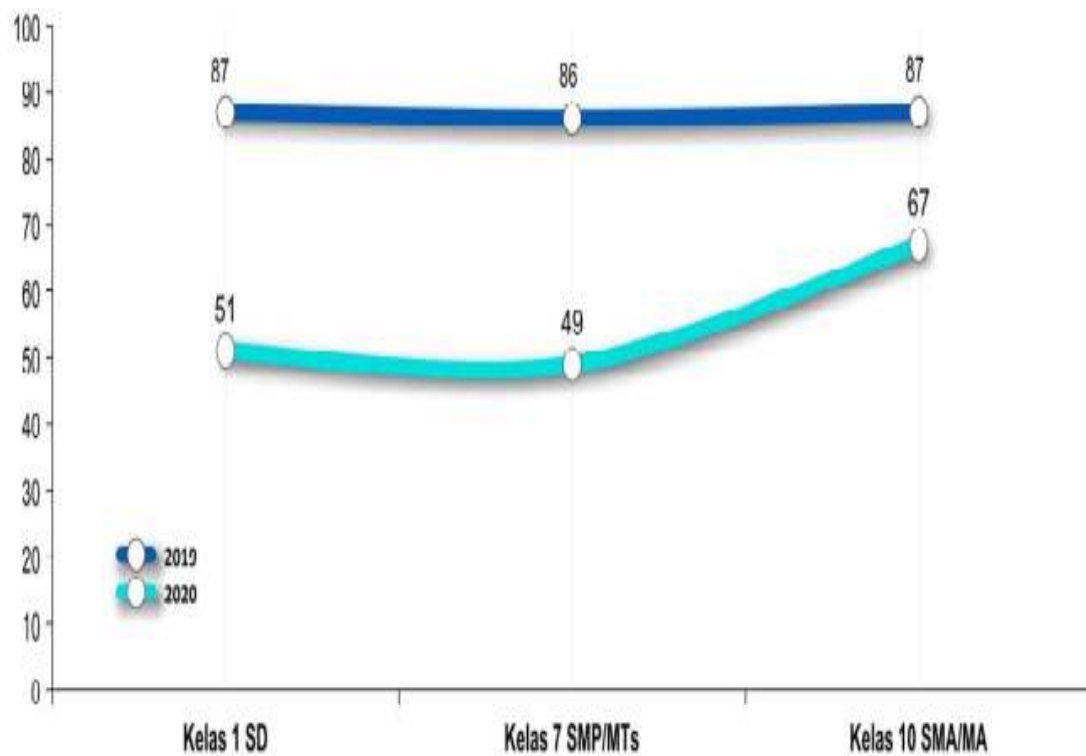
RI., 2021):



Sumber: Kemenkes RI 2021

Bagan 1.1 Cakupan Sekolah SMP/MTS yang mendapatkan pelayanan kesehatan peserta didik menurut Provinsi di Indonesia tahun 2021.

Kondisi tersebut juga terlihat pada data di Provinsi Riau. Cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah pada tahun 2020 menurun dibandingkan pada



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2020

Bagan 1.2 Cakupan Sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan peserta didik menurut Provinsi di Indonesia tahun 2020.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Hal ini meliputi penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Remaja di Kabupaten Rokan Hulu masih menjadi target dalam pemberian tablet tambah darah. Sekitar 11871 remaja membutuhkan tablet penambah darah (Dinkes Rohul, 2020).

Menurut hasil survei pendahuluan yang dilakukan di SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti, didapatkan hasil bahwa 9 dari 10 siswa mengalami anemia. Selain itu, itu setengah dari siswi tersebut sudah mengetahui tanda dan gejala anemia, kadar Hb normal, dan sumber zat besi. Walaupun sebelumnya sudah pernah ada penyuluhan mengenai anemia, namun pemberian informasi tersebut masih kurang spesifik tentang anemia anemia dan tablet tambah darah bagi remaja. Sehingga dilihat dari hasil tersebut cara yang paling tepat yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai anemia dan anemia dan tablet tambah darah bagi remaja dalam upaya pencegahan anemia remaja.

Meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah yaitu salah satunya dengan cara memberikan edukasi dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pengetahuan anemia dan tablet tambah darah akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku konsumsi makanan. Pemberian informasi atau pengetahuan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran siswa melalui metode promosi kesehatan (Rianti et al., 2022).

Pendidikan kesehatan tentang tablet tambah darah sangat penting bagi para remaja putri, karena dengan diberikannya pendidikan kesehatan akan menambah informasi bagi para remaja putri agar dapat mencegah anemia.

Oleh karena itu sebagai upaya peningkatan pengetahuan remaja putri maka penting untuk melakukan penelitian terkait dengan “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan tentang tablet tambah darah pada remaja di SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang tablet tambah terhadap pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja Putri SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti
Dapat mengetahui pentingnya meminum tablet tambah darah
2. Bagi pihak SMP Satu Atap Rantau Binuang Sakti
Mengambil kebijakan untuk meningkatkan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja.
3. Bagi Fakultas kebidanan
Diharapkan dapat dipergunakan untuk menambah wawasan pengetahuan tentang tablet tambah darah dan anemia pada remaja.

E. Keaslian Penelitian

1. Tingkat pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan asupan zat besi (fe) dengan status anemia pada remaja putri di SMKN 1 Molawe Kecamatan Molawe Kabupaten Konawe Utara Oleh Rianti, fatmawati, suwarni merupakan penelitian kuantitatif, rancangan *cross sectional study*
2. Gambaran pengetahuan remaja putri tentang tablet Fe di SMK nu Ungaran Tahun 2019 oleh Leni

Penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian ini, perbedaan itu terletak pada jenis penelitian, populasi dan sample, dan hasil penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003). Stuart (1968) dalam definisi yang dikemukakan, dikutip oleh staf jurusan PK-IP FKMUI (1984) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Nurmala et al., 2018).

Menurut Grout pendidikan kesehatan adalah upaya menterjemahkan sesuatu yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perseorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan, sedangkan menurut Nyswander pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat. Bila dilihat dari definisi- definisi pendidikan kesehatan tersebut tidak jauh berbeda dan keduanya menekankan pada aspek perubahan perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Nurmala et al., 2018).

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Diharapkan semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Dan tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Banyak faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan pendidikan kesehatan, antara lain tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu dari masyarakat (Nurmala et al., 2018)

Adapun materi yang disampaikan sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat langsung dirasakan manfaatnya. Dan sebaiknya saat memberikan pendidikan kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman serta menarik perhatian audien atau sasaran.

Metode yang digunakan bertujuan untuk mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan pendidikan kesehatan dan audien atau sasaran, sehingga diharapkan pesan yang

disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami. Metode yang dipakai antara lain: curah pendapat, ceramah, diskusi, demonstrasi, simulasi dan bermain peran.

b. Sasaran dan Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Nurmala et al., (2018), dalam bukunya membagi sasaran pendidikan kesehatan dalam 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam 3 bagian, yaitu; 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam usaha kesehatan sekolah (UKS); 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat.

c. Metode Penyuluhan Kesehatan

Menurut Nurmala et al., (2018), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Selain itu Notoatmodjo membaginya menjadi beberapa metode penyuluhan yaitu individual, kelompok, dan massa (*public*):

1) Metode Individual (perorangan)

a) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih

insentif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerimaperubahan.

2) Metode Kelompok

a) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini apabila peserta menyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah sesuatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau

beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

1) Diskusi kelompok

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pimpinan kelompok, memancing dengan satu masalah kemudian tiap kelompok peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan-tanggapan (curah pendapat).

3) Bola Salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasangan 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka setiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Bermain peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjukan sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran, misalnya sebagiannya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

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.

3) Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut (Notoatmodjo 2012). Beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa yaitu :

- a) Berbincang-bincang (*talk show*)
- b) Simulasi
- c) Sinetron
- d) Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- e) *Billboard*.

2. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan

sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (So'o et al., 2022).

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut (Darsini et al., 2019), pengetahuan yang tercakup dalam kategori kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen tertentu, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut (So'o dkk, 2022):

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Y.B. Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Dan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003).

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : Hasil prosentase 76% - 100%

Cukup : Hasil prosentase 56% - 75%

Kurang : Hasil prosentase $\leq 55\%$

3. Konsep Remaja

Remaja merupakan asset sebuah bangsa dan merupakan tulang punggung penerus bangsa di masa mendatang. Remaja adalah mereka yang berusia 10-20 tahun, ditandai dengan perubahan dalam bentuk, ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsionalnya. Dari segi umur remaja dapat dibagi menjadi remaja awal / *early adolescence* (10-

13 tahun), remaja menengah / *middle adolescence* (14-16 tahun) dan remaja akhir / *late adolescence* (17-20 tahun) (Jannah, 2016).

Menurut (Rahayu et al., 2017), masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, dan merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda. Masa remaja atau *adolescence* diartikan sebagai masa perubahan emosi maupun perubahan sosial yang menggambarkan dari dampak perubahan fisik, dan pengalaman emosinya. Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan petualangan akan hal-hal yang baru termasuk pengalaman berinteraksi dengan lawan jenis sebagai bekal manusia untuk mengisi kehidupan mereka kelak

Menurut (Jannah, 2017), masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial yang berlangsung pada dekade kedua kehidupan.

Pada masa remaja, rasa ingin tahu mengenai seksualitas sangat penting terutama dalam pembentukan hubungan dengan lawan jenisnya. Besarnya keingintahuan remaja mengenai hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas menyebabkan remaja selalu berusaha mencari tahu lebih banyak informasi mengenai seksualitas (Rahayu et al., 2017).

4. Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah yang disebut TTD merupakan penambah makanan yang mengandung zat besi dan folat. Zat besi adalah mineral yang banyak terkandung di alam makanan secara alami, atau ditambahkan ke dalam beberapa produk makan. TTD diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Permenkes, 2015).

a. Spesifikasi produk TTD (Kemenkes RI, 2016)

Setiap TTD mengandung zat besi (*Ferrous fumarate* atau *Ferro Gluconat* setara dengan 60 mg besi elemental), asam folat (0,400 mg).

1) Spesifikasi Umum

- a) Salut gula atau film dengan bahan penambah rasa vanila untuk menutupi rasa bau atau kurang enak dari TTD.
- b) TTD perlu menunjukkan tanggal produksi dan tanggal kadaluarsanya.
- c) Bentuknya bulat atau lonjong

2) Sertifikasi

Kandungan TTD merupakan produk farmasi dan harus diproduksi sesuai dengan standar GMP (*Good Manufacturing Practices*) untuk produk farmasi oleh BPOM atau pihak berwenang tingkat internasional yang dikenal.

3) Registrasi Produk

Produk harus teregistrasi di BPOM.

4) Spesifikasi kemasan dan label

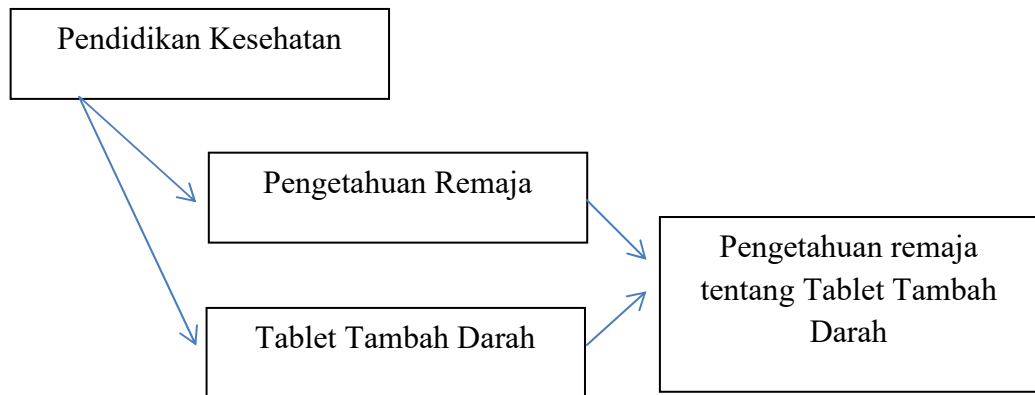
Tablet berwarna merah dan dikemas dalam kemasan aluminium untuk produk farmasi dalam bentuk strip, dengan 10 tablet dalam setiap strip.

b. Efek samping

Beberapa efek samping konsumsi tablet tambah darah yang dapat dirasakan seperti: nyeri/ perih di ulu hati, mual dan muntah, dan tinja berwarna hitam. Gejala ini tidak berbahaya, untuk mengurangi gejala di atas sebaiknya minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

B. Kerangka Teori

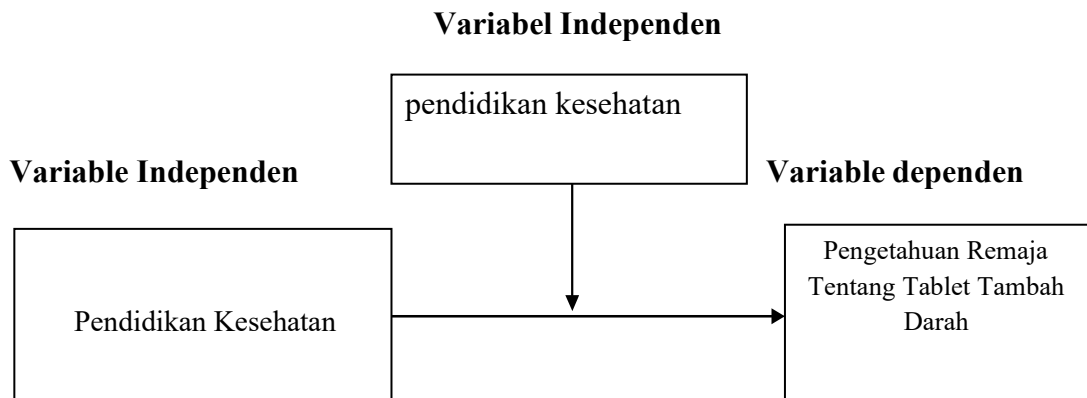
Kerangka teoritis atau kerangka pikiran atau kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

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



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Terdapat Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang.

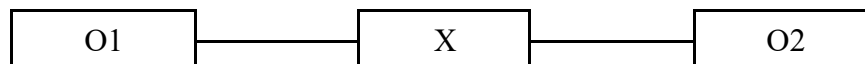
Ho : Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian *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 tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang. Adapun bentuk dari rancangan penelitian ini sebagai berikut:



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

Keterangan :

O1 = Pengetahuan siswa (sebelum penyuluhan)

X = Perlakuan yaitu pendidikan kesehatan

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 Satu Atap Rantau Binuang yang berjumlah 21 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Berdasarkan data yang didapat, jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 21 siswi remaja putri yang terdiri dari kelas VII, VIII, dan IX di SMP Satu Atap Rantau Binuang. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling technique*, dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Maka dari itu, sampel dalam penelitian ini adalah 21 orang siswi remaja.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMP Satu Atap Rantau Binuang Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Januari- Februari 2023.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2010:4). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah pendidikan kesehatan.

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 tablet tambah darah.

E. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala
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	Rasional
2.	Variabel Independen Pendidikan Kesehatan	Proses untuk meningkatkan kemampuan siswa dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui pemberian materi kesehatan mengenai tablet tambah darah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang tablet tambah darah		

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan hasil yang diambil secara langsung kepada siswi kelas 8 & 9 dengan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang.

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 Satu Atap Rantau Binuang dengan membagi menjadi 2 kelompok dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu menurut jumlah sampel per angkatan. Peneliti selanjutnya memberikan *posttest* pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Peneliti mengambil hasil *posstest* yang sudah diisi oleh responden dan mengecek kelengkapan *posstest* tersebut.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja tentang tablet tambah darah di SMP Satu Atap Rantau Binuang.

I. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksa data)

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 tabel

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.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk melihat seberapa besar pengetahuan responden pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. 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*.