

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung sangat cepat dan kompleks. Pada fase ini, remaja mengalami pertumbuhan pesat yang memerlukan dukungan status gizi dan kesehatan yang optimal agar proses perkembangan berjalan secara maksimal. Perubahan hormonal dan peningkatan kebutuhan zat gizi menjadikan remaja sebagai kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan status gizi dan kesehatan reproduksi (Zuiatna, 2022).

Remaja putri memiliki karakteristik biologis yang berbeda dibandingkan remaja putra, salah satunya adalah mulai terjadinya menstruasi yang menyebabkan kehilangan darah secara rutin setiap bulan. Kondisi ini menuntut kecukupan asupan zat besi yang lebih tinggi. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka remaja putri berisiko mengalami gangguan kesehatan, salah satunya adalah anemia. Oleh karena itu, kesehatan remaja putri menjadi aspek penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Zuiatna, 2022).

Masalah kesehatan remaja di Indonesia masih menjadi perhatian serius, terutama yang berkaitan dengan status gizi. Salah satu masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada remaja putri adalah anemia. Anemia

merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah nilai normal sesuai usia dan jenis kelamin. Anemia pada remaja putri umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat asupan makanan yang tidak seimbang serta kehilangan darah selama menstruasi. Apabila tidak ditangani dengan baik, anemia dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup remaja (Maharani, 2020).

Penanganan anemia pada remaja putri dapat dilakukan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat, perbaikan pola makan, serta edukasi kesehatan. Remaja putri dianjurkan mengonsumsi 1 tablet TTD setiap minggu, sedangkan pada remaja yang sudah mengalami anemia dianjurkan mengonsumsi TTD setiap hari selama 3 bulan. Selain itu, konsumsi makanan yang kaya zat besi seperti daging, hati, ikan, telur, sayuran hijau, dan kacang-kacangan perlu ditingkatkan serta disertai vitamin C agar penyerapan zat besi lebih optimal. Konsumsi teh dan kopi setelah makan juga sebaiknya dihindari karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Edukasi mengenai pentingnya TTD dan pemeriksaan hemoglobin secara berkala sangat diperlukan agar kepatuhan remaja terhadap pencegahan dan pengobatan anemia meningkat (World Health Organization, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia mencapai 48,9%, dan kelompok usia 15–24 tahun menjadi kelompok dengan risiko tertinggi. Angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari remaja putri di Indonesia

mengalami anemia. Tingginya prevalensi anemia tersebut menandakan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum tertangani secara optimal, khususnya pada kelompok remaja putri (Nasruddin *et al.*, 2021).

Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan yang tinggi di Indonesia. Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia mencapai 32%, sedangkan di Provinsi Riau sebesar 29,6% (Lailiyana, Susilawati, & Sari, 2025). Remaja putri lebih rentan mengalami anemia karena menstruasi, pola makan yang kurang baik, serta kurangnya asupan zat besi dan pengetahuan tentang anemia (Handayani *et al.*, 2023; Yanti & Yulda, 2022). Penelitian di SMP 2 Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pola menstruasi, dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri, dengan nilai p masing-masing 0,001; 0,000; dan 0,038 (Yanti & Yulda, 2022). Selain itu, lama menstruasi yang lebih dari 7 hari juga berhubungan dengan meningkatnya risiko anemia pada remaja putri (Handayani *et al.*, 2023). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dan penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia. Di SMPN 9 Pekanbaru, skor pengetahuan meningkat dari 7,26 pada pretest menjadi 9,76 pada posttest setelah diberikan penyuluhan mengenai anemia (Lailiyana *et al.*, 2025). Oleh karena itu, pencegahan anemia pada remaja putri perlu dilakukan melalui edukasi rutin, konsumsi tablet tambah darah, dan penerapan pola makan yang kaya zat besi agar risiko anemia dapat berkurang. Anemia pada remaja putri di Kabupaten

Rokan Hulu masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi. Penelitian di SMPN 2 Tambusai Kabupaten Rokan Hulu tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 55 remaja putri terdapat 16 orang (29,1%) yang mengalami anemia, sedangkan 39 orang (70,9%) tidak mengalami anemia. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa remaja putri dengan lama menstruasi tidak normal lebih banyak mengalami anemia, yaitu sebanyak 57,9%, dibandingkan remaja dengan lama menstruasi normal yang hanya 13,9%, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian anemia ($p=0,001$).

Anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor utama penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang berasal dari asupan makanan yang tidak mencukupi. Selain itu, faktor lain seperti pola makan yang tidak teratur, kebiasaan melewatkan waktu makan, konsumsi makanan cepat saji yang rendah zat gizi, serta rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi turut berperan dalam terjadinya anemia. Menstruasi yang berlangsung setiap bulan juga menjadi faktor risiko tambahan karena menyebabkan kehilangan zat besi secara terus-menerus (Yulianti *et al.*, 2024).

Selain kekurangan zat besi, anemia pada remaja juga dapat disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro lainnya seperti asam folat, vitamin B12, dan vitamin A. Kekurangan zat gizi mikro tersebut dapat mengganggu proses pembentukan sel darah merah sehingga memperparah kondisi anemia. Nasruddin *et al.* (2021) menyatakan bahwa rendahnya asupan zat gizi mikro

dan pola konsumsi makanan yang tidak seimbang merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian anemia pada remaja putri.

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai anemia juga menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kejadian anemia. Pengetahuan yang rendah menyebabkan remaja tidak memahami pengertian anemia, penyebab, tanda dan gejala, serta cara pencegahannya. Akibatnya, remaja tidak melakukan perilaku pencegahan seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan kaya zat besi, serta tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Aulya *et al.*, 2022).

Dampak anemia pada remaja putri sangat luas dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Anemia dapat menyebabkan remaja mengalami lemah, lesu, mudah lelah, pusing, serta menurunnya daya konsentrasi dan prestasi belajar di sekolah. Kondisi ini tentu dapat menghambat perkembangan akademik dan aktivitas sehari-hari remaja. Julaecha (2020) menjelaskan bahwa anemia pada remaja berhubungan dengan penurunan produktivitas dan kualitas hidup.

Dampak jangka panjang anemia pada remaja putri juga sangat berbahaya apabila tidak ditangani sejak dini. Anemia yang dialami sejak remaja berisiko berlanjut hingga usia dewasa dan masa kehamilan. Remaja putri yang mengalami anemia berpotensi menjadi ibu hamil dengan anemia, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan prematur, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Rahmawati, 2023).

Upaya pencegahan anemia pada remaja perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pencegahan anemia dapat dilakukan melalui pemenuhan gizi seimbang, peningkatan konsumsi makanan sumber zat besi, fortifikasi pangan, serta konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Namun, berbagai upaya tersebut tidak akan berjalan efektif apabila tidak didukung oleh pengetahuan yang memadai dari remaja itu sendiri (Junita & Wulansari, 2021).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah masih rendah. Rendahnya kepatuhan ini sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman remaja mengenai manfaat tablet tambah darah serta adanya anggapan negatif terkait efek samping yang ditimbulkan. Maharani (2020) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan pemahaman remaja menjadi faktor utama rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Salah satu upaya yang dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri tentang anemia adalah melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan edukatif yang bertujuan untuk memberikan informasi, meningkatkan pemahaman, serta membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang positif. Melalui penyuluhan kesehatan, remaja dapat memperoleh informasi yang benar mengenai anemia, penyebab, dampak, serta cara pencegahannya (Rahmawati, 2023).

Hasil penelitian dan kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang anemia mampu meningkatkan pengetahuan

remaja putri secara signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Julaecha (2020) dan Junita & Wulansari (2021) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai anemia, yang selanjutnya diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

Berdasarkan hasil pengamatan awal dan data yang ada, anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, termasuk di lingkungan sekolah. SMP Negeri 03 Rambah Hilir merupakan salah satu institusi pendidikan yang memiliki remaja putri sebagai kelompok sasaran strategis dalam upaya pencegahan anemia. Namun, kegiatan penyuluhan kesehatan tentang anemia belum dilakukan secara optimal dan terstruktur, sehingga tingkat pengetahuan remaja putri mengenai anemia masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan kondisi tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 03 Rambah Hilir.

B. Rumusan Masalah

Apakah penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 03 Rambah Hilir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 03 Rambah Hilir,

dengan membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan di SMP Negeri 03 Rambah Hilir.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan di SMP Negeri 03 Rambah Hilir.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan kesehatan terhadap penyuluhan anemia pada remaja putri di Smp Negeri 03 Rambah Hilir

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada beberapa pihak antara lain :

1. Bagi Sarjana Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan penguatan peran Universitas Pasir Pangaraian dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya pada bidang pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat. Penelitian ini juga dapat dijadikan referensi akademik bagi dosen dan mahasiswa, terutama di Fakultas Ilmu Kesehatan, dalam mengembangkan kegiatan penelitian dan pengabdian yang berfokus pada promosi dan pencegahan anemia pada remaja.

2. Bagi Responden Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahannya. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, remaja putri diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan patuh mengonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi akademik bagi institusi pendidikan, khususnya pada program studi kebidanan dan kesehatan masyarakat, dalam mendukung pembelajaran mengenai upaya promotif dan preventif anemia pada remaja putri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dan data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait anemia

pada remaja putri, baik dengan desain penelitian, media penyuluhan, maupun variabel yang lebih luas.

E. Kaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Hasil	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sri Maharani (2020) Penyuluhan Tentang Anemia pada Remaja	Penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia serta pentingnya pencegahan anemia dan konsumsi tablet tambah darah.	Terjadi peningkatan pemahaman remaja putri mengenai anemia dan pencegahannya setelah diberikan penyuluhan	Sama-sama meneliti anemia pada remaja putri dan menggunakan penyuluhan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan.	Penelitian Sri Maharani menggunakan bentuk pengabdian masyarakat, sedangkan penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental one group pretest–posttest. Penelitian terdahulu hanya mendeskripsikan peningkatan pengetahuan, sedangkan penelitian ini mengukur perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Sampel penelitian ini juga menggunakan total sampling sebanyak 87 responden.
2.	Julaecha (2020) Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri	Terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia dan manfaat konsumsi tablet tambah darah setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.	Pengetahuan remaja putri tentang anemia dan tablet tambah darah meningkat	Sama-sama membahas anemia pada remaja putri dan fokus pada peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan.	Penelitian Julaecha bersifat pengabdian masyarakat dan lebih menekankan manfaat tablet tambah darah, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang secara khusus

					menguji pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia. Penelitian ini juga menggunakan instrumen kuesioner pre-test dan post-test untuk membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi.
3.	Dian Zuiatna (2022) Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri	Ditemukan hubungan antara pengetahuan, indeks massa tubuh, dan kualitas tidur dengan kejadian anemia pada remaja putri.	Penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Babahrot, Kabupaten Aceh Barat Daya. Sampel berjumlah 80 remaja putri usia 12–15 tahun. Analisis data menggunakan uji Chi-Square.	Sama-sama membahas anemia pada remaja putri dan menyoroti peran pengetahuan kesehatan.	Penelitian Dian Zuiatna menggunakan desain cross sectional untuk melihat hubungan pengetahuan, indeks massa tubuh, dan kualitas tidur dengan kejadian anemia. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain one group pretest–posttest untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia. Variabel yang diteliti juga berbeda, karena penelitian ini tidak meneliti kejadian anemia, tetapi perubahan tingkat pengetahuan sesudah penyuluhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Istilah remaja berasal dari kata latin "*adolescence*" yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja merupakan periode penting dalam siklus kehidupan manusia yang membawa perubahan besar dalam berbagai aspek perkembangan (Sarwono, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 10-19 tahun. Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, baik dari segi biologis, psikologis, maupun sosial yang sering disebut sebagai masa "*storm and stress*" atau badai dan tekanan (Kemenkes RI, 2020).

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap berdasarkan perkembangan fisik dan psikologisnya:

1. Remaja awal (10-13 tahun) - ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat, mulai munculnya tanda-tanda pubertas, dan peningkatan kesadaran terhadap perubahan tubuh
2. Remaja tengah (14-16 tahun) - ditandai dengan perkembangan identitas diri, pengaruh teman sebaya yang sangat kuat, dan eksplorasi terhadap berbagai hal baru
3. Remaja akhir (17-19 tahun) - ditandai dengan pencarian jati diri yang lebih matang, perencanaan masa depan, dan persiapan menuju masa dewasa

Pada remaja putri, salah satu perubahan biologis yang paling signifikan adalah terjadinya menstruasi (*menarche*) yang menandai kematangan organ reproduksi. Rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 12-13 tahun, meskipun dapat bervariasi tergantung faktor genetik, nutrisi, dan lingkungan.

b. Karakteristik Remaja Putri

Remaja putri memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dengan remaja putra maupun kelompok usia lainnya.

1. Karakteristik Fisik

Remaja putri mengalami pertumbuhan fisik yang sangat cepat, terutama pada masa remaja awal. Pertumbuhan tinggi badan mencapai puncaknya pada usia 11-12 tahun. Perubahan fisik lainnya termasuk perkembangan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak,

perubahan bentuk tubuh dengan penumpukan lemak di area pinggul dan paha, serta pematangan organ reproduksi.

2. Karakteristik Biologis

Karakteristik biologis yang paling menonjol adalah mulai terjadinya menstruasi (*menarche*). Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi secara berkala setiap bulan sebagai tanda kematangan sistem reproduksi. Siklus menstruasi normal berlangsung 21-35 hari dengan lama menstruasi 3-7 hari. Setiap kali menstruasi, remaja putri kehilangan darah sekitar 30-80 ml yang mengandung zat besi sekitar 15-30 mg. Kehilangan darah secara rutin ini menyebabkan kebutuhan zat besi remaja putri lebih tinggi dibandingkan remaja putra. Angka kecukupan gizi (AKG) zat besi untuk remaja putri adalah 15 mg/hari, sedangkan remaja putra hanya 13 mg/hari (Proverawati, 2021).

3. Karakteristik Psikologis

Remaja putri mengalami perkembangan emosi yang kompleks. Mereka cenderung lebih sensitif, mudah terpengaruh oleh lingkungan sosial, dan memiliki kepedulian yang tinggi terhadap penampilan fisik. Remaja putri juga mengalami proses pencarian identitas diri dan peningkatan kemandirian dari orangtua.

4. Karakteristik Sosial

Pengaruh teman sebaya (*peer group*) sangat kuat pada masa remaja. Remaja putri cenderung membentuk kelompok pertemanan

yang erat dan saling mempengaruhi dalam hal gaya hidup, pola konsumsi, termasuk pola makan.

c. Kebutuhan Gizi Remaja Putri

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan pesat yang memerlukan asupan gizi adekuat. Kebutuhan gizi remaja putri lebih tinggi dibandingkan masa anak-anak karena peningkatan aktivitas metabolisme dan pertumbuhan fisik.

Zat gizi penting bagi remaja putri:

1. **Energi dan Protein** - Kebutuhan energi usia 13-15 tahun sekitar 2.050 kkal/hari, usia 16-18 tahun 2.100 kkal/hari.
Protein dibutuhkan 65-69 gram/hari
2. **Zat Besi** - Sangat krusial karena pertumbuhan pesat dan kehilangan darah menstruasi. Kebutuhan 15 mg/hari
3. **Asam Folat** - Penting untuk pembentukan sel darah merah, kebutuhan 400 mcg/hari
4. **Kalsium** - Untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan 1.200 mg/hari
5. **Vitamin dan Mineral Lainnya** - Vitamin A, C, B kompleks, zinc, dan iodium

2. Masalah Kesehatan Remaja

a. Gambaran Umum Masalah Kesehatan Remaja

Kesehatan remaja merupakan aspek penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. *WHO*

mengidentifikasi beberapa masalah kesehatan utama pada remaja: kesehatan reproduksi dan seksual, masalah gizi (malnutrisi, anemia, obesitas), kesehatan mental, cedera dan kecelakaan, penyalahgunaan zat, dan penyakit tidak menular (WHO, 2023).

Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa masalah kesehatan remaja yang perlu mendapat perhatian khusus adalah anemia (48,9% pada remaja putri), obesitas (13,5%), stunting pada remaja (26,9%), serta masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja.

b. Masalah Gizi pada Remaja Putri

Masalah gizi pada remaja putri sangat beragam:

1. Masalah Gizi Makro:

- a. Gizi kurang (berat badan kurang dari standar)
- b. Obesitas (kelebihan berat badan)
- c. Stunting pada remaja (tinggi badan pendek)

2. Masalah Gizi Mikro:

- a. Defisiensi vitamin A
- b. Defisiensi iodium
- c. Defisiensi zinc

Anemia defisiensi besi merupakan masalah yang paling banyak terjadi pada remaja putri, disebabkan oleh kombinasi asupan zat besi tidak mencukupi dengan kehilangan zat besi akibat menstruasi. Pola makan tidak

teratur, melewati sarapan, diet tidak sehat, dan konsumsi makanan cepat saji yang rendah nilai gizi juga berkontribusi terhadap masalah anemia (Arisman, 2020).

3. Anemia pada Remaja Putri

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal sesuai usia dan jenis kelamin. Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang mengandung zat besi dan berfungsi mengikat oksigen untuk diangkut ke seluruh jaringan tubuh. Ketika kadar hemoglobin rendah, tubuh tidak mendapat pasokan oksigen yang cukup sehingga menimbulkan gejala lemah, lesu, dan mudah lelah (Almatsier, 2021).

Menurut *WHO*, kriteria anemia pada remaja putri:

1. Remaja putri usia 12 tahun ke atas: Hb < 12 g/dL
2. Ibu hamil: Hb < 11 g/dL

Klasifikasi anemia berdasarkan kadar hemoglobin:

1. Anemia ringan: Hb 10-11,9 g/dL
2. Anemia sedang: Hb 7-9,9 g/dL
3. Anemia berat: Hb < 7 g/dL

b. Jenis-Jenis Anemia

1. Anemia Defisiensi Besi - Jenis paling umum, disebabkan kekurangan zat besi

2. Anemia *Defisiensi* Vitamin B12 - Kekurangan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah
 3. Anemia *Defisiensi* Asam Folat - Kekurangan asam folat (vitamin B9)
 4. Anemia *Aplastik* - Sumsum tulang tidak dapat memproduksi sel darah merah cukup
 5. Anemia *Hemolitik* - Sel darah merah hancur lebih cepat
- Pada remaja putri, anemia defisiensi besi merupakan jenis yang paling sering terjadi, yaitu sekitar 50-60% dari semua kasus anemia (Proverawati, 2021).

c. Penyebab Anemia pada Remaja Putri

1. Asupan Zat Besi Tidak Mencukupi Pola makan tidak seimbang dan kurangnya konsumsi makanan sumber zat besi. Makanan sumber zat besi terbagi dua:
 - a. Zat besi *heme* (daging merah, hati, ayam, ikan, telur) - penyerapan 15-35%
 - b. Zat besi *non-heme* (sayuran hijau, kacang-kacangan, sereal) - penyerapan 2-20%
2. Kehilangan Darah Akibat Menstruasi Remaja putri kehilangan zat besi secara rutin setiap bulan. Menstruasi normal menyebabkan kehilangan darah 30-80 ml per siklus atau setara 15-30 mg zat besi. Pada remaja dengan

menstruasi berat, kehilangan dapat mencapai dua kali lipat.

3. Kebutuhan Zat Besi Meningkat Masa remaja adalah periode pertumbuhan pesat yang memerlukan zat besi dalam jumlah besar untuk pembentukan sel darah merah, otot, dan jaringan tubuh.

4. Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya

- a. Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah normal
- b. Asam folat untuk sintesis DNA dan pembentukan sel darah merah
- c. Vitamin A membantu mobilisasi zat besi
- d. Vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi non-heme
- e. Tembaga berperan dalam metabolisme zat besi

5. Gangguan Penyerapan Zat Besi

- a. Konsumsi teh, kopi, coklat (mengandung tanin)
- b. Konsumsi susu berlebihan (kalsium tinggi)
- c. Makanan tinggi fitat (kacang-kacangan, biji-bijian)
- d. Gangguan saluran pencernaan

6. Faktor Pola Makan

- a. Melewatkan waktu makan, terutama sarapan
- b. Konsumsi makanan cepat saji rendah zat gizi

- c. Diet tidak sehat untuk menurunkan berat badan
- d. Rendahnya variasi makanan

7. Faktor Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang anemia, gizi seimbang, dan pentingnya zat besi menyebabkan remaja tidak memahami pentingnya mengonsumsi makanan bergizi dan tablet tambah darah.

d. Tanda dan Gejala Anemia

1. Gejala Umum (5L):

- a. Lemah - tubuh tidak bertenaga
- b. Letih - mudah merasa lelah
- c. Lesu - tidak bersemangat
- d. Lelah - cepat capek
- e. Lunglai - tubuh lemas

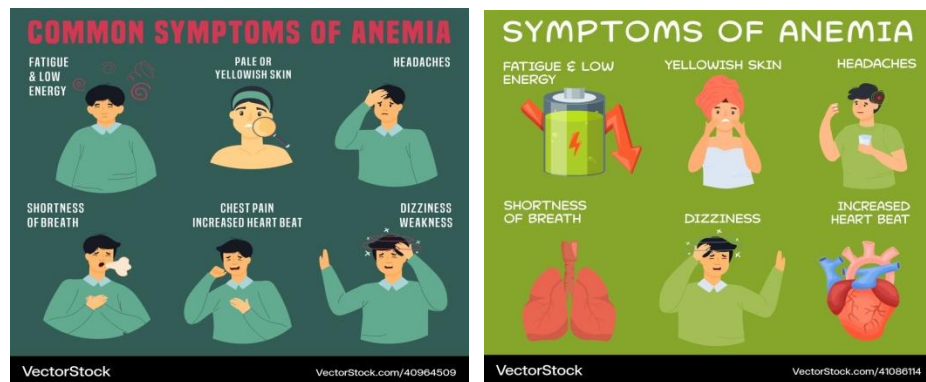
2. Gejala Spesifik:

- a. Pucat (konjungtiva, telapak tangan, kuku, bibir)
- b. Pusing dan sakit kepala
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Konsentrasi menurun
- e. Daya ingat menurun
- f. Prestasi belajar menurun
- g. Sesak napas saat beraktivitas
- h. Jantung berdebar (palpitasi)

- i. Mudah mengantuk
- j. Nafsu makan menurun
- k. Kuku mudah patah
- l. Rambut rontok

3. Gejala Lanjut (Anemia Berat):

- a. Pica (keinginan makan benda tidak biasa)
- b. Gangguan tidur
- c. Gangguan menstruasi
- d. Rentan infeksi



Gambar 2.1 Tanda dan gejala anemia

e. Prevalensi Anemia pada Remaja Putri

Berdasarkan data *WHO* (2021), prevalensi anemia pada remaja putri secara global mencapai 29,9%, dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara (42,6%) dan Afrika (39,8%).

Di Indonesia, Risesdas 2018 mencatat prevalensi anemia pada remaja putri usia 15-24 tahun mencapai 48,9%, meningkat dari 37,1% pada Risesdas 2013. Hampir setengah dari remaja putri di

Indonesia mengalami anemia, menandakan ini masalah kesehatan masyarakat yang serius.

4. Dampak Anemia pada Remaja Putri

a. Dampak Jangka Pendek

1. Dampak terhadap Prestasi Akademik Anemia menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke otak sehingga terjadi:

- a. Penurunan konsentrasi dan daya ingat
- b. Kesulitan memahami pelajaran
- c. Menurunnya kemampuan berpikir logis
- d. Penurunan prestasi belajar dan nilai akademik
- e. Sering mengantuk di kelas
- f. Sulit fokus saat ujian

Penelitian menunjukkan remaja dengan anemia memiliki nilai akademik 10-15% lebih rendah dibandingkan yang tidak anemia.

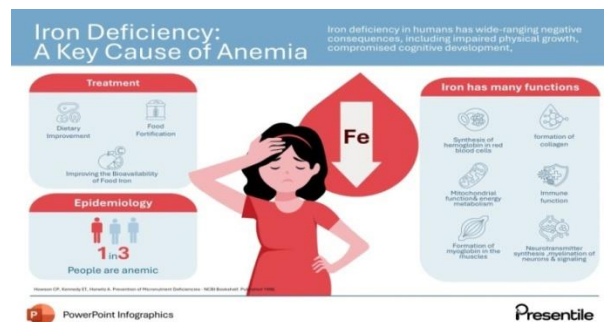
2. Dampak terhadap Produktivitas

- a. Mudah lelah dan tidak bersemangat
- b. Menurunnya kemampuan beraktivitas fisik
- c. Rendahnya motivasi untuk berprestasi
- d. Sering absen sekolah karena sakit
- e. Menurunnya partisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler

3. Dampak terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Gangguan pertumbuhan fisik

- b. Keterlambatan perkembangan kognitif
 - c. Gangguan perkembangan psikososial
4. Dampak terhadap Kesehatan Fisik
- a. Menurunnya kebugaran dan kapasitas fisik
 - b. Menurunnya sistem kekebalan tubuh
 - c. Lebih mudah terkena infeksi
 - d. Gangguan menstruasi (*menorrhagia*)
 - e. Mudah sakit kepala dan pusing
5. Dampak Psikologis
- a. Rendahnya kepercayaan diri
 - b. Gangguan suasana hati (*mood swing*)
 - c. Mudah cemas dan stres
 - d. Penurunan kualitas hidup



Gambar 2.2 Dampak Anemia pada remaja putri

b. Dampak Jangka Panjang

1. Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi

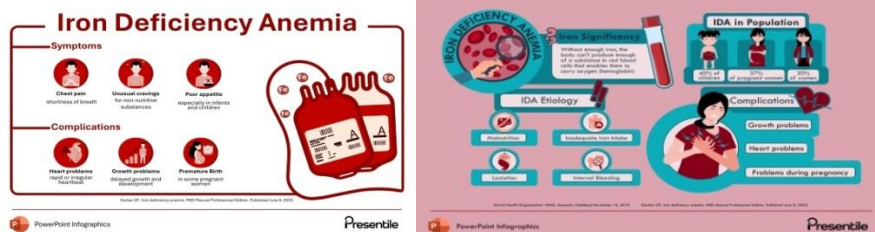
- a. Anemia pada masa kehamilan - remaja putri anemia berisiko menjadi ibu hamil dengan anemia

- b. Komplikasi kehamilan: preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum
- c. Persalinan prematur (bayi lahir sebelum 37 minggu)
- d. Perdarahan postpartum (perdarahan setelah melahirkan)
- e. Kematian ibu

2. Siklus Anemia Antar Generasi

Remaja putri anemia → ibu hamil anemia → bayi lahir dengan cadangan besi rendah → anak anemia → remaja anemia → siklus berulang.

Siklus ini sangat berbahaya karena dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan dari satu generasi ke generasi berikutnya.



Gambar 2.3 Dampak jangka panjang

5. Pencegahan Anemia pada Remaja Putri

a. Pola Makan Bergizi Seimbang

Pencegahan anemia dapat dilakukan melalui konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung zat besi, protein, vitamin C, asam folat, dan vitamin B12.

Makanan Sumber Zat Besi:

1. Sumber hewani (zat besi heme): daging merah, hati sapi, hati ayam, ikan, kerang, telur
2. Sumber nabati (zat besi non-heme): sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk), kacang-kacangan (kacang merah, kacang hijau, kedelai), sereal yang difortifikasi

Makanan Pendukung Penyerapan Zat Besi:

1. Buah-buahan kaya vitamin C: jeruk, tomat, jambu biji, mangga, pepaya, stroberi
2. Sayuran kaya vitamin C: brokoli, paprika, kembang kol

Makanan yang Harus Dihindari Saat Makan:

1. Teh dan kopi (mengandung tanin yang menghambat penyerapan zat besi)
2. Susu dalam jumlah berlebihan
3. Coklat

b. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Program pemerintah memberikan Tablet Tambah Darah kepada remaja putri yang dikonsumsi seminggu sekali. TTD mengandung 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat.

Cara Konsumsi TTD yang Benar:

1. Diminum seminggu sekali pada hari yang sama
2. Diminum malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek samping

3. Diminum bersama air putih atau jus buah kaya vitamin C
4. Tidak diminum bersama teh, kopi, atau susu

Efek Samping TTD:

1. Mual (dapat dikurangi dengan minum sebelum tidur)
2. *Feses* berwarna hitam (normal dan tidak berbahaya)
3. *Konstipasi* (dapat diatasi dengan minum air putih cukup dan makan buah)

c. Modifikasi Pola Konsumsi

Pola Makan yang Dianjurkan:

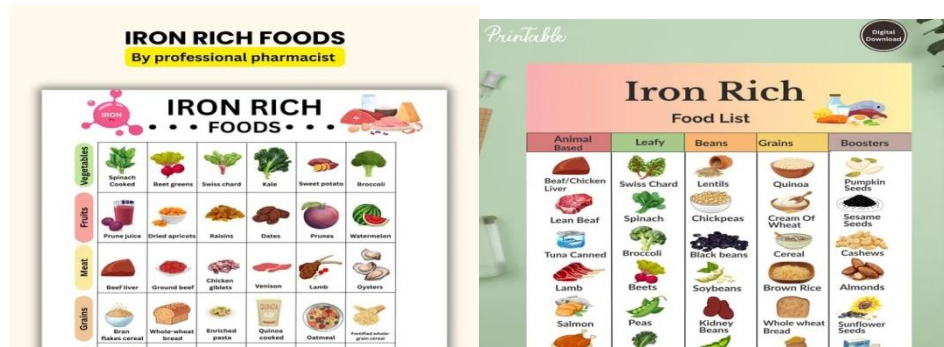
1. Makan teratur 3 kali sehari dengan 2 kali selingan
2. Tidak melewatkan sarapan
3. Konsumsi makanan beragam dan seimbang
4. Perbanyak konsumsi sayur dan buah
5. Batasi konsumsi makanan cepat saji

Kombinasi Makanan yang Baik:

1. Sayuran hijau + jeruk (meningkatkan penyerapan zat besi)
2. Daging + tomat
3. Hati ayam + jus jambu

Kebiasaan yang Harus Dihindari:

1. Minum teh/kopi saat makan
2. Diet ketat tanpa pengawasan
3. Melewatkan waktu makan



Gambar 2.4 Modifikasi pola makan

d. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Skrining Anemia:

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin minimal 1 kali per tahun
2. Pemeriksaan dapat dilakukan di puskesmas atau sekolah
3. Deteksi dini memungkinkan penanganan lebih cepat

Konsultasi Kesehatan:

1. Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika mengalami gejala anemia
2. Memeriksa diri jika menstruasi berlebihan
3. Melaporkan efek samping TTD kepada petugas kesehatan

e. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia, penyebab, dampak, dan cara pencegahannya. Dengan pengetahuan yang baik, remaja diharapkan dapat menerapkan perilaku hidup sehat dan patuh mengonsumsi TTD.

6. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2021).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan edukatif yang bertujuan untuk memberikan informasi, meningkatkan pemahaman, serta membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang positif. Melalui penyuluhan, terjadi proses komunikasi dua arah antara penyuluh dan sasaran untuk mengubah perilaku menuju perilaku hidup sehat.

b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

1. Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju perilaku hidup sehat.

2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan pengetahuan (*knowledge*) - sasaran memahami informasi kesehatan yang disampaikan
- b. Mengubah sikap (*attitude*) - sasaran memiliki sikap positif terhadap masalah kesehatan
- c. Membentuk perilaku (*practice*) - sasaran mampu dan mau melakukan anjuran kesehatan

- d. Meningkatkan kesadaran - sasaran sadar akan pentingnya kesehatan
- e. Memberdayakan masyarakat - sasaran berperan aktif dalam upaya kesehatan

c. Metode Penyuluhan Kesehatan

1. Metode Berdasarkan Sasaran:

a. Metode Individual

- 1. Konseling/bimbingan
- 2. Wawancara
- 3. Kunjungan rumah

b. Metode Kelompok

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi kelompok
- 3. Curah pendapat (*brainstorming*)
- 4. Demonstrasi
- 5. Role play (bermain peran)
- 6. Simulasi

c. Metode Massa

- 1. Penyuluhan melalui media massa (TV, radio)
- 2. Kampanye kesehatan
- 3. Seminar dan workshop
- 4. Pameran kesehatan

2. Metode Berdasarkan Teknik:

a. Metode Ceramah

Penyampaian informasi secara lisan kepada sasaran. Metode ini efektif untuk memberikan informasi kepada kelompok besar dalam waktu singkat.

Kelebihan:

1. Dapat menjangkau banyak orang
2. Waktu efisien
3. Biaya relatif murah
4. Mudah dilaksanakan

Kekurangan:

1. Komunikasi satu arah
2. Sasaran cenderung pasif
3. Mudah membosankan

b. Metode Diskusi

Melibatkan interaksi dua arah antara penyuluh dan sasaran. Metode ini memungkinkan sasaran untuk bertanya dan berbagi pengalaman.

Kelebihan:

1. Komunikasi dua arah
2. Sasaran lebih aktif
3. Dapat menggali masalah lebih dalam
4. Meningkatkan pemahaman

c. Metode Demonstrasi

Memperagakan cara atau prosedur tertentu, misalnya cara mengonsumsi tablet tambah darah yang benar.

Kelebihan:

1. Sasaran dapat melihat langsung
2. Lebih mudah dipahami
3. Dapat langsung dipraktikkan

d. Penggunaan Media

Menggunakan alat bantu seperti leaflet, poster, video, PowerPoint, atau media digital untuk menyampaikan informasi.

Jenis Media:

1. Media cetak: leaflet, poster, booklet, flipchart
2. Media elektronik: video, slide, aplikasi
3. Media luar ruang: billboard, spanduk

d. Prinsip-Prinsip Penyuluhan Kesehatan

1. Prinsip Perhatian Penyuluhan harus menarik perhatian sasaran agar pesan dapat diterima dengan baik.
2. Prinsip Pengulangan Informasi penting perlu diulang agar lebih mudah diingat dan dipahami.
3. Prinsip Partisipasi Sasaran harus dilibatkan secara aktif dalam proses penyuluhan.

4. Prinsip Motivasi Penyuluhan harus membangkitkan motivasi sasaran untuk mengubah perilaku.
5. Prinsip Bertahap Perubahan perilaku terjadi secara bertahap: dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dari mau menjadi mampu melakukan.

e. Langkah-Langkah Penyuluhan Kesehatan

1. Persiapan

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan
- b. Menentukan tujuan penyuluhan
- c. Menganalisis sasaran (usia, pendidikan, karakteristik)
- d. Menyusun materi penyuluhan
- e. Mempersiapkan media dan alat bantu
- f. Menentukan metode yang sesuai

2. Pelaksanaan

- a. Pembukaan: salam, pengenalan, penyampaian tujuan
- b. Inti: penyampaian materi dengan metode yang tepat
- c. Diskusi dan tanya jawab
- d. Penutup: kesimpulan, evaluasi, salam penutup

3. Evaluasi

- a. Evaluasi proses: menilai jalannya kegiatan
- b. Evaluasi hasil: mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku
- c. Evaluasi dapat dilakukan dengan pre-test dan post-test

f. Teori Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu maupun kelompok agar mampu menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dengan tujuan agar mereka memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan. Melalui penyuluhan kesehatan, masyarakat diharapkan tidak hanya mengetahui informasi tentang kesehatan, tetapi juga mampu memahami, menyadari, dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

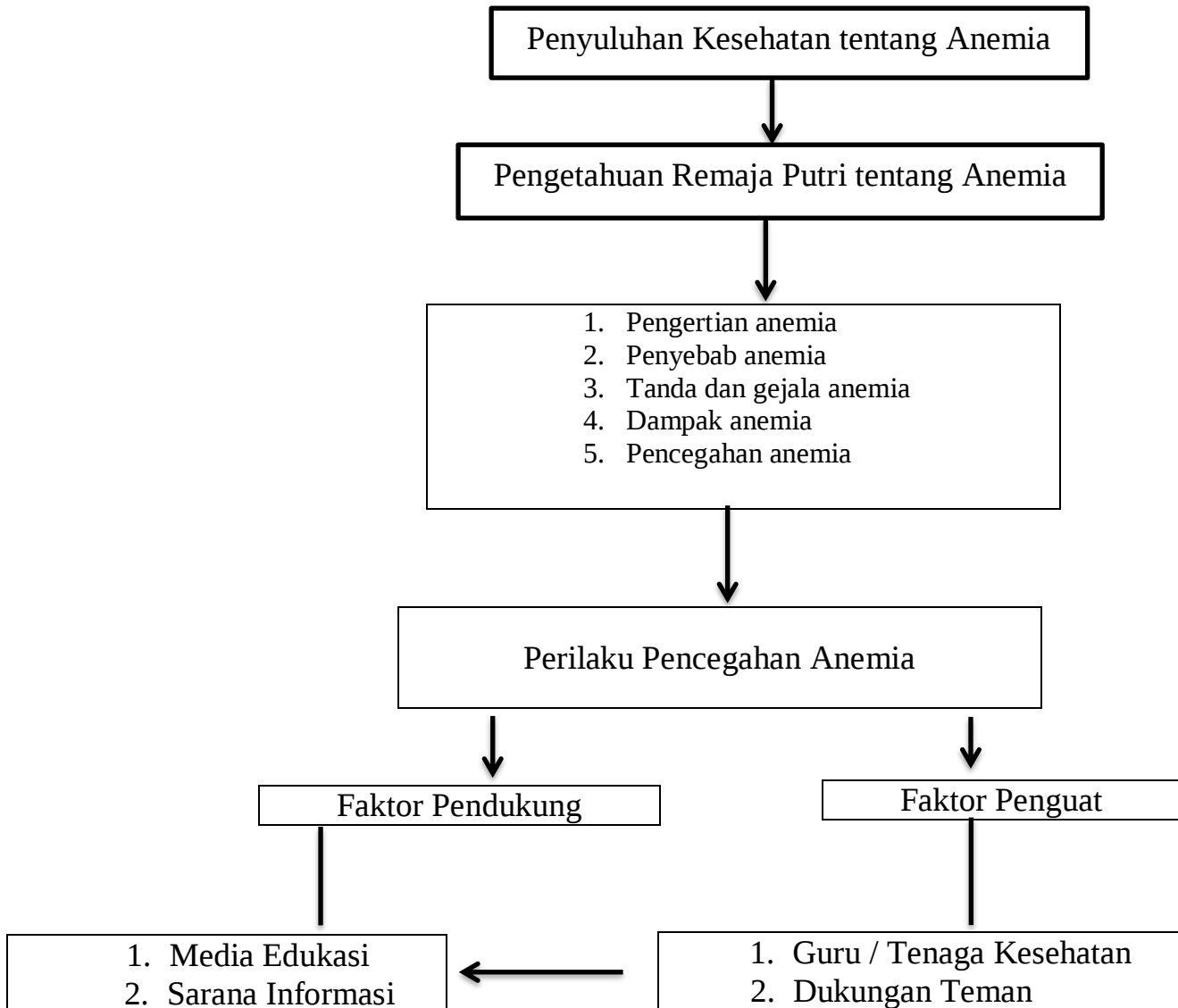
Penyuluhan kesehatan juga merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, maupun penggunaan media pendidikan kesehatan seperti leaflet, poster, dan media audiovisual. Metode penyuluhan yang tepat dapat membantu sasaran penyuluhan lebih mudah memahami materi yang disampaikan sehingga pesan kesehatan dapat diterima dengan baik.

Selain itu, penyuluhan kesehatan memiliki peran penting dalam mengubah perilaku masyarakat yang kurang sehat menjadi perilaku

yang lebih sehat. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh dari penyuluhan dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu masalah kesehatan. Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka kemungkinan besar ia akan memiliki sikap yang positif dan akhirnya melakukan tindakan yang mendukung kesehatan. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, serta peningkatan kualitas hidup.

Dalam konteks remaja, penyuluhan kesehatan sangat penting untuk memberikan pemahaman mengenai berbagai masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa remaja, seperti anemia. Dengan adanya penyuluhan kesehatan, remaja diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta cara pencegahan anemia sehingga mereka dapat menjaga kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat sejak dini.

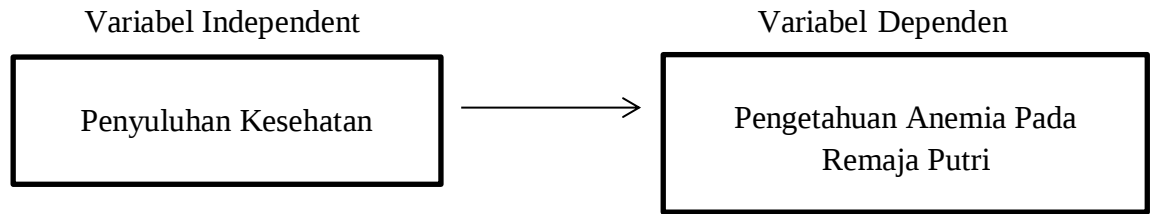
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen (penyuluhan kesehatan) dengan variabel dependen (pengetahuan anemia pada remaja putri).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen (Variabel Bebas): Penyuluhan Kesehatan tentang Anemia

Materi penyuluhan meliputi:

1. Pengertian anemia
2. Penyebab anemia pada remaja putri
3. Tanda dan gejala anemia
4. Dampak anemia jangka pendek dan jangka panjang
5. Cara pencegahan anemia
6. Pentingnya konsumsi makanan bergizi
7. Pentingnya konsumsi tablet tambah darah

Variabel Dependen (Variabel Terikat): Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri

Pengetahuan diukur meliputi:

1. Pengetahuan tentang pengertian anemia
2. Pengetahuan tentang penyebab anemia
3. Pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia
4. Pengetahuan tentang dampak anemia
5. Pengetahuan tentang cara pencegahan anemia

Pengukuran: Pengetahuan diukur melalui kuesioner yang diberikan sebelum penyuluhan (*pre-test*) dan sesudah penyuluhan (*post-test*). Perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* akan menunjukkan ada tidaknya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan anemia pada remaja putri.

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha (*Hipotesis Alternatif*): Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 03 Rambah Hilir.

Ho (*Hipotesis Null*): Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 03 Rambah Hilir.

Hipotesis akan diuji menggunakan uji statistik yang sesuai untuk membandingkan pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) penyuluhan kesehatan. Apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka Ha diterima dan Ho ditolak, yang berarti terdapat pengaruh signifikan penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan anemia pada remaja putri terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMP NEGERI 03 Rambah Hilir.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode *pra-eksperimental* menggunakan pendekatan *one group pretest–posttest design*, yaitu suatu rancangan penelitian yang dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri, dengan cara membandingkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan (*pre-test*) dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan (*post-test*).

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02

Keterangan:

O₁ = Pengetahuan tentang anemia pada remaja sebelum penyuluhan

X = Penyuluhan kesehatan tentang anemia

O₂ = Pengetahuan tentang anemia pada remaja setelah penyuluhan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMP Negeri 03 Rambah Hilir yang menjadi sasaran penelitian mengenai pengetahuan tentang anemia. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak sekolah, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 87 orang remaja putri.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan sebagai objek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 87 responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP NEGERI 03 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April tahun 2026. Kegiatan penelitian meliputi pengajuan judul, pengurusan izin penelitian, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, serta penyusunan laporan hasil penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan dijadikan objek pengamatan dalam penelitian, yang di dalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang penyuluhan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan anemia pada remaja putri.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk memudahkan proses pengumpulan data, menjaga konsistensi pengukuran, serta menghindari perbedaan penafsiran terhadap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.2 Defenisi Operasiona

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Penyuluhan Kesehatan	Kegiatan pemberian informasi kepada remaja putri mengenai anemia yang meliputi pengertian, penyebab, gejala, dan pencegahan anemia yang diberikan melalui metode ceramah dan media edukasi. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner	Kuesioner responden mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan		

2.	Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia	Tingkat pemahaman remaja putri tentang anemia yang meliputi pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dan pencegahan anemia.	Kuesioner Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	Rasio	Skor 0-100
----	---	---	---	-------	------------

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner pengetahuan anemia sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data sekolah, buku teks, jurnal ilmiah, serta laporan resmi yang berkaitan dengan anemia pada remaja putri.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Memberikan kuesioner *pre-test* kepada responden sebelum penyuluhan
2. Melaksanakan penyuluhan kesehatan tentang anemia
3. Memberikan kuesioner *post-test* kepada responden setelah penyuluhan

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen yang

digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu seperangkat pertanyaan tertulis yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan anemia pada remaja putri. Kuesioner diberikan kepada responden pada saat pretest dan posttest untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang ANEMIA.

Kuesioner mencakup materi:

1. Pengertian anemia
2. Penyebab anemia
3. Tanda dan gejala anemia
4. Dampak anemia
5. Cara pencegahan anemia

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden, serta menilai kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan. Apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap atau kurang jelas, maka dilakukan klarifikasi.

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap jawaban responden dengan tujuan untuk mengelompokkan data ke dalam kategori

tertentu. Proses pengkodean dilakukan dengan mengubah data berbentuk kata atau kalimat menjadi data angka sehingga memudahkan dalam proses pemasukan dan analisis data.

c. Processing

Pada tahap ini, data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis data lebih lanjut.

d. Cleaning

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan kembali terhadap data yang telah diolah untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengkodean, data ganda, atau data yang tidak lengkap sehingga dilakukan perbaikan bila diperlukan.

J. Analisis Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer, yaitu SPSS. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden serta tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

kesehatan. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang Anemia terhadap pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Anemia. Uji Statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Ketentuan pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1 Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang Anemia terhadap pengetahuan remaja putri.
- 2 Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang Anemia terhadap pengetahuan remaja putri.

K. Etika dalam Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu:

1. *Informed consent*, yaitu persetujuan responden sebelum penelitian
2. *Anonimitas*, tidak mencantumkan identitas responden
3. Kerahasiaan, menjaga kerahasiaan data responden
4. Penelitian dilakukan tanpa unsur paksaan