

**PENGARUH EDUKASI ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DINI *STUNTING*
DI SMA N 5 KOTA JAMBI**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

YESA MARSANDA

Nim: 221015401014

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025**

**PENGARUH EDUKASI ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DINI *STUNTING*
DI SMA N 5 KOTA JAMBI**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma**



**Oleh :
YESA MARSANDA
Nim : 221015401014**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025**

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025

YESA MARSANDA

**Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini
Stunting di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025**

xviii + 59 Halaman + 2 Bagan + 6 Tabel + 2 Grafik + 12 Lampiran

ABSTRAK

Anemia pada remaja putri merupakan kondisi dimana tubuh kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin kurang dari 12g/dl. Edukasi menjadi salah satu upaya yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi anemia pada remaja terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia di SMA N 5 kota jambi tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan one group *pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah 133 siswi remaja putri kelas X dan Sampel terdiri dari 50 remaja putri yang mengikuti edukasi anemia pada remaja putri dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling . Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap. Data analisis menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,000$) setelah edukasi. Menunjukkan pengaruh besar edukasi terhadap pengetahuan dan sikap.

Dapat disimpulkan bahwa edukasi anemia pada remaja putri efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia. Disarankan agar kegiatan edukatif seperti ini terus ditingkatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Daftar Bacaan : 46 (2018-2024)

Kata Kunci : Edukasi, Pengetahuan, Sikap, Anemia, Remaja Putri

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah di setujui untuk di persentasikan
Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKES
Keluarga Bunda Jambi.

Oleh:

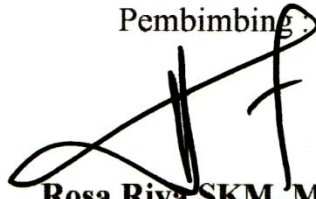
YESA MARSANDA

22.10.15401.014

Disetujui oleh Pembimbing untuk di seminarkan dalam seminar

Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing :



Rosa Riya.SKM.,M.Kes

NIDN : 1022018701

Jambi, Mei 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKES Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya.SKM.,M.Kes

NIDN :1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan di hadapan Tim Penguji

Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKES Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Yesa marsanda

Nim : 22.10.15401.014

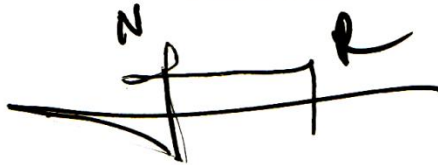
Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 2 juni 2025

Penguji I



Aninda Ayu Puspita Sari, STr. Keb., M.Keb
NIDN. 1012079701

Penguji II



Dr. Rahmah, S.Pd., M.Pd
NIDN. 1024118802

Penguji III



Rosa Riya, SKM., M.Kes
NIDN. 1022018701

Jambi, Mei 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKES Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya, SKM., M.Kes
NIDN. 1022018701

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Yesa Marsanda
Tempat / tanggal lahir	: Tebing Tinggi Uleh, 08 Maret 2004
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Desa Tebing Tinggi Uleh, Kec. Tanah Tumbuh, Kab. Bungo

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2009	: TK Dharma Wanita
Tahun 2010-2016	: SDN.NO: 18/ II Tebing Tinggi Uleh
Tahun 2017-2019	: MTS Al-Falah Pasir Putih Muara Bungo
Tahun 2020-2022	: SMA N 11 Bungo
Tahun 2022-Sekarang	: STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Hamzah
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Tebing Tinggi Uleh, Kec. Tanah Tumbuh, Kab. Bungo
Nama Ibu	: Akmaliah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Tebing Tinggi Uleh, Kec. Tanah Tumbuh, Kab. Bungo

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yesa Marsanda

Nim : 22.10.15401.014

Judul Karya Tulis Ilmiah : Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini Stunting di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil Karya Tulis Ilmiah saya sendiri dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, Mei 2025

Penulis

Yesa marsanda

HALAMAN MOTTO

MOTTO

” Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah 2: Ayat 286)

”Setetes keringat orang tuaku yang keluar, ada seribu langkah untuk ku maju”

” jangan dengarkan apa kata orang lain tetap semangat dan buktikan bahwa kita bisa”

” Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Tetap berjuang yaa ”

” Memulai dengan penuh keyakinan, menjalankan dengan penuh keikhlasan,
menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan ”

HALAMAN PERSEMBAHAN

PERSEMBAHAN

Tidak ada lembar yang paling berarti dan paling indah dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kecuali lembar persembahan. Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah sungguh sebuah perjuangan yang cukup panjang yang telah saya lalui untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini demi mendapatkan gelar yang sudah saya impikan dari lama. Rasa syukur dan bahagia yang saya rasakan ini akan saya persembahkan juga kepada orang-orang yang sangat berarti dalam proses perjalanan saya, karena berkat doa dan dukungan dari mereka saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada:

1. Kepada cinta pertama supportt sistem terbaik dan panutanku, Ayahanda tercinta Hamzah dan kepada belahan jiwa pintu surgaku, Ibunda tersayang Akmaliah yang telah memberikan doa,dukungan,cinta dan pengorbanan yang tak ternilai. Terima kasih atas segala sayang,nasehat yang tidak hentinya diberikan kepadaku. Terima kasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepadaku, mengusahakan segala kebutuhan penulis,mendidik,membimbing dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus,motivasi dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah setapak demi setapak dalam meraih mimpi dimasa depan putri kecilmu sudah dewasa dan siap melanjutkan mimpi yang lebih tinggi lagi ayah ibu. Semoga ayah dan ibu panjang umur dan sehat selalu.
2. Kepada adik-adikku tercinta, Karisa Hamelia, M.Imam Nasrullah Dan Nurhaliza Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat,doa,dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Semangat buat adik adikku dalam belajar untuk mengejar cita cita dilancarkan rezeki dan panjang umur semoga kelak kita bisa sama sama menjadi orang sukses dan membahagiakan kedua orangtua tercinta ayah dan ibu.

3. Kepada sahabat seperjuangan saya tercinta dan tersayang yaitu Desi, Yesi Stevy, Nesya Aisa Febrianti, Adela Amur Wani, Siska Maraya. Terima kasih atas canda, tawa, tangis dan perjuangan yang telah kita lewati bersama, dan terima kasih atas kenangan manis yang telah diberikan selama masa perkuliahan ini. Terima kasih selalu memberikan semangat dan sehingga membuat motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Kalian adalah orang-orang pilihan yang selalu berada dibalik layar dan selalu saya repotkan. Semoga kita sukses dunia dan akhirat ya, aminn. Semangat untuk kitaa !!!
4. Kepada sahabatku Giza Gustia dan Alda Devina yang sudah penulis anggap seperti saudara sendiri, terima kasih sudah kebersamaan penulis dari masa putih biru sampai saat ini, yang selalu mendengarkan semua keluhan kesah suka duka penulis, semoga kalian selalu diberikan kesehatan, panjang umur, kelancaran rezeki, dilancarkan kuliahnya, dipermudahkan segala urusannya dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
5. Kepada Teman-teman seperjuangan angkatan XVI yang berjumlah 21 orang terima kasih karena telah menjadi teman satu atap dalam suka maupun duka selama tiga tahun ini sehingga mengajarkan penulis banyak hal apa itu pertemanan dan mengajarkan penulis menahan ego dan memahami setiap karakter yang berbeda-beda.
6. Terakhir, Terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri, Yesa Marsanda. Terima kasih telah berusaha keras untuk menyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu dengan dirimu sendiri. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah dimana pun kamu menjejakkan kaki. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhoi setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungan-Nya. Aminn.

7. Untuk siapapun kamu yang sudah tertulis di "lauhul mahfudz" untukku. Terimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu bentuk penulis dalam memantaskan diri. Semoga kamu baik-baik saja di sana dan tunggulah sampai Allah SWT menyatukanku dan kamu dalam sebuah ikatan cinta yang halal.
8. Untuk seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa penulis sebutkan namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses perkuliahan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ternyata perginya anda dari kehidupan penulis memberikan cukup motivasi untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang mengerti apa itu pengalaman, pendewasaan, sabar dan menerima arti dari kehilangan sebagai bentuk proses penempaan menghadapi dinamika hidup. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan sekaligus menyakitkan dari pendewasaan ini. Pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya. Semoga sehat terus ya.
9. Untuk semua pihak yang tidak bisa penulis sebut satu persatu dan terlibat serta berkontribusi serta membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan kepada penulis terimakasih sebanyak-banyaknya atas dukungan dan material dimulai dari awal perkuliahan hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT., membalas semua kebaikan kalian dan sehat selalu yaa.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb Penulis ucapkan rasa syukur yang tak terhingga kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini *Stunting* di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025”.

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Rosa Riya, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi kebidanan program diploma STIKES Keluarga Bunda Jambi dan selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Aninda Ayu Puspita Sari, STr.Keb.,M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan.
4. Ibu Dr. Rahmah, S.Pd., M.Pd selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan.
5. Kepada orang tua ayah, ibu, dan keluarga, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang do'a, dukungan dan semangat.
6. Seluruh dosen beserta Staf STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah banyak memberikan ilmu yang berguna dan bermanfaat.

7. Kepada bapak/ibu guru disekolah SMA N 5 Kota Jambi
8. Teman-teman seperjuangan yang memberikan warna dalam kehidupan selama pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, Maret 2025

Yesa Marsanda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAH PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GRAFIK.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Remaja.....	9
B. Konsep Anemia.....	16
C. Konsep <i>Stunting</i>	22
D. Hubungan Anemia Remaja Putri dengan <i>Stunting</i>	27
E. Konsep Pengetahuan	28
F. Konsep Sikap	31
G. Konsep Teori	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	36
B. Definisi Operasional.....	37
C. Hipotesis	38
D. Rancangan Penelitian	38
E. Populasi dan Sampel.....	38
F. Pengumpulan Data	40
G. Tempat dan Waktu Penelitian	43
H. Teknik Pengelolaan Data	43
I. Etika Penelitian.....	44
J. Analisis Data	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	57
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	35
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Dilakukan Edukasi	48
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum Dilakukan Edukasi.....	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Setelah Dilakukan Edukasi	49
Tabel 4.5 Pengaruh Edukasi Remaja Putri Terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 5 Kota Jambi	51

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi.....	50
Grafik 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Sikap Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Leaflet Anemia
4. Surat Izin pengambilan data awal dinas kesehatan kota jambi
5. Surat balasan dinas kesehatan kota jambi
6. Data anemia dan stunting dinas kesehatan kota jambi tahun 2024
7. Surat izin penelitian stikes keluarga bunda jambi
8. Surat balasan penelitian dinas Pendidikan kota jambi
9. Surat balasan izin penelitian SMA N 5 Kota jambi
10. Master tabel Data remaja putri
11. SPSS
12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja putri merupakan kelompok yang rentan terhadap anemia (kekurangan zat besi) dan gizi kurang (Srivastava et al., 2020). Anemia atau yang sering dikenal dengan kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin rendah, merupakan masalah kesehatan global yang cukup signifikan, terutama di negara berkembang (Yosditia et al., 2023). Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan remaja putri (Sinabutar et al., 2024; Nabila & Andriani, 2023). Diperkirakan prevalensi anemia di dunia mencapai 11% di negara maju dan 47% di negara berkembang (Pamela et al., 2022). Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang saat ini banyak terjadi pada remaja putri (Engidaw et al., 2018). Nilai ambang batas anemia remaja putri yaitu ≥ 12 g/dl (WHO, 2023). Remaja putri berisiko terkena anemia, karena mengalami pengeluaran darah (menstruasi) dan proses tumbuh kembang yang sangat pesat dimana membutuhkan zat besi tiga kali lipat lebih tinggi dari remaja putra (Kumalasari et al., 2019).

Defisiensi zat besi pada remaja putri disebabkan oleh rendahnya asupan pangan yang mengandung zat gizi (Savitri et al., 2021), sehingga dapat mengakibatkan tidak fokus belajar, menurunnya kemampuan akademik dan melemahkan stamina fisik (Rita, 2020), yang akan berdampak pada saat hamil dan proses persalinan sehingga berpotensi meningkatkan risiko kematian ibu,

kelahiran prematur, kematian perinatal dan BBLR (Magdalena et al., 2022). Prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 30% (WHO, 2023), di Indonesia sebesar 32% (Kemenkes, 2018), di Jawa Tengah sebesar 26,5% (BPS, 2022).

Jumlah kasus anemia di dunia berkisar 40-80%. Menurut data WHO pada tahun 2021, kasus anemia tertinggi terjadi pada wanita usia produktif 15-49 tahun, dengan jumlah kasus sebesar 29,9%. Di Indonesia, kasus anemia meningkat setiap tahunnya terutama di kalangan remaja putri. Pada kelompok usia 5 hingga 24 tahun, kasus anemia mencapai 48.9%. Survei yang dilakukan oleh bidang SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga), total kasus anemia pada remaja putri usia 10 hingga 18 tahun tercatat sebesar 57.1%, sedangkan pada usia 19 hingga 45 tahun, jumlah kasusnya sebesar 39.5% (Suryadinata et al. 2022).

Secara global, tahun 2019 angka kejadian anemia dari total populasi didunia yaitu sebesar 29,9% mengalami anemia (WHO, 2021). Data prevalensi kejadian anemia pada remaja putri terus mengalami peningkatan. Dimana tahun 2014 sebesar 31,3%, ditahun 2015 sebesar 32%, ditahun 2016 sebesar 32,8% dan ditahun 2018 sebesar 32% (Kemenkes RI, 2018).

Anemia defisiensi besi merupakan kejadian anemia yang paling banyak ditemukan di dunia dan merupakan penyebab utama disabilitas pada anak dan remaja (Global Burden of Disease Child and Adolescent Health Collaboration Kassebaum et al., 2017; Ibáñez-Alcalde et al., 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal

tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Trisyani et al., 2020).

Faktor yang paling berkontribusi terhadap penurunan *stunting* adalah pola asuh orang tua untuk mengurangi faktor resiko kejadian *stunting* dengan mengubah pola pikir atau paradigma yang tadinya hanya berfokus kepada bayi dan anak tetapi lebih berfokus kepada pengetahuan ibu dan dukungan dari keluarga guna meningkatkan kesehatan dan gizi dari anak sejak dari dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dikenal dengan 1000 hari pertama kelahiran (Mustamu et al., 2020; Wati & Sanjaya, 2021). Kejadian *stunting* ini sangat penting untuk dilakukan sejak dini untuk menghindari dampak yang lebih luas dan sangat merugikan yakni selain terhambatnya tumbuh dan kembang anak, juga mempengaruhi perkembangan otak khususnya kecerdasan anak menjadi kurang dan tidak maksimal, yang kelanjutannya akan mempengaruhi sumber daya manusia atau sumber daya bangsa, ketika anak menjadi dewasa akan menurunkan produktifitas yang berkontribusi kepada hilangnya 2 sampai 3% produk domestik bruto setiap tahunnya (Olsa et al., 2018; Wijhati et al., 2021).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat atas dasar hasil analisa data melalui observasi dan pemantauan di lapangan sesuai kondisi nyata yang sedang

berkembang di dalam masyarakat, menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian balita *stunting* di Distrik wartutin sesuai data yang diperoleh adalah 40 %. Untuk itu perlunya pemahaman masyarakat tentang upaya pencegahan *stunting* sejak dini. Untuk membantu memecahkan masalah ini, maka tim pengabdian masyarakat melakukan upaya untuk membantu memecahkan permasalahan *stunting* di Distrik Wartutin.

Permasalahan *stunting* masih menjadi fokus utama di Indonesia. Pada tahun 2022, angka *stunting* di Indonesia mencapai 21.6%. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-25 dengan prevalensi *stunting* sebesar 19.2%. Kabupaten Lumajang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki angka *stunting* dengan prevalensi sebesar 23.8% (Kemenkes, 2023). Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah anemia (Rasdianah et al., 2023).

Pemerintah mengadakan Program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri sejak tahun 2014 dan hal ini menjadi salah satu intervensi untuk menurunkan angka *stunting* (Kemenkes, 2020). Salah satu intervensinya yaitu dengan cara memfokuskan pada kelompok prioritas dan penting untuk mendukung keberhasilan program ini. Sasaran prioritas dikategorikan dalam kelompok ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Sasaran penting dikategorikan dalam kelompok anak usia 24-59 bulan, remaja putri, dan wanita usia subur (WUS). Sesuai dengan program di atas, pemberian TTD merupakan pemberian gizi spesifik yang dilakukan sebagai upaya prioritas bagi remaja putri dan WUS (Setwapres, 2021).

Berdasarkan hasil dari data Dinkes Kota Jambi diketahui pada tahun 2024 kejadian anemia pada remaja putri paling tertinggi adalah di simpang IV sipin berjumlah 58 orang kasus, dan di susul oleh kebon kopi berjumlah 47 kasus dan diurutan ketiga talang banjar berjumlah 15 kasus. Berikut jumlah data remaja putri yang mengalami anemia yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dari 20 sekolah di Kota Jambi.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian kasus untuk membahas masalah anemia dengan judul “ Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini *Stunting* di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025 “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Anemia pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini *Stunting* di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025“?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini *Stunting* di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Di Ketahui tingkat pengetahuan pada remaja putri sebelum dilakukan edukasi dalam pencegahan anemia
- b. Di Ketahui sikap pada remaja putri sebelum dilakukan edukasi dalam pencegahan anemia
- c. Di Ketahui Tingkat pengetahuan pada remaja putri sesudah dilakukan edukasi remaja putri dalam pencegahan anemia
- d. Di Ketahui sikap pada remaja putri sesudah dilakukan edukasi remaja putri dalam pencegahan anemia
- e. Di Ketahui pengaruh pengetahuan dan sikap edukasi anemia terhadap remaja putri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mengembangkan ilmu Pendidikan dan pengetahuan, khususnya tentang pengaruh edukasi anemia pada remaja putri dalam pencegahan anemia.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana penambah wawasan, pengembangan ilmu dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti

selanjutnya mengenai pengaruh edukasi anemia pada remaja putri sebagai upaya pencegahan dini *stunting* di SMA N 5 Kota Jambi Jambi 2025.

2. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan bacaan bagi mahasiswa/I STIKes keluarga bunda jambi untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh edukasi anemia pada remaja putri sebagai Upaya pencegahan dini *stunting*

3. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi responden mengenai pengaruh edukasi anemia pada remaja putri sebagai upaya pencegahan dini *stunting* dan dapat dijadikan sebagai masukan yang bermanfaat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian serupa hasilnya dapat dijadikan bahan informasi dan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang Pengaruh Edukasi Anemia pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini *Stunting* di SMA N 5 Kota Jambi. Populasi kasus pada penelitian ini adalah remaja putri kelas X sebanyak 133 siswi, jumlah

sampel sebanyak 50 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2025. Penelitian ini dilakukan di SMA N 5 Kota Jambi. Penelitian ini dilakukan karena tingginya angka remaja putri dengan anemia di SMA N 5 Kota Jambi. Penelitian ini bersifat *quasy eksperimental* dengan *pretest* dan *posttest* design dimana penelitian dilakukan dengan memberikan *pretest* terlebih dahulu untuk melihat Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi penyuluhan tentang edukasi pencegahan anemia pada remaja putri lalu diberikan *posttest* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan responden tersebut tentang pencegahan anemia pada remaja putri. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling* yang berjumlah 50 responden. Analisa penelitian ini variabel univariat melihat rata rata sebelum dan sesudah diberi edukasi dalam pencegahan anemia. Bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel dependen dan independent menggunakan uji *Wilcoxon*. Data diolah dengan program *statistical packages for science* (SPSS).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Menurut World Health Organisation (WHO), remaja adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyebutkan kaum muda (youth) untuk usia antara 15-24 tahun. Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Adila et al., 2019).

Masa remaja adalah masa di mana seorang individu berkembang dan menunjukkan tandatanda seksual sekunder pertama hingga saat ia mencapai kematangan seksual (Nugroho & Gumantan, 2020). Individu mengalami pola perkembangan dan identifikasi psikologis dari anak-anak ke dewasa, dan terjadi transisi dari ketergantungan sosial ekonomi yang lengkap ke keadaan yang relatif mandiri (Pratomo & Gumantan, 2020). Masa remaja merupakan fase transisi dimana individu tumbuh dari masa kanak-kanak menuju dewasa. (Gumantan & Fahrizqi, 2020). Saat ini, ada dua hal penting yang mendorong remaja untuk melakukan pengendalian diri (Dermawan & Nugroho, 2020). Pertama, kedua hal tersebut merupakan hal eksternal, yaitu perubahan lingkungan. Dan kedua, ada sesuatu yang bersifat internal, yaitu

ciri-ciri dalam diri remaja yang membuat remaja relatif lebih bergejolak dibandingkan dengan masa-masa perkembangan lainnya (Handoko & Gumantan, 2021).

Masa remaja merupakan fase transisi dalam kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan pertumbuhan (Fahrizqi, Gumantan, et al., 2021). Masa remaja merupakan perubahan perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengarah pada perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Perubahan mental yang terjadi pada remaja meliputi kehidupan intelektual, emosional, dan sosial (Gumantan, 2020).

2. Tahapan perkembangan masa remaja

Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu:

1. Remaja Awal

Seorang remaja pada tahap ini, usia 10 hingga 12 tahun, menjadi seseorang yang masih takjub dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang (Ichsanudin & Gumantan, 2020). Hanya dipeluk oleh lawan jenis, sudah berfantasi tentang erotisme. Hipersensitivitas ini berjalan seiring dengan penurunan kendali atas "ego". Hal ini membuat sulit bagi orang dewasa muda untuk memahami (Yuliandra & Fahrizqi, 2020).

2. Remaja Madya

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang banyak teman yang menyukai mereka (Aprilianto & Fahrizqi, 2020). Ada kecenderungan "narsis" untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman yang memiliki kualitas yang sama. Juga, bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana: sensitif atau acuh tak acuh, ramai atau sepi, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan lain-lain (Nugroho & Yuliandra, 2021). Remaja laki-laki harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri di masa kanak-kanak) dengan memperdalam hubungan dengan geng lawan jenis (Agus & Fahrizqi, 2020).

3. Remaja Akhir

Fase ini (16-19 tahun) merupakan fase pematangan menuju pertumbuhan dan ditandai dengan tercapainya lima hal berikut: 1) Tumbuhnya minat terhadap fungsi-fungsi akal. 2) Ego mencari peluang untuk terikat dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru. 3) Ia membentuk identitas seksual yang tidak akan pernah berubah lagi. 4) Keegoisan (terlalu egois) digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain. 5) Membangun "tembok" yang memisahkan diri pribadi dan masyarakat umum.

3. Ciri ciri remaja

Ciri remaja menurut (Putro,2020) yaitu :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka Panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga

berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami "krisis identitas" atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi

kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

4. Perkembangan fisik remaja

Pertumbuhan fisik pada masa remaja, berlangsung sangat pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan seks sekunder (Putra, 2021), Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut.

a. Ciri-ciri seks primer

Modul kesehatan reproduksi remaja (Sarwono, 2021) menyebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja putri yaitu mengalami menstruasi. Menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim.

b. Ciri-ciri seks sekunder

Menurut (Sarwono, 2022), ciri-ciri seks sekunder pada remaja putri adalah sebagai berikut:

- 1) Pinggul lebar, bulat dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat
- 2) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
- 3) Otot semakin besar dan semakin kuat terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk bahu, lengan dan tungkai

- 4) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu

B. Konsep Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia atau yang sering dikenal dengan kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin rendah, merupakan masalah kesehatan global yang cukup signifikan, terutama di negara berkembang (Yosditia et al., 2023). Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan remaja putri (Sinabular et al., 2024; Nabila & Andriani, 2023). Diperkirakan prevalensi anemia di dunia mencapai 11% di negara maju dan 47% di negara berkembang (Pamela et al., 2022).

Anemia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (Satyagraha et al., 2020), hal ini mengakibatkan terjadinya hipoksemia, atau kurangnya oksigen sel darah merah ke seluruh jaringan tubuh (Janah, 2021). Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan sel darah merah dalam jumlah yang cukup, yang disebabkan oleh hilangnya sel darah merah secara berlebihan atau kurangnya produksi sel darah merah yang dihancurkan terlalu cepat (Nurul et al., 2020). Laki-laki dan perempuan memiliki kadar hemoglobin normal yang berbeda (Fadia et al., 2023). Nilai ambang batas anemia remaja putri yaitu ≥ 12 g/dl (WHO, 2023). Remaja putri berisiko terkena anemia, karena mengalami pengeluaran darah (menstruasi) dan proses tumbuh kembang yang sangat pesat dimana membutuhkan zat besi tiga kali lipat lebih tinggi dari remaja

putra (Kumalasari et al., 2022). Defisiensi zat besi pada remaja putri disebabkan oleh rendahnya asupan pangan yang mengandung zat gizi (Savitri et al., 2021), sehingga dapat mengakibatkan tidak fokus belajar, menurunnya kemampuan akademik dan melemahkan stamina fisik (Rita, 2020), yang akan berdampak pada saat hamil dan proses persalinan sehingga berpotensi meningkatkan risiko kematian ibu, kelahiran prematur, kematian perinatal dan BBLR (Magdalena et al., 2022). Prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 30% (WHO, 2023), di Indonesia sebesar 32% (Kemenkes, 2018), di Jawa Tengah sebesar 26,5% (BPS, 2022).

Jumlah kasus anemia di dunia berkisar 40-80%. Menurut data WHO pada tahun 2021, kasus anemia tertinggi terjadi pada wanita usia produktif 15-49 tahun, dengan jumlah kasus sebesar 29,9%. Di Indonesia, kasus anemia meningkat setiap tahunnya terutama di kalangan remaja putri. Pada kelompok usia 5 hingga 24 tahun, kasus anemia mencapai 48.9%. Survei yang dilakukan oleh bidang SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga), total kasus anemia pada remaja putri usia 10 hingga 18 tahun tercatat sebesar 57.1%, sedangkan pada usia 19 hingga 45 tahun, jumlah kasusnya sebesar 39.5% (Suryadinata et al. 2022).

Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk fakta bahwa remaja putri mengalami kehilangan darah setiap bulan selama menstruasi mereka dan cenderung mengonsumsi lebih sedikit

daging merah dibandingkan remaja putra (Hubbard, 2023). Remaja putri memiliki risiko anemia yang lebih tinggi karena kebutuhan tubuh yang meningkat, kurangnya asupan nutrisi yang mendukung produksi sel darah merah, serta rendahnya asupan nutrisi yang mendukung penyerapan zat besi dan nutrisi hematopoietik (Engidaw et al., 2022).

2. Faktor faktor yang mempengaruhi anemia

Tingginya kasus anemia dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi kepatuhan minum tablet Fe, siklus menstruasi, asupan nutrisi, status gizi, pola makan, Kurang Energi Kronis (KEK), aktivitas fisik dan riwayat penyakit infeksi. Faktor tidak langsung meliputi pendapatan keluarga, sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan pengetahuan tentang anemia (Armah et al., 2021).

Penyebab penyakit anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pendarahan berat, defisiensi zat besi, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12 dan vitamin C, penyakit malaria, infeksi cacing, leukemia, penyakit kronis, status gizi yang buruk, durasi menstruasi yang lama, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, kurangnya pengetahuan, dan kondisi ekonomi yang kurang baik (Muhayari and Ratnawati 2024). Kurangnya asupan zat besi menjadi penyebab utama penyakit anemia, karena sekitar dua pertiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam hemoglobin (Hb) (Harahap 2023).

Asupan gizi remaja putri sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan mereka. Kebiasaan makan yang baik akan menghasilkan asupan nutrisi yang baik, sedangkan kebiasaan makan yang buruk akan menghasilkan asupan yang buruk. Kebiasaan makan yang ideal meliputi frekuensi makan tiga kali sehari dengan interval waktu yang hampir sama, serta tambahan dua camilan sehat dalam porsi kecil. Sebaliknya, pola makan yang tidak teratur, sering jajan, sering melewatkan sarapan, atau tidak makan siang sama sekali dapat memengaruhi kadar hemoglobin (Hb). Selain itu, kebiasaan mengonsumsi minuman yang menghambat penyerapan zat besi, seperti minuman yang mengandung tanin dan tinggi kalsium, juga dapat berpengaruh (Muhayari dan Ratnawati, 2023). Menurut (Andani et al. 2020), banyak remaja saat ini yang menyukai makanan junk food dan tidak memperhatikan makanan mana yang sehat untuk dikonsumsi dan mana yang sebaiknya dihindari. Padahal, banyak bahan makanan yang tinggi zat besi, seperti daging merah, jeroan, ikan, bayam, brokoli, kacang-kacangan, dan lain-lain, yang seharusnya dikonsumsi.

Remaja putri sering kali memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat, seperti melewatkan sarapan, jarang minum air putih, dan melakukan diet tidak seimbang untuk menjaga tubuh tetap langsing, sehingga mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Mereka juga sering mengonsumsi makanan rendah gizi seperti makanan cepat saji. Akibatnya, kebutuhan tubuh akan beragam zat gizi yang diperlukan untuk

proses sintesis hemoglobin (Hb) tidak terpenuhi. Jika kebiasaan ini berlangsung dalam jangka waktu lama, kadar Hb akan terus menurun dan dapat menyebabkan anemia (Putri, 2024).

3. Tanda dan gejala anemia

Tanda gejala anemia adalah kehilangan nafsu makan, gagal fokus, menurunnya sistem kekebalan tubuh serta gangguan perilaku, umumnya mengenal dengan 5L (lesu, lemah, letih, lelah, lunglai). Selain itu penderita akan mengalami mata berkunang-kunang dan wajah pucat (Nasruddin, Faisal Syamsu, and Permatasari 2021)

4. Klasifikasi Anemia

1. Anemia ringan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam penanganan stunting, yaitu salah satunya perbaikan terhadap pola makan. Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari pada karbohidrat.

Gejala anemia menurut (Durmayanti, 2023) yang mungkin muncul:

- a) Kelelahan
- b) Penurunan energi
- c) Kelemahan
- d) Sesak nafas ringan
- e) Tampak pucat

2. Anemia berat

Menurut WHO anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah 6 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI 2022, anemia berat yaitu ketika kadar Hb dibawah 5 g/dl. Beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu

C. Konsep *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat (Hasandi, Maryanto, & Anugrah, 2021). Konsekuensi *stunting* dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan mempengaruhi kemampuan belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan berkurangnya produktivitas (Beal, et. al, 2023) Permasalahan *stunting* masih menjadi fokus utama di Indonesia. Pada tahun 2022, angka *stunting* di Indonesia mencapai 21.6%. *Stunting* merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Izwardy, 2024). *Stunting* adalah anak balita (bayi

di bawah lima tahun) yang gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2023).

2. Penyebab *stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (Kemenkes, 2022):

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC - Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas)
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi

3. Dampak *stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2022)

1. Dampak Jangka Pendek.

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan

2. Dampak Jangka Panjang.

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal

4. Pencegahan *stunting*

Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

1). Kerangka intervensi gizi spesifik.

- a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.
- b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberikan

perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (TNP2K, 2023).

2) Kerangka intervensi gizi sensitif

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada ibu, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. (TNP2K, 2024).

5. Cara penanganan *stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam penanganan stunting, yaitu salah satunya perbaikan terhadap pola makan. Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan,

setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

D. Hubungan Anemia Remaja Putri dengan *Stunting*

Anemia pada remaja putri dapat meningkatkan resiko *stunting* pada anak anak mereka masa depan. Anemia dapat menyebabkan kekurangan oksigen pada jaringan tubuh, termasuk pada jaringan yang bertanggung jawab atas pertumbuhan dan perkembangan anak.

1. Mekanisme hubungan anemia remaja putri dengan *stunting*

- a. Kekurangan oksigen: Anemia dapat menyebabkan kekurangan oksigen pada jaringan tubuh, termasuk pada jaringan yang bertanggung jawab atas pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. Pertumbuhan yang lambat : Anemia dapat menyebabkan pertumbuhan yang lambat pada anak, sehingga meningkatkan resiko *stunting*
- c. Kekurangan gizi : Anemia dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak, sehingga meningkatkan resiko *stunting*.

2. Upaya pencegahan dini *stunting* pada remaja putri

- a. Pemberian suplemen zat besi : pemberian suplemen zat besi dapat membantu mencegah anemia pada remaja putri

- b. Pemberian makanan bergizi : pemberian makanan bergizi yang seimbang dan lengkap dapat membantu mencegah anemia pada remaja putri
- c. Pengawasan kesehatan : pengawasan kesehatan secara teratur dapat membantu mendeteksi anemia pada remaja putri sejak dini.

E. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2019).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, men definisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comperhension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi (application)

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

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e. Sintesis (synthetic)

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

f. Evaluasi (evaluation)

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

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2018)

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

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

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi (2020) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil presentase 76%-100%.
- b. Cukup: Hasil presentase 56%-75%.
- c. Kurang: Hasil presentase <56%.

F. Konsep Sikap

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sedangkan menurut Asriwati (2019) sikap belum merupakan suatu tindakan aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku.

Menurut Wawan & Dewi (2021) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2021), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Budiman (2022) yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

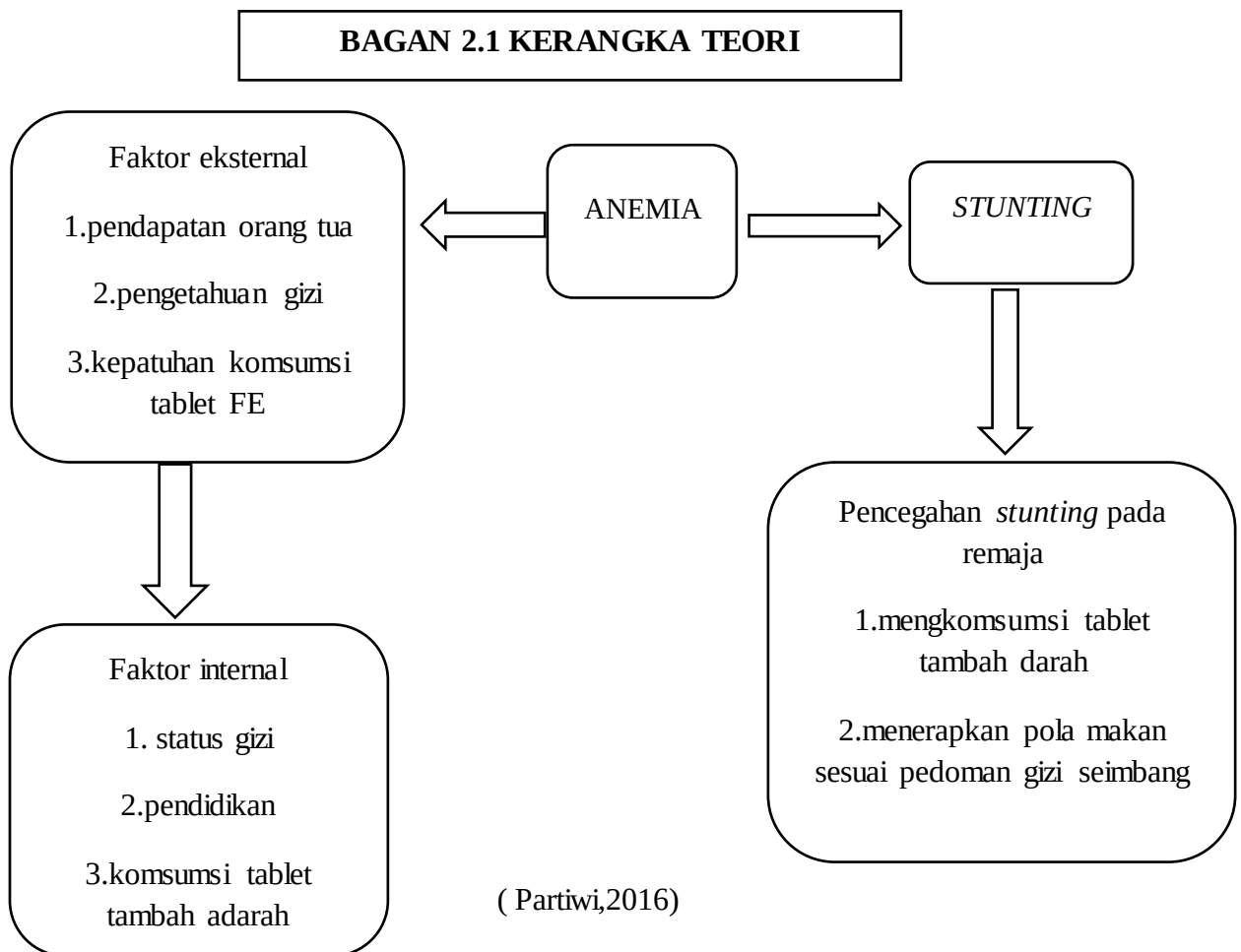
4. Sifat Sikap

Sifat sikap ada 2 jenis menurut Wawan dan Dewi, (2022):

- a. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

G. Konsep Teori

Kerangka teori merupakan sintesis dari berbagai teori yang relevan dengan penelitian, digunakan untuk menjelaskan hubungan antar variabel yang dikaji (Sugiyono, 2017)



BAB III

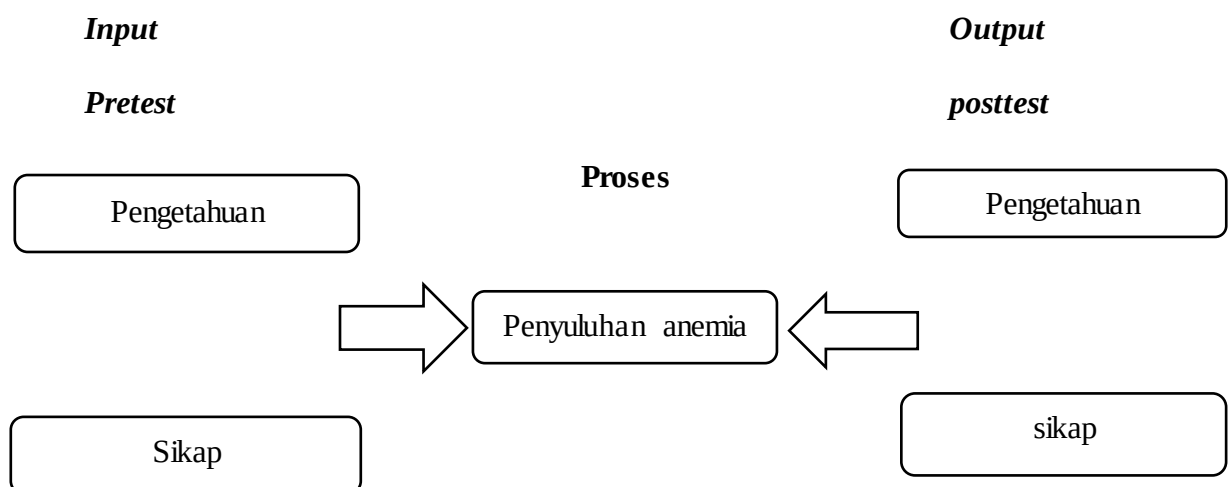
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu struktur yang menggambarkan hubungan antara variabel variabel dalam penelitian. ini berfungsi sebagai panduan untuk memahami dan menjelaskan fenomena yang diteliti (Moleong, Lexy J. 2020).

Variabel yang ingin di teliti mengenai pengaruh edukasi anemia pada remaja putri sebagai Upaya pencegahan dini *stunting* adalah variabel terikat (dependen) yaitu *stunting*. Sedangkan variabel bebas (independent) yang ingin diketahui meliputi remaja putri. Penelitian tidak mengambil variabel lainnya dikarenakan variabel variabel di atas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi pengaruh edukasi anemia pada remaja putri sebagai Upaya pencegahan dini *stunting*. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini akan digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1 kerangka konsep



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan yang diberikan pada variabel-variabel yang diteliti, untuk mengarahkan kepada pengukuran yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2018)

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	pengetahuan	Kemampuan respondent menjawab dengan benar pertanyaan tentang anemia	Primer	kuesioner	1.baik (76%-100%) 2. cukup (56%-75%) 3.kurang (<56%)	Ordinal
2.	Sikap	Respon atau kecenderungan remaja putri untuk menerima,mendukung,menolak atau merespon informasi dan anjuran terkait pencegahan anemia	Primer	Kuesioner	1.positif (skor responden > rata rata skor seluruh responden) 2. negative (skor responden < rata rata skor seluruh responden)	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah peneliti telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Hipotesis alternatif (H_a) : Ada Pengaruh edukasi anemia pada remaja putri terhadap pengetahuan dalam upaya pencegahan anemia

Hipotesis alternatif (H_a) : Ada Pengaruh edukasi anemia pada remaja putri terhadap sikap dalam upaya pencegahan anemia.

D. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *quasy eksperimental* yakni penelitian yang pengamatannya hanya dilakukan sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmojo, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi anemia pada remaja putri dalam Upaya pencegahan dini *stunting* di SMA N 5 Kota Jambi Tahun 2025.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai ketentuan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 133 siswi remaja putri Kelas X di SMA 5 Kota Jambi pada bulan April Tahun 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiono,2019) Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan salah satu tekniknya yaitu *quasy eksperimental* di mana sampel penelitian di pilih berdasarkan kriteria yang telah di tentukan sebelumnya oleh peneliti (Ridwan,2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 siswi remaja putri di SMA N 5 Kota Jambi bersedia menjadi respondent dan kooperatif serta sedang berkumpul saat penelitian berlangsung. Besar sampel dihitung dengan menggunakan persamaan Teknik slovin sampel di ambil dengan proposional random sampling menggunakan perhitungan sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Jumlah populasi

e = Grade kesalahan pada populasi di ambil angka 10% (0,10)

Pada penelitian ini terdapat populasi (N) sejumlah 133 siswi kelas X dengan grade kesalahan (e) = 10% (0,01), sehingga diperoleh sampel (n) dengan jumlah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{133}{1 + 133 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{133}{1+1,33}$$

$$n = \frac{133}{2,33} = 50 \text{ responden}$$

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Remaja putri

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden sedang sakit
- 2) Responden tidak ada ditemui di tempat saat penelitian

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Menurut Notoatmodjo (2018), data primer merupakan informasi yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari objek penelitian, sehingga dianggap asli dan tidak terdistorsi oleh interpretasi pihak lain. Data primer pada penelitian ini yaitu data yang diambil dari responden berupa variabel penelitian yang peningkatan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang anemia dengan menggunakan

kuesioner. Penelitian ini mengadopsi kuesioner dari Shinta Bunga Claudina.

b. Data Sekunder

Menurut Notoatmodjo (2018), Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh langsung dari sumbernya, melainkan melalui media perantara atau dokumen yang telah ada sebelumnya. Data ini biasanya digunakan untuk melengkapi atau mendukung data primer. Notoatmodjo menjelaskan bahwa data sekunder dapat berupa laporan, catatan, atau informasi yang telah diolah oleh pihak lain. Data sekunder yaitu data yang diambil secara tidak langsung sumber data sekunder juga merupakan data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk dokumen yaitu data diperboleh dari Dinkes Kota Jambi.

2. Sumber data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer Dimana peneliti bertemu langsung dan melakukan penelitian terhadap responden dalam satu waktu.

3. Cara pengumpulan data

- a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data kepada pihak sekolah SMA N 5 Kota Jambi

- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *quasy eksperimental* yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- c. Sebelum penelitian dilakukan peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan manfaat dari penelitian. Kemudian sampel yang bersedia menandatangani informed consent yang telah disiapkan peneliti
- d. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel yaitu sebanyak 50 orang.
- e. Pada hari yang telah ditentukan di SMA N 5 Kota Jambi seluruh responden dikumpulkan kemudian diberikan kuesioner pretest dan meminta responden untuk mengisi kuesioner dengan waktu ± 30 menit.
- f. Peneliti kemudian memberikan Edukasi kesehatan tentang pencegahan anemia pada remaja putri kepada responden pada hari yang sama dengan waktu ± 60 menit.
- g. Pada hari yang sama di kelas remaja putri di SMA N 5 Kota Jambi seluruh responden di kumpulkan dan diberikan kuesioner sebagai *posttest* kemudian dilakukan penilaian

4. Instrument penelitian / alat ukur

Instrument peneliti merupakan alat untuk menumpulkan data suatu penelitian (Notoatmodjo,2018). Instrument penelitian ini adalah instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner yang berisi

tentang identitas responden, kuesioner pengetahuan dan sikap remaja putri anemia

G. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 5 Kota Jambi

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 20-27 Mei 2025

H. Teknik Pengelolaan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini, kemudian diolah dengan cara komputeris, dalam melakukan pengolahan data terdapat Langkah Langkah yang di tempuh yaitu :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Setelah semua kuesioner diisi oleh responden sebanyak 50 kuesioner, kemudian peneliti memeriksa kembali dari jawaban masing masing kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi oleh responden dan semua pertanyaan telah lengkap terisi.

2. Pengkodean Data (*coding*)

Setelah kuesioner di edit, kemudian dilakukan penelitian memberi kode pada variabel penelitian yaitu :

a. Pengetahuan

Baik (76%-100%)

Cukup (56%-75%)

Kurang (<56%)

b. Sikap

Positif (≥ 25)

Negatif (<25)

3. Memasukan data (*entry*)

Setelah semua data diberi kode, selanjutnya data tersebut dimasukkan kedalam tabel dan di olah melalui computer dengan program yang sesuai.

4. Pembersihan data

Setelah data diolah dan kemudian di cek atau diperiksa kembali guna memastikan tidak ada lagi kesalahan yang terjadi pada data tersebut dan semua data sudah terbebas dari kesalahan.

I. Etika Penelitian

Menurut Anggita dkk (2021), semua penelitian yang dilakukan dengan melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan prinsip dasar etika penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)

Peneliti mempertimbangkan secara matang terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan ketersedianannya menjadi partisipan dengan menyediakan informed consent

b. *Mardhat (Beneficence)*

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi semua pihak yang terlibat, serta mengurangi kerugian atau risiko bagi responden penelitian.

c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Peneliti harus mempertimbangkan risiko serta kerugian bagi responden penelitian. Hal tersebut dilakukan dengan cara membuat desain penelitian sedemikian rupa yang minim kerugian sehingga tidak akan membahayakan responden penelitian.

d. Keadilan

Makna keadilan dalam etika penelitian berarti tidak bedakan responden. Dalam penelitian ini, Peneliti menerapkan penelitian keadilan dalam etika penelitian yaitu harus menjamin responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, ras, dan lainnya.

J. Analisis data

Analisis data diolah dengan menggunakan komputerisasi, kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh Gambaran atau deskripsi pada masing masing variabel yang diteliti. Dalam

penelitian ini, variabel yang dianalisis yaitu variabel dependen anemia pada remaja putri dan variabel independen pengetahuan dan sikap.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana efektivitas edukasi anemia pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pencegahan anemia pada remaja putri dengan melihat perbedaan pemberian intervensi. Penelitian ini dapat menggunakan desain pretest-posttest dengan kelompok intervensi yang mengikuti edukasi anemia pada remaja putri. Pengukuran pengetahuan dan sikap dapat dilakukan sebelum dan sesudah edukasi, kemudian dikategorikan sebagai :

Pengetahuan : Baik (>80-100%) / Cukup (60-79%) / Kurang (<60%)
Sikap : Positif (>25) / Negatif (<25) .

Uji *Wilcoxon* dapat digunakan untuk menguji apakah ada pengaruh yang signifikan dalam distribusi kategori pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah edukasi. Jika hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa edukasi anemia pada remaja putri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia. Jika $p > 0.05$, maka tidak ada pengaruh yang signifikan. Dengan uji ini, penelitian dapat memberikan bukti statistik mengenai efektivitas edukasi dalam meningkatkan kesadaran remaja putri terhadap pencegahan anemia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengenai pengaruh edukasi anemia pada remaja putri terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan dini *stunting* di SMA N 5 Kota Jambi didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk presentase yang diperoleh dari responden secara langsung pada saat penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel yang diteliti.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Dilakukan Edukasi

No	Pengetahuan	F	Presentase (%)
1	Baik	42	84%
2	Cukup	6	12%
3	Kurang	2	4%
	Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi, sebagian besar remaja putri pada kategori pengetahuan baik sebanyak 42

orang (84%), hanya 6 orang yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak (12%). Dan ada responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4%).

b. Gambaran Pengetahuan Sesudah Dilakukan Edukasi

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Dilakukan Edukasi

No	Pengetahuan	F	Presentase (%)
1	Baik	48	96%
2	Cukup	1	2%
3	Kurang	1	2%
	Total	50	100%

Setelah dilakukan edukasi, terjadi peningkatan kategori pengetahuan remaja putri. Sebanyak 48 Orang (96%) berada pada kategori baik, dan 1 Orang (2%) berada pada kategori cukup, dan ada 1 Orang (2%).

c. Gambaran Sikap Sebelum Dilakukan Edukasi

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum Dilakukan Edukasi

No	Sikap	F	Presentase (%)
1	Positif	48	96%
2	Negatif	2	4%
	Total	50	100%

Tabel 4.3 menunjukan bahwa sebelum edukasi, sebanyak 48 Orang (96%) memiliki sikap positif dalam pencegahan anemia, sedangkan 2

orang (4%) masih memiliki sikap negatif. Ini menunjukkan bahwa sedikit responden yang belum memiliki sikap yang mendukung terhadap pencegahan anemia .

d. Gambaran Sikap Sesudah Dilakukan Edukasi

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Sikap Setelah Dilakukan Edukasi

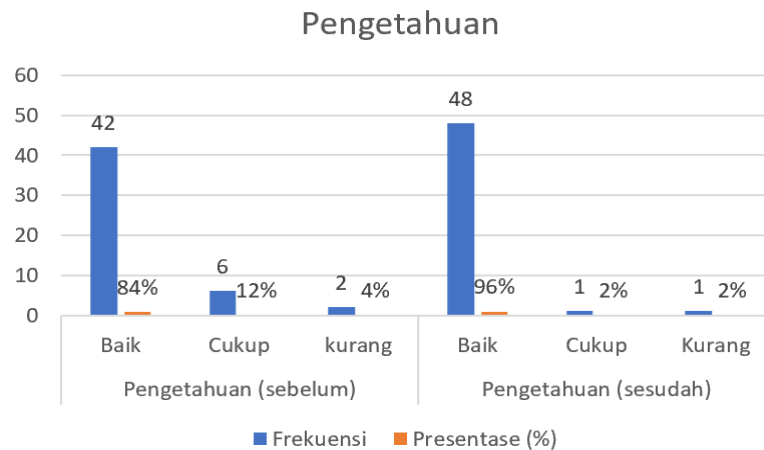
No	Sikap	F	Presentase(%)
1	Positif	50	100%
2	Negatif	0	0%
	Total	50	100%

Setelah dilakukan edukasi, sebanyak 50 Orang (100%) memiliki sikap positif, dan tidak ada responden yang memiliki sikap yang negatif. Ini menandakan sebelum edukasi diberikan responden mampu meningkatkan sikap positif remaja putri terhadap pencegahan anemia.

e. Gambaran grafik distribusi frekuensi responden pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi anemia pada remaja putri

Grafik 4.1

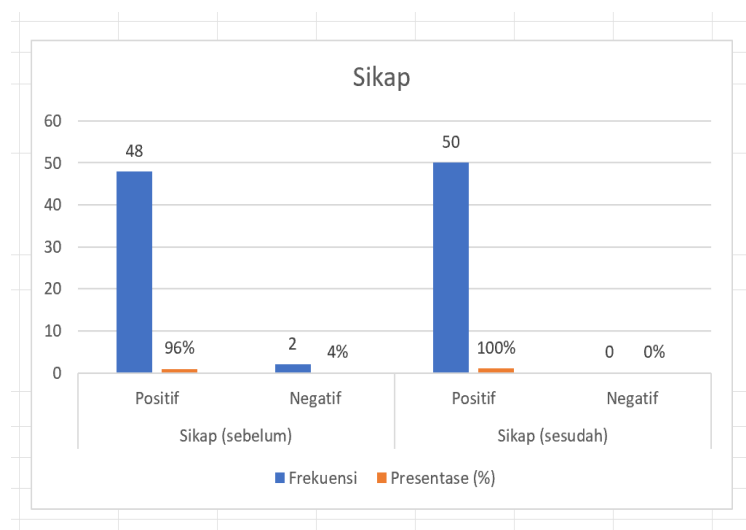
**Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Sebelum dan Sesudah
dilakukan Edukasi**



- f. Gambaran grafik distribusi frekuensi responden sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi anemia pada remaja putri

Grafik 4.2

**Distribusi Frekuensi Responden Sikap Sebelum dan Sesudah
dilakukan Edukasi**



2. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh Edukasi Remaja Putri terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pencegahan anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan uji statistik pada variabel pengetahuan dan sikap untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia pada remaja putri terhadap pengetahuan remaja putri tentang pencegahan anemia pada remaja putri dengan menggunakan *Wilcoxon* sebagai berikut.

Tabel 4.5

Pengaruh edukasi remaja putri terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA N 5 Kota Jambi

No	Variabel	<i>P value</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,000	Signifikan
2	Sikap	0,000	Signifikan

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 4.5, diketahui bahwa *p value* untuk pencegahan adalah 0,000 dan untuk sikap adalah 0,000. Karena nilai signifikan $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi pada pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi, Sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai pencegahan anemia. Namun sesudah mengikuti edukasi remaja putri, terjadi peningkatan signifikan, di mana sebanyak 96% responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan 2% responden memiliki pengetahuan yang cukup.

b. Sikap

Sementara itu, sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia juga menunjukkan perubahan yang positif. Sebelum edukasi, masih terdapat responden yang memiliki sikap kurang mendukung upaya pencegahan anemia. Namun setelah diberikan edukasi melalui edukasi pada remaja putri, terjadi peningkatan sikap positif hingga mencapai 100%.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Remaja Putri dalam

Pencegahan Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengaruh pengetahuan remaja putri sesudah diberikan edukasi. Sebelum edukasi, Sebagian besar responden berada pada

kategori pengetahuan kurang, namun setelah edukasi, mayoritas berada pada kategori baik dan cukup. Hal ini didukung oleh hasil *Wilcoxon* yang menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan individu dalam mengubah perilaku kesehatan. Sejalan dengan penelitian (Rasdianah et al., 2023) mengatakan bahwa edukasi pengetahuan dan diharapkan meningkatkan kesadaran mengenai kesehatan agar mampu mencegah timbulnya *stunting* di masyarakat dengan cara mengatasi timbulnya anemia. Selain itu, menurut penelitian sebelumnya (Riyanto et al., 2024), edukasi yang diberikan secara langsung kepada remaja putri efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai anemia dan cara pencegahannya. Peningkatan pengetahuan ini dapat terjadi karena materi edukasi yang disampaikan mampu menjelaskan secara rinci penyebab, gejala, dan upaya pencegahan anemia, seperti konsumsi tablet tambah darah, pola makan bergizi dan pemeriksaan anemia rutin. Pemahaman yang baik membuat remaja putri lebih menyadari pentingnya mencegah anemia selama remaja (Zakiyanpri et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan edukasi anemia pada remaja putri. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar kegiatan edukasi seperti ini

dilaksanakan secara rutin oleh puskesmas dengan menyampaikan materi yang mudah dipahami dan relevan dengan kebutuhan remaja putri seperti dengan penelitian menggunakan *peer group* sebagai upaya pencegahan *stunting* (Simbolon et al., 2022) dan program ceria (cegah anemia remaja Indonesia) (Theresia anita pramesti et al., 2022). Penggunaan media edukasi seperti poster, video, atau booklet dapat membantu meningkatkan pemahaman remaja putri tentang pentingnya pencegahan anemia sejak dini (Ulfah & Aulia, 2023).

b. Pengaruh Edukasi terhadap Sikap remaja putri dalam Pencegahan Anemia

Sikap remaja putri juga mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi. Sebelum edukasi, hanya 96% remaja putri yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan anemia. Setelah edukasi meningkat menjadi 100%. *Wilcoxon* menunjukan nilai dengan $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti perubahan ini signifikan.

Hasil ini sesuai dengan teori Fishbein dan Abzen yang menyatakan bahwa sikap dapat dibentuk atau diubah melalui informasi dan pengalaman baru. Dalam konteks ini, edukasi berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat membentuk persepsi positif remaja putri terhadap tindakan pencegahan anemia (Chrismilasari et al., 2023)

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Indrawatiningsih et al., 2021) Jurnal Sari (2021) dalam Jurnal Ilmiah Bidan juga menyatakan bahwa pemberian edukasi melalui penyuluhan anemia pada remaja putri secara rutin berperan penting dalam membentuk sikap remaja putri untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya selama remaja.

Sikap positif yang terbentuk setelah edukasi akan mempengaruhi niat dan perilaku remaja putri untuk lebih rajin mengonsumsi tablet tambah darah, mengikuti pemeriksaan anemia, dan menerapkan pola makan sehat.

Secara keseluruhan, edukasi penyuluhan remaja putri terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia. Hasil ini diperkuat oleh penelitian (Putri et al., 2025) serta uji statistik dan ukuran efek yang menunjukkan bahwa pengaruh edukasi sangat besar terhadap pengetahuan siswi . Temuan ini juga didukung oleh teori kesehatan dan berbagai penelitian sebelumnya, sehingga dapat menjadi landasan penting bagi tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan program edukasi dalam upaya pencegahan anemia selama remaja.

Perubahan sikap remaja putri setelah mengikuti edukasi juga menunjukkan hasil yang positif. Oleh karena itu, disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan edukasi yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mendorong motivasi dan

kesadaran remaja putri agar benar benar menerapkan perilaku pencegahan anemia dalam kehidupan sehari hari. Keterlibatan keluarga, terutama orang tua, juga penting dalam membentuk sikap yang lebih baik terhadap kesehatan selama remaja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebelum edukasi diketahui bahwa Sebagian besar remaja putri berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 42 orang (84%), cukup sebanyak 6 orang (12%) dan kurang sebanyak 2 orang (4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pencegahan anemia.
2. Setelah dilakukan edukasi, terjadi peningkatan kategori pengetahuan remaja putri sebanyak 48 orang (96%) berada pada kategori baik, dan 1 orang (2%) berada pada kategori cukup, dan ada 1 orang (2%) berada pada kategori kurang. Hasil ini menunjukkan adanya perubahan positif pada pengetahuan remaja putri setelah diberikan edukasi.
3. Sebelum edukasi diketahui bahwa sebanyak 48 orang (96%) memiliki sikap positif dalam pencegahan anemia, sedangkan 2 orang (4%) masih memiliki sikap negatif. Ini menunjukkan bahwa sedikit responden belum memiliki sikap yang mendukung terhadap pencegahan anemia.
4. Setelah dilakukan edukasi, sebanyak 50 orang (100%) memiliki sikap positif, dan tidak ada yang memiliki sikap yang negatif. Ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan sikap positif remaja putri terhadap pencegahan anemia.

5. Berdasarkan hasil *Wilcoxon* pada tabel 4.5, diketahui bahwa nilai p-value untuk pengetahuan adalah 0,000. Karena nilai signifikansi $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi pada pengetahuan remaja putri dalam pencegahan anemia.
6. Berdasarkan hasil *Wilcoxon* pada tabel 4.5, diketahui bahwa nilai p-value untuk sikap adalah 0,000. Karena nilai signifikansi $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi pada remaja putri dalam pencegahan anemia.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat terus mengoptimalkan pelaksanaan penyuluhan pada remaja putri sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam menjaga kesehatan selama masa remaja, khususnya dalam pencegahan anemia.

2. Responden

Diharapkan dapat lebih aktif mengikuti kegiatan penyuluhan anemia pada remaja putri dan menerapkan informasi yang telah diperoleh untuk menjaga kesehatannya, harus meningkatkan pencegahan anemia dengan membudidayakan perilaku hidup sehat dan melakukan perubahan sederhana dalam pola makan yang efektif meningkatkan penyerapan zat besi.

3. Bagi sekolah

Disarankan untuk mengembangkan metode edukasi yang menarik dan mudah dipahami, serta melakukan evaluasi berkala terhadap efektifitas edukasi anemia pada remaja putri.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan desain berbeda dan cakupan sampel yang lebih luas, serta menambahkan variabel lain seperti perilaku atau status hemoglobin untuk melihat dampak yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Dwi Retnani, Suryani Hartati (2024). Penyuluhan Kesehatan Mengenai Bahaya Kecanduan Video Pornografi di SMK Negeri 16 Jakarta Pusat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*. Volume. 6, Nomor. 4, 165-174
- Amalia, N, Meikawati, W & Rokhani. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*. Vol. 4, No.2. 129-141.
- Aprilita Br Sitepu, Rany Ulina Gultom, Risda Mariana Manik (2021). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Smp Swasta Bahagia Jalan Mangan I No. 60 Mabar Kecamatan Medan Deli Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 7 No. 2.
- Astuti, R.E. (2023). Literature Review: Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja Putri. *Jambura Journal Of Health Science And Research*. Vol. 5, No. 2.550-561.
- BPS Provinsi Jawa Tengah (2022) 'Profil Kesehatan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah', p. 172.
- Chaerina, L, Haq, I.M, Aidah, N.D, Rifandini, A. Sakinah,Z. H. Suryani, N. A & Rahmat, Y. D. (2024). Edukasi Kesehatan: Cegah Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Cimalaka. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 14, No.1. 161-166.

- Cholique, I, Nasrullah, D & Mundakir. (2020). Pencegahan Stunting Di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Vol. 1, No.1. 31-40.
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jambi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Engidaw MT, Wassie MM, Teferra AS (2018) Anemia and associated factors among adolescent girls living in Aw-Barre refugee camp, Somali regional state, Southeast Ethiopia. *PLoS ONE*. Vol. 13, No. 10. 1-12
- Fitrianti, Y.D. Fitriyah, K, Kurniawati, D.M, Wardah, S, Sarwati, Afifah, N.S, Sidhin, S & Aminah, Y. (2022). Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri dengan Metode Focus Group Discussion di SMA Negeri 3 Pekalongan. *Jurnal Proactive*. Vol. 1, No.1. 46-54.
- Hastuti, D. (2022). Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Dusun Wonorejo 01 Gading Sari Sanden Bantul. Selaparang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. Vol. 6, No. 3. 1515-1518.
- Ibáñez-Alcalde, M., Vázquez-López, M., López-Ruzafa, E., Lendínez-Molinos, F., Perales, A., & Parron Carreño, T. (2020). Prevalence of Iron Deficiency and Related Factors in Spanish Adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 179(10), 1587–95. Retrieved January 11, 2022,
- Kadafi, A, Pratama, D.B, Christina, R, Wardani, Y.S. Nurfaizin, A, Setiawan, O. Putra, A.I & Hidayat, T. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Dengan Edukasi

Pentingnya Asi, Mpasi Dan Makanan Bergizi. *JABB: Jurnal Abdimas Bina Bangsa*. Vol. 4, No. 1. 41-48.

Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS Tahun 2018*. 53(9).

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.

Kemenkes. *Stunting di Indonesia dan Determinannya* [Online]. 2023. p. 1–2.

Kumalasari, D., Kameliawati, F., Mukhlis, H., & Kristanti, D. A. (2019). Pola Menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja. *Wellness and Healthy Magazine*, Vol. 1, No. 2. 187–192.

Magdalena, A., Hermawati, A., & Zulkifli, Z. (2022). Analisis Pengaruh Quality of Work Life Terhadap Kinerja Yang Di Mediasi Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, Vol. 2, No.3

Marni & Ratnasari, Y.N. (2021). Penyuluhan Pencegahan Risiko Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Generasi Muda. *Indonesian Journal of Community Services*. Vol. 3, No.2. 116-125.

Mustamu, A. C., Hasim, N. H., & Khasanah, F. (2020). Pola Asuh Orangtua, Motivasi & Kedisiplinan dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja Papua. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, Vol. 8, No.1, 17–25.

Notoatmodjo Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2018

- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 6, No. 3, 523–529.
- Pamela, D. D. A., Nurmala, I., & Ayu, R. S. (2022). Faktor Risiko Dan Pencegahan Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Berbagai Negara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 18, No. 3, 161-170
- Pratama, D & Sari P.Y. (2021). *Edukasimu.org*. Vol. 1, No.3. 1-9. Karakteristik Perkembangan Remaja.
- Rahagia.R, Sriyanah.N, Tyarini, A.I. Lontana.A & Yunus, M. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Berbasis Edukasi dan Sosialisasi. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol. 2, No. 1. 76-81.
- Rasdianah, N, Yusuf, N.M & Tandiang, A.P. (2023). Edukasi Anemia bagi Remaja Putri sebagai upaya Pencegahan Dini Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi: Pharmacare Society*. Vol. 2, No.2. 97-102.
- Rasdianah, N., Yusuf, M. N. S., & Tandiang, P. A. (2023). Edukasi Anemia bagi Remaja Putri sebagai upaya Pencegahan Dini Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*, Vol. 2, No.2, 97–102.
- Ridhani, A.M. Skripsiana, S.N. Muthmainah.N, Juhairina & Heriyani, F. (2024). Hubungan Perilaku Pencegahan Anemia Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswi Pskps. Fakultas Kedokteran ULM. *Homeostasis*. Vol. 7, No. 1. 127-138.

- Ruhayati, R. Insani,N.W, Liska,C, Rahayu,I, Handriana,I & Rais, Y. (2024). Pencegahan Stunting Di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Communnity Development Journal*. Vol. 5, No. 1. 1801-1805.
- Sabran, Sari, K. D, Suandana, A.I, Satya, C.M. (2023). Edukasi Tentang Anemia Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Communnity Development Journal*. Vol. 4, No. 6. 12018-12022.
- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., & Safitri, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 2, No. 2.
- Setwapres. (2021). Laporan Capaian Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2020. In Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Sinabutar, N. A., Sitanggang, T. W., & Lestari, P. (2024). Penyuluhan Keehatan dengan Cegah Anemia pada Ibu Hamil dengan Gizi Seimbang di Poli Kandungan RSUD Kota Cilegon. *Jurnal Peduli Masyarakat*, Vol. 6, No. 1, 203-208.
- Siregar, H.M & Koerniawati, D.R. (2022). Pencegahan Dini Anemia Pada Remaja Putri Melalui Edukasi "Katakan Tidak Pada Anemia". *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. Vol. 6, No.2. 1319-1327.

- Srivastava A, Kumar R. Sharma M. 2016. Nutritional anaemia in adolescent girls: an epidemiological study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, Vol. 3, No.3. 808-812
- Styaningrum,D. S & Metty. (2021). Games Kartu Milenial Sehat Sebagai Media Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Berbasis Asrama. *Ilmu Gizi Indonesia*. Vol. 04. No. 02. 171-178.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryadinata, P. Y. A., Suega, K., Wayan, I., & Dharmayuda, T. G. (2022). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Defisiensi Besi: A Systematic Review. *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 11, No. 2. 6–12
- Trisyani, K., Fara, Y. D., & Mayasari, A. T. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- WHO (2021) ‘Prevalence of Anaemia in Women of Reproductive Age (Aged 15-49) (%)’, The Global Health Observatory, 23, p. 2021.
- WHO. (2023). *Accelerating anaemia reduction: a comprehensive framework for action*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Anaemia*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/anaemia>
- Wulandari, A. P. N. (2020, January 6). Pengaruh Anemia Terhadap Remaja Indonesia yang Ambyar Hatinya. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2s7gw>

Yosditia, B.E. et al. (2023) “Asupan Sumber Zat Besi dan Konsumsi Tablet Tambah Darah serta Kadar Hemoglobin,” *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, Vol. 04, No. 22. 26–32.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

PERSETUJUAN KEPADA RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami maksud penelitian diatas, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara "**Yesa Marsanda** " Mahasiswa Stikes Keluarga Bunda Jambi Program Studi D III Kebidanan dengan judul "**Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini Stunting Di SMA 5 Kota Jambi Tahun 2025**".

Dengan sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun serta menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keluarga, sehingga saya menyetujui diikutsertakan dalam penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, April 2025

Responden

()

KUESIONER PENGETAHUAN

PENGARUH EDUKASI ANEMIA PADA REMAJA PUTRI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DINI *STUNTING* DI SMA 5 KOTA JAMBI

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. BB :
4. TB :

B. Kuesioner Mengenai Anemia Pada Remaja Putri

1. Apakah yang dimaksud dengan Anemia?
 - a. Ketika kadar hemoglobin meningkat
 - b. Suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang rendah dari nilai normal
 - c. Penyakit kelainan darah
 - d. Tekanan darah rendah
2. Apa saja gejala dari anemia?
 - a. Pusing dan mual
 - b. Diare dan muntah-muntah
 - c. Cepat lelah, Pucat pada kulit dan kelopak mata
 - d. Bintik-bintik merah di kulit
3. Menurut anda siapa yang paling berisiko terkena anemia ?
 - a. Remaja Putra
 - b. Remaja Putri

- c. Lansia Usia
 - d. Pria dewasa
4. Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia ?
- a. Kurangnya makanan yang manis-manis.
 - b. Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi
 - c. Sering mengkonsumsi makanan cepat saji
 - d. Kurang mengkonsumsi makanan berserat
5. Kurang darah pada remaja putri dapat dicegah dengan mengkonsumsi?
- a. Makanan yang berlemak seperti coklat
 - b. Makanan sumber zat besi seperti Ayam daging, hati dan telur
 - c. Makanan yang lunak seperti bubur
 - d. Makanan yang bernatrium tinggi
6. Apa yang di maksud dengan *stunting* ?
- a. Kondisi kelebihan gizi pada anak
 - b.. Kondisi gagal pertumbuhan anak karena kekurangan gizi
 - c. Kondisi gangguan mental pada anak
 - d. Kondisi kelebihan tinggi badan pada anak
7. Apa peran gizi yang seimbang dalam mencegah *stunting* ?
- a. Gizi yang seimbang dapat memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan yang optimal
 - b. Gizi yang seimbang hanya berpengaruh pada perkembangan otak anak
 - c. Gizi yang seimbang tidak berpengaruh pada tinggi badan anak

- d. Gizi yang seimbang hanya penting pada usia dewasa
- 8. Faktor apa yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak ?
 - a. Kelebihan asupan gizi
 - b.. Kurangnya sanitasi yang buruk
 - c. Akses mudah terhadap air bersih
 - d. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik
- 9. Apa dampak buruk dari *stunting* terhadap perkembangan anak ?
 - a. Meningkatkan kemampuan kognitif
 - b. Mengurangi resiko penyakit kronis pada masa dewasa
 - c.. Menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik
 - d. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan
- 10. Apa langkah praktis yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* ?
 - a. Memberikan makanan tidak sehat pada anak
 - b. Memberikan minuman berkafein kepada anak
 - c.. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama
 - d. Memberikan Makanan cepat saji pada anak

Sumber (Shinta Bunga Claudina, 2019)

KUESIONER SIKAP

Berilah tanda checklist pada jawaban yang menurut anda paling benar

SS= Sangat Setuju

S= Setuju

TS= Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

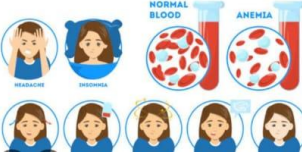
No	Pernyataan Sikap	SS	S	TS	STS
1.	Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah anemia				
2.	Menurut saya anemia adalah masalah kesehatan yang serius				
3.	Saya meminum tablet Fe agar saya tidak anemia				
4.	Saya harus waspada jika saya mengalami gejala anemia				
5.	Menurut saya makan sayuran berwarna hijau dapat mencegah anemia				
6.	Menurut saya pemeriksaan laboratorium darah hanya boleh dilakukan oleh penderita anemia saja				
7.	Menurut saya anemia tidak perlu dicegah sejak dini				
8.	Menurut saya anemia tidak akan berdampak jangka panjang, sehingga tidak perlu ditangani				
9.	Jika saya mengalami gejala anemia, saya akan memilih menunggu sampai sembuh sendirinya				

Sumber (Shinta Bunga Claudina, 2019)

Leaflet

MENGAPA REMAJA MENGALAMI ANEMIA?

1. Remaja tumbuh sangat cepat, perlu asupan zat gizi Inbih banyak.
2. Remaja saring kekurangan zat besi & protein
3. Ramaja putri mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah
4. Remaja saring melakukan diet Tanpa memperhatikan asupan zat besi



Apa sih ANEMIA?

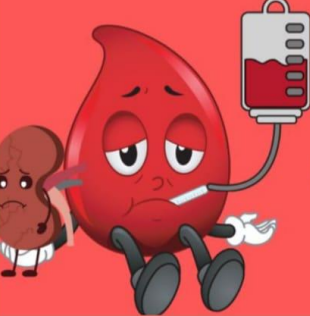
Kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehingga tubuh tidak mendapat cukup oksigen.biasanya wajah terlihat pucat, mudah lelah, pusing dan sakit kepala.





STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

ANEMIA REMAJA



JANGAN KENDOR UNTUK SEHAT!!!

DAMPAK UMUM

- 1.Penurunan Imunitas
- 2.Konsentrasi & Prestasi Belajar
- 3.Kebugaran & Produktivitas

PADA REMAJA PUTRI

1. Bayi lahir prematur
- 2.Memperbesar resiko kematian ibu melahirkan
3. Berat bayi rendah

CEGAH ANEMIA PADA REMAJA

1. Makan-makanan yang bergizi seimbang
2. Minum Tablet Tambah Darah secara teratur,1 tablet tiap minggu
3. Melakukan aktivitas fisik
4. Minum air putih & geles setiap hari





Anemia

REMAJA SEHAT BEBAS ANEMIA

★★★★★





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:317/KPTA/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.kb@gmail.com Website: www.stikeskeluarga-bunda.ac.id

Jambi, 14 Januari 2025

Nomor : 016/STIKES-KB/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal atas:

Nama	: Yesa Marsanda
Nim	: 22.10.15401.014
Semester	: V (Lima)
Tahun Akademik	: 2024/2025
Prodi	: Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi	: Pengaruh Edukasi Anemia Bagi Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini Stunting
Waktu Penelitian	: Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/ Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana, SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 20 Januari 2025

Nomor : PPG.04.00/2301/Dinkes/2025
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Ketua STIKES Keluarga Bunda

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor : 018/STIKES-KB/XII/2025 tanggal 14 Januari 2025 Perihal izin penelitian di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas :

Nama : Yesa Marsanda
NIM : 20.10.15401.014
Prodi : Kebidanan
Judul : Data Anemia pada Remaja, data Stunting Tahun 2023-2024

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:



PIL. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Tembusan
Kabid Kesmas Cq. Kasi Kesga dan Gizi

hukum yang sah:

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



RPT MIN & Kesehatan 23

Data Tanggal : 2024-10-02 10:12:10

No	Puskesmas	Stunting			Wasting			SUPLEMENTASI GIZI MIKRO			IBU HAMIL KEK				SURVEIL			
		Jumlah Balita diukur	Jumlah Balita Stunte	Persentase stunted	Jumlah Balita ditimbang dan diukur	Jumlah Balita Wasting	Persentase Wasting	Jumlah taburia diterima Puskesmas	Target Sasaran Balita Menerima	Jumlah Sasaran (Underweight)	Jumlah Mendapat Taburia	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil Periksa LILA sampai bulan ini	Persentase Ibu Hamil KEK	Jumlah Sasaran balita	Rerata sasaran balita di entry pengukuran	Rerata persentase puskesmas entry data	Sakit yang ditemukan (Rata-rata)
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]
1.	PAAL V	225	10.4		240	16.6		0	0	0	0	0	300	53.17.7	0	1106		0
2.	PAAL X	386	5.1.4		386	12.3.2		0	0	18	0	703	716	24.3.4	1537	716.46.7		1
3.	KENALI BESAR	513	15	3	513	13.2.6		0	0	187	0	1136	0	0	1982	881.42.8		0
4.	RAWASARI	257	10.6		257	2.0.6		0	0	5	0	892	77	0	1259	257.28.4		1
5.	PAKUAN BARU	350	13.3.6		350	8.2.4		0	0	37	0	471	471	12.2.5	1283	351.27.4		0
6.	KEBON KOPI	346	12.3.4		346	11.3.1		0	0	86	0	672	75	1.1.3	1402	346.24.8		2
7.	PAYO SELINCAH	228	10.6		228	2.0.6		0	0	177	0	0	855	35.4.1	0	981	0	0
8.	TALANG	487	40.7		487	11.2.2		0	0	40	64	0	478	31.6.5	0	498	0	0
9.	PAAL MERAH I	490	8.1.5		490	10	2	0	0	6	0	265	18	1.5.6	600	492	82	0
10.	PAAL MERAH II	173	4.2.4		173	2.1.1		0	0	98	0	0	412	36.8.7	0	589	0	0
11.	SIMPANG	135	7.5.2		135	3.2.5		0	0	68	0	0	500	10	2	611	0	0
12.	KEBON HANDIL	288	28.9.6		288	17.5.8		0	0	220	0	621	610	22.3.6	682	556.62.9		0
13.	KONI	230	17.7.3		230	12.5.4		0	0	1	0	237	15	0	445	229.51.5		0
14.	SIMPANG IV	440	12.2.7		440	14.3.1		0	0	40	0	546	564	13.2.3	1089	613.56.3		0
15.	AUR DURI	231	6.2.4		231	12.5.1		0	0	91	0	169	391	17.4.3	783	323.41.3		0
16.	PUTRI AYU	314	3	1	313	0.0.1		0	0	92	0	0	802	67.8.4	0	1236	0	0
17.	CLAK KEMANG	406	10.3		406	2.0.4		0	0	18	0	243	0	0	781	418.53.5		0
18.	TAHTUL YAMAN	131	3.2.5		131	5	4	0	0	56	0	250	18	2.11.1	801	299.37.3		2
19.	TANJUNG	314	26.8.4		314	15.4.8		0	0	155	0	305	668	28.4.2	863	1135		1
20.	TALANG BANJAR	194	12.6.1		194	22.11.1		0	0	31	0	573	34	2.5.9	1259	325.25.8		7
Jumlah		6139	179.2.9		6152	188.3.1		0	0	1428	64	7083	7004	354.5.1	14966	11925.79.7		17

Rematri Anemia											
Jumlah remaja putri SMA/ sederaj at kelas 10	Jumlah remaja putri SMA/ sederaj at kelas 10	Jumlah remaja putri SMA/ sederaj at kelas 10	Jumlah remaja putri SMA/ sederaj at kelas 10	% remaja putri SMA/ sederaj at kelas 10	Jumlah remaja putri kelas 7 dan 10 yang teridentifikasi	% remaja putri kelas 7 dan 10 yang teridentifikasi	[64]	[65]	[66]	[67]	[68]
[57]	[58]	[59]	[60]	[61]	[62]	[63]					
0	0	0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0	0	0					
3	2	0	5	100	50	33.56					
0	0	0	0	0	0	0					
47	2	0	49	100	128	100					
0	0	0	0	0	0	0					
15	0	0	15	2.27	23	2.02					
0	0	0	0	0	0	0					
8	10	1	19	47.5	47	37.3					
2	1	0	3	60	131	84.52					
0	0	0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0	0	0					
58	3	0	61	38.13	163	29.11					
0	0	0	0	0	0	0					
2	0	0	2	0.28	2	0.19					
0	0	0	0	0	0	0					
3	1	0	4	13.33	11	13.75					
0	0	0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0	0	0					
138	19	1	158	9.44	555	16.25					



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 15 Mei 2025

Nomor : 193/STIKES-KB/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jambi
Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama : Yesa Marsanda
Nim : 22.10.15401.014
Semester : VI (Enam)
Tahun Akademik : 2024/2025
Prodi : Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi : Pengaruh Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Dini Stunting Di SMA N 5 Kota Jambi.
Lokasi : SMA N 5 Kota Jambi
Waktu Penelitian : Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/ Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN : 1013038303



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
DINAS PENDIDIKAN

Jalan Jenderal Ahmad Yani Nomor 06 Telanaipura, Jambi 36122
Telepon (0741) 63197, Faksimile (0741) 63197, Laman: www.disdikjambiprov.go.id

REKOMENDASI

Nomor: 800-65/R/DISDIK/2025

Dasar : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
Nomor 193/STIKES-KN/V/2025 Tanggal 15 Mei 2025 Perihal Surat
Izin Penelitian.

Menimbang: a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pemerintah Daerah.
b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2014 Tentang
Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik
Indonesia dan Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman
Rekomendasi Penelitian.

KEPALA DINAS PENDIDIKAN PROVINSI JAMBI, memberikan rekomendasi kepada:

1. a. Nama : Yesa Marsanda
b. NIM : 22.10.15401.014
c. Program Studi : Kebidanan Program Diploma
d. Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Anemia pada Remaja Putri sebagai
Upaya Pencegahan Dini Stunting di SMAN 5 Kota Jambi.
2. Untuk : Penelitian di SMAN 5 Kota Jambi, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Menaati peraturan yang berlaku;
 - b. Mengambil data penelitian sesuai dengan judul, dan
 - c. Tidak mengganggu aktivitas kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 15 Mei 2025

Kepala Dinas,



H. Syamsurizal, S.E., M.Si.
Pembina Utama Madya
NIP 196910031998031005



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 5 KOTA JAMBI



Jl. Arif Rahman Hakim No.50 Kel. Simpang IV Sipin Kec. Telanaipura Kota Jambi Prov. Jambi Kode Pos. 36124 NPSN : 10504581

Surat dari STIKES Keluarga Bunda
Nomor 000-65/10/Disdik/2025 Tanggal Surat Masuk 15-05-2025
Perihal izin Penelitian
Nomor Agenda 2218 Diterima tanggal 20-05-2025

DITERUSKAN KEPADA SDR.

- Waka Kurikulum
- Waka Kesiswaan
- Waka Sarana dan Prasarana
- Waka Bidang Penilaian & Evaluasi
- Waka Lingkungan dan Budaya Sekolah
- Waka PKB
- Waka Hubungan Masyarakat
- Waka Bidang Supervisi
- Kasubag Tata Usaha
- Kepala Perpustakaan
- Kepala Lab TIK
- Kepala Lab Biologi
- Kepala Lab Fisika
- Kepala Lab Kimia
- Kepala Lab Bahasa
- Kepala Lab Multimedia
- Pembina Osis
- Bendaharawan
- Guru Bidang Studi

ISI DISPOSISI

1. Pelajari
2. Penuhi
3. Proses
4. Tanggapi
5. Konsultasikan
6. Untuk dipedomani
7. Untuk diketahui
8. Arsipkan

CATATAN

Yth. Bpk. Eka. dan Ibu. Rini
di

NO	Nama Responden	Umur	BB	TB	Pengetahuan Pre Test										Jumlah	Kode	Pengetahuan Post Test										Jumlah	Kode
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	Nur wahyuni safitri	16	39	157	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	80	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
2	Aqila khanza	16	47	168	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
3	tasya putri	16	58	168	10	0	10	10	10	10	10	10	10	0	10	80	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	90	1
4	Khasya fani al hadi	15	48	150	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	80	1	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	1
5	Rts. Annisa oktavini	16	42	155	0	10	10	10	10	10	10	10	10	0	80	1	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
6	siti nuraini	16	75	165	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
7	tri suci ramadani	16	47	175	0	10	0	0	0	10	10	10	10	10	60	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
8	maya rosmalia	16	55	166	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
9	saskila farselia	15	45	150	10	0	10	10	10	10	10	10	0	10	80	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
10	dara fitria	16	53	158	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
11	alesha hasna	16	55	163	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
12	zy fana isfahani	15	50	164	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
13	syifa khaiyunnisa	16	70	160	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
14	nurhaliza	16	58	168	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	20	3	0	10	10	0	10	10	10	10	10	0	70	2
15	syavira devrilia	16	45	160	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
16	riska permata putri	16	48	175	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
17	nopitasari	15	47	158	10	0	10	10	10	10	10	10	10	0	80	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
18	audy charyn	16	50	164	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
19	novi saputri	15	50	155	10	10	10	10	10	0	10	0	0	10	70	2	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	1
20	melda elpadila	16	47	165	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
21	intan permata sari	15	50	145	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	30	3	0	10	10	10	0	0	0	0	0	10	40	3
22	archita arifah	15	66	156	10	0	10	0	10	10	10	10	10	10	80	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
23	aisyilla naila	16	50	165	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
24	dwi ayu	16	44	152	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
25	kaila callysta	16	65	155	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
26	diva fitri	15	46	155	10	0	10	0	10	10	10	10	10	10	80	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
27	laila rafika	16	55	164	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
28	syahla ayuningtyas	16	65	161	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
29	kirana permata	16	38	150	10	0	10	10	10	10	10	10	0	10	80	1	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	1
30	elisabeth	16	40	149	0	10	0	0	10	10	10	10	0	10	60	2	0	10	10	10	10	10	10	0	10	10	80	1
31	amabel wincallista	16	56	158	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
32	maila hana	15	46	161	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
33	zahwa aulia	16	55	163	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	80	1	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	90	1
34	quinsha nurra	15	50	160	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	90	1	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	90	1
35	juliyana putri	15	43	148	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
36	salsabila aprilia	16	43	154	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
37	nia ramdhani	15	42	157	0	0	0	10	10	10	0	10	10	10	70	2	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	90	1
38	andina firassniyya	16	55	150	10	10	10	0	10	10	10	10	10	0	80	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90	1
39	putri rahmadani	15	56	162	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
40	zahra alya	16	58	161	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90	1
41	may rizky	15	49	159	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
42	puti annisa	15	48	158	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
43	anaya putri	16	60	163	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
44	putri syakirah	16	43	152	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
45	hani triski	15	48	150	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
46	naysica auzabillah	16	45	161	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	90	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1
47	amelina putri	17	80	162	10	10	0	0	0	10	10	10	10	0	60	2	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	80	1
48	rita febianti	16	68	170	0	0	10	10	10	10	10	10	0	10	70	2	10	0	10	10	10	10	10	0	10	10	80	1
49	michaell dias	16	76	170	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	80	1	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	90	1
50	putri safitri	16	78	174	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1

NO	Nama Responden	Umur	BB	TB	Sikap Pre Test										Jumlah	Kode	Sikap Post Test										Jumlah	Kode
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	Nur wahyuni safitri	16	39	157	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	33	1
2	Aqila khanza	16	47	168	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	33	1
3	tasya putri	16	58	168	4	3	0	3	3	3	4	3	3	4	34	1	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	35	1
4	Khasya fani al hadi	15	48	150	3	4	3	4	3	3	0	2	3	3	28	1	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	33	1
5	Rts. Annisa oktavini	16	42	155	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	37	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	1
6	siti nuraini	16	75	165	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	33	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	33	1
7	tri suci ramadani	16	47	175	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	35	1	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	38	1
8	maya rosmalia	16	55	166	2	4	2	0	0	4	3	3	0	4	18	1	3	3	2	3	3	3	2	3	4	29	1	
9	saskila farselia	15	45	150	4	4	3	4	4	1	3	1	4	4	34	1	4	3	4	3	4	3	3	3	4	34	1	
10	dara fitria	16	53	158	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	37	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
11	alesha hasna	16	55	163	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	35	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	35	1
12	zy fana isfahani	15	50	164	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	33	1	
13	syifa khayunnisa	16	70	160	4	4	3	4	4	1	3	3	3	4	33	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	35	1
14	nurhaliza	16	58	168	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	35	1	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	36	1
15	syavira devrilia	16	45	160	3	4	3	4	4	2	3	3	4	3	33	1	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	34	1
16	riska permata putri	16	48	175	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	26	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	34	1
17	nopitasari	15	47	158	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	29	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	34	1
18	audy charyn	16	50	164	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	35	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	36	1
19	novi saputri	15	50	155	4	3	2	3	3	3	4	4	2	3	31	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	34	1
20	melda elpadila	16	47	165	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	34	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	35	1
21	intan permata sari	15	50	145	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	33	1	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	33	1
22	archita arifah	15	66	156	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	35	1	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	37	1
23	aisyilla naila	16	50	165	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	37	1
24	dwi ayu	16	44	152	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38	1
25	kaila callysta	16	65	155	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	34	1
26	diva fitri	15	46	155	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	35	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	1
27	laila rafika	16	55	164	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	29	1
28	syahla ayuningtyas	16	65	161	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	1
29	kirana permata	16	38	150	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	32	1	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	34	1
30	elisabeth	16	40	149	4	4	1	3	4	3	4	4	3	4	34	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	37	1
31	amabel wincallista	16	56	158	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	37	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	1
32	maila hana	15	46	161	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	34	1	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	34	1
33	zahwa aulia	16	55	163	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	1
34	quinsha nurra	15	50	160	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	30	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	30	1
35	juliyana putri	15	43	148	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	34	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	36	1
36	salsabila aprilia	16	43	154	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	34	1	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	33	1
37	nia ramdhani	15	42	157	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	1
38	andina firassniyya	16	55	150	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	32	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	32	1
39	putri rahmadani	15	56	162	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	1
40	zahra alya	16	58	161	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	31	1	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	32	1
41	may rizky	15	49	159	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	32	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32	1
42	puti annisa	15	48	158	4	3	3	3	0	3	4	4	3	3	30	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	1
43	anaya putri	16	60	163	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33	1	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	35	1
44	putri syakirah	16	43	152	4	4	0	4	3	3	4	4	3	3	32	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	34	1
45	hani triski	15	48	150	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	31	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	30	1
46	naysica auzabillah	16	45	161	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	31	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	29	1
47	amelina putri	17	80	162	4	4	3	4	3	2	1	2	1	4	28	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	35	1
48	rita febrianti	16	68	170	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	38	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	1
49	michaell dias	16	76	170	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	34	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	34	1
50	putri safitri	16	78	174	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	37	1	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	36	1

Tests of Normality pengetahuan dan sikap

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_pengetahuan 1. 80-100 2. 60-79 3. <60	.245	50	.000	.763	50	.000
post_pengetahuan 1. 80-100 2. 60-79 3. <60	.286	50	.000	.626	50	.000
pre_sikap 1. >25 2. <25	.105	50	.200 [*]	.976	50	.386
post_sikap 1. >25 2. <25	.106	50	.200 [*]	.975	50	.374

Uji Wilcoxon pengetahuan

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary

Total N	50
Test Statistic	528.000
Standard Error	50.677
Standardized Test Statistic	5.209
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.000

Uji Wilcoxon Sikap

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary

Total N	50
Test Statistic	605.500
Standard Error	62.598
Standardized Test Statistic	4.353
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.000

pre_pengetahuan 1. 80-100 2. 60-79 3. <60

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	2.0	2.0	2.0
	30	1	2.0	2.0	4.0
	60	3	6.0	6.0	10.0
	70	3	6.0	6.0	16.0
	80	12	24.0	24.0	40.0
	90	20	40.0	40.0	80.0
	100	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

post_pengetahuan 1. 80-100 2. 60-79 3. <60

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	1	2.0	2.0	2.0
	70	1	2.0	2.0	4.0
	80	3	6.0	6.0	10.0
	90	20	40.0	40.0	50.0
	100	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

pre_sikap 1. >25 2. <25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	2.0	2.0	2.0
	27	1	2.0	2.0	4.0
	28	2	4.0	4.0	8.0
	29	2	4.0	4.0	12.0
	30	4	8.0	8.0	20.0
	31	8	16.0	16.0	36.0
	32	6	12.0	12.0	48.0
	33	5	10.0	10.0	58.0
	34	8	16.0	16.0	74.0
	35	6	12.0	12.0	86.0
	36	1	2.0	2.0	88.0
	37	5	10.0	10.0	98.0
	38	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

post_sikap 1. >25 2. <25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	3	6.0	6.0	6.0
	30	2	4.0	4.0	10.0
	31	5	10.0	10.0	20.0
	32	3	6.0	6.0	26.0
	33	7	14.0	14.0	40.0
	34	10	20.0	20.0	60.0
	35	6	12.0	12.0	72.0
	36	5	10.0	10.0	82.0
	37	3	6.0	6.0	88.0
	38	3	6.0	6.0	94.0
	39	2	4.0	4.0	98.0
	40	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

