

612.3
Sum
P 21

**PENGARUH INTERVENSI BUKLET INFO ANEMIA GIZI
DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
ANEMIA GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
SISWI SEKOLAH MENENGAH UMUM
DI KABUPATEN DEMAK**

TESIS S2

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Promosi Kesehatan**



Oleh :

NINUK SUMARYATI

NIM : E 4 A 000033

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**

107-PUSTAK-UNDIP

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**PENGARUH INTERVENSI BUKLET INFO ANEMIA GIZI DALAM
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SEKOLAH MENENGAH UMUM DI
KABUPATEN DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Ninuk Sumaryati

NIM: E4A000033

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Juni 2003 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

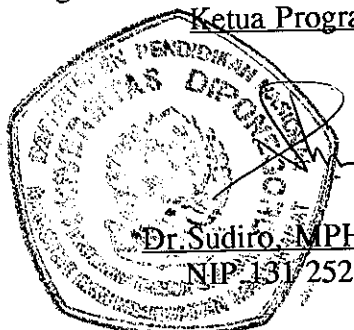
Dra. Tinuk Istiarti, Mkes.
NIP.130 764 483

Pembimbing Pendamping

Priyadi Nugraha, SKM, Mkes
NIP.132 046 693

Semarang, Juli 2003

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



Dr. Sudiro, MPH, DrPH
NIP.131 252 965

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI

- 1 Nama : Ninuk Sumaryati
- 2 Tempat & tanggal lahir : Lahat, 8 Februari 1958
- 3 Status : Menikah
- 4 Alamat : Jl.Sadewa I/53 A Semarang

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1 Tahun 1970 : Lulus Sekolah Dasar (SD) di Jakarta
- 2 Tahun 1973 : Lulus Sekolah Menengah Pertama di Medan
- 3 Tahun 1976 : Lulus Sekolah Menengah Atas di Medan
- 4 Tahun 1983 : Lulus Fak Kedokteran Gigi, UGM di Yogyakarta

RIWAYAT PEKERJAAN

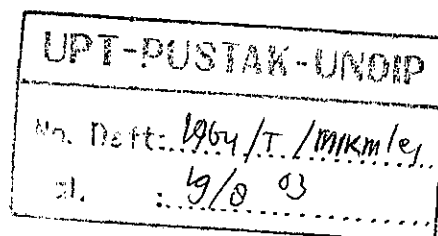
- 1 Tahun 1984-1987 : Dokter Gigi Pusk di Lombok Barat (NTB)
- 2 Tahun 1988-1993 : Dokter Gigi Pusk di Tebet, DKI Jakarta
- 3 Tahun 1993-1995 : Staf Bid P2TK Kanwil Depkes Sumbar
- 4 Tahun 1996- 1997 : Kasie Data & Informasi Bid. Perencanaan ,
Kanwil Depkes Sumbar
- 5 Tahun 1997-1999 : Kasie Evapor Bid Perencanaan, Kanwil Depkes
Sumbar
- 6 Tahun 1999-2001 : Staf Bid Nakes, Kanwil Depkes Jawa Tengah
- 7 Tahun 2001- sekarang : Staf Sub Din Sumber Daya Kesehatan, Dinkes
Propinsi Jawa Tengah

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya-saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan embaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasilpenerbitan maupun belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Juni 2003

Ninuk Sumaryati



HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini kupersembahkan kepada:

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

Suamiku Tercinta : Ir. M.Hari Setiawan

Ketiga Putriku Tercinta: Hani Elvademia Saraswati

Dwinda Hariezqa Savitri dan Putri Fadhila Nugraheni

KATA PENGANTAR

Pertama-tama penulis mengucapkan Syukur Allhamdulillah kepada Allah SWT atas Rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul

“ Pengaruh Intervensi Buklet Info Anemia Gizi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Sekolah Menengah Umum Di kabupaten Demak” sebagai salah satu persyaratan dalam rangka mencapai derajat magister dalam bidang Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan, Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam menyelesaikan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dan dalam kesempatan ini perkenankanlah dari lubuk hati yang paling dalam penulis menghaturkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu Dra. Tinuk Istiarti, Mkes selaku pembimbing utama
2. Bapak Priyadi Nugraha, SKM, Mkes selaku sebagai pembimbing kedua
3. Ibu Dr. Harbandinah, SKM, selaku penguji
4. Bapak Dr. Bagoes Wijonarko, MSc selaku penguji
5. Ibu Dr. Nugraheni, Mkes
6. Kepala SMUN Karang Tengah beserta siswi klas II, sebagai kelompok Intervensi
7. Kepala SMUN Dempet beserta siswi klas II, sebagai kelompok kontrol
8. Kepala SMUN Sayung beserta siswi klas II, sebagai kelompok Uji Validitas & Realibilitas kuesioner
9. Seluruh staf Pengajar Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
10. Seluruh staf Administrasi Pasca Sarjana
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan tesis ini

Semoga semua amal baktinya akan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dari penulisan tesis ini, karena keterbatasan pengetahuan, pengalaman penulis. Oleh karena itu selanjutnya mohon kritik dan saran yang membangun agar tesis ini lebih sempurna, terima kasih. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Juni 2003

Penulis

ABSTRACT

Ninuk Sumaryati

The Influences of the Info Booklet Intervention of Nutritional Anemia in Prevention and Intervention of Nutritional Anemia to the Knowledge and the Attitude of the senior High School's Girl Student at Demak District

The prevalence of nutritional anemia at a teenage girl in Indonesia was 57,1% and at Demak District was 87,5% for children under five years old and 81,3% for pregnant women. The age of the teenage girl's marriage (15-20 years old) in 2001 was 54,36% and until April 2002 41,29%. This condition showed the increasing of the young marriage that had a pregnancy risk at a young girl, nutritional anemia, and low baby weight or abortion. Based on those problems, it needed to do prevention and an intervention in order to prevent the increasing of prevalence by intervention at teenage girl group. One of the interventions was by giving the Info Booklet Intervention of Nutrition Anemia to the knowledge and the attitude of the Senior High School's Girl Student.

This was a quasi-experimental research using *Time Series* design.

The population was all Senior High School's student (Class II) at Demak district (147 students). The samples were the girl students at Karang Tengah Senior High School (Class II and 35 students) as an intervention group and the girl students at Dempet Senior High School (Class II and 35 students) as a control group.

An Intervention group and a control group were compared based on the result of pre and post intervention. Statistical analysis used *t test* and *Logistic Regression*.

Based on the result of intervention, it showed that the respondents who ever got anemia symptoms were more than 40%. An anemia information source was gotten from mass media and school. There is a differentiation between the knowledge and attitude in intervention group and in control group (p value = $0.001 < 0.05$). There is a differentiation between the knowledge (p value = $0.001 < 0.05$) and the attitude (p value = $0.003 < 0.05$) before and after intervention. Giving of the Info Booklet Intervention of Nutritional Anemia in prevention and intervention of nutritional anemia influences to the knowledge of the girl students but does not influence to the attitude of the girl students.

There is a differentiation between the knowledge and the attitude in prevention and in intervention of nutritional anemia at intervention group and control group after intervention. The influences of the Info Booklet Intervention of Nutritional Anemia as health education media can increase the knowledge of prevention and intervention of nutritional anemia (21%). The Info Booklet Intervention of Nutritional Anemia does not have the influences to change an attitude of the Senior High School's girl students in prevention and intervention of nutritional anemia. It needs to improve the visual aspects in order to increase the influences of the Info Booklet Intervention of Nutritional Anemia.

Key Words: Intervention, the Knowledge, the Attitude, and Nutritional Anemia
Bibliography: 42, (1987 – 2001)

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2003**

Abstrak

NINUK SUMARYATI

Pengaruh Intervensi Buklet Info Anemia Gizi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Sekolah Menengah Umum Di Kabupaten Demak

Prevalensi anemia gizi pada remaja putri di Indonesia cukup tinggi (57,1%), di Kabupaten Demak 87,5% untuk balita dan ibu hamil sebesar 81,3%. Disamping itu umur pernikahan remaja putri 15-20 tahun, dengan persentase 54,36% tahun 2001, dan tahun 2002 sampai bulan April sudah mencapai 41,92%. Hal ini menunjukkan kecenderungan peningkatan pernikahan usia muda, yang mempunyai resiko hamil pada usia muda, anemia gizi dan akibat lebih lanjut dengan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah atau keguguran. Atas dasar diatas perlu adanya upaya pencegahan agar prevalensi tidak meningkat yaitu melalui intervensi pada kelompok remaja putri. Salah satu bentuk intervensi adalah dengan memberi Buklet Info Anemia Gizi pada remaja putri di Sekolah Menengah Umum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi Buklet Info Anemia Gizi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu dan rancangan penelitian dilakukan dengan pendekatan rancangan rangkaian waktu, yaitu melakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan membandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan. Sebagai populasi adalah semua siswa SMU kelas II di Kabupaten Demak sebanyak 147 orang, sedangkan sampel adalah Siswi kelas II SMU Karang Tengah 35 orang (Kelompok intervensi) dan siswi kelas II SMU Dempet sebanyak 35 orang (kelompok kontrol). Pengumpulan dan analisis data dilakukan berdasarkan variabel penelitian dan membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasil sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik menggunakan uji beda "t test", sedangkan untuk melihat pengaruh dengan menggunakan uji analisis korelasi regresi.

Hasil penelitian setelah dilakukan intervensi menunjukkan responden yang pernah mengalami gejala anemi lebih dari 40%, lebih dari 62% sumber informasi anemia diperoleh dari media masa dan sekolah. Hasil uji statistik, ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok yang mendapat intervensi dan kelompok kontrol (Uji t-test, $p=0,001 < 0,05$). Ada perbedaan pengetahuan ($p=0,001 < 0,05$) dan sikap ($p=0,003 < 0,05$) sebelum dan sesudah intervensi. Ada pengaruh pemberian Buklet Info Anemia Gizi dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi terhadap pengetahuan namun tidak ada perubahan sikap siswi terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Dapat disimpulkan Ada perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Pengaruh Buklet Info Anemia Gizi sebagai media pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebesar 21%, Intervensi Buklet Info Anemia Gizi tidak mempengaruhi perubahan sikap siswi SMU dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi. Perlu perbaikan buklet dalam aspek visual agar buklet dapat berpengaruh lebih besar.

Kata kunci : Intervensi, pengetahuan, sikap, anemia gizi.
Kepustakaan : 42, 1987-2001

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
PENGESAHANii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Keaslian Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	12
E. Tujuan Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anemia	15
A.1 Pengertian Anemia	15
A.2 Tanda-tanda Anemia	18
A.3 Penyebab Anemia	18
A.4 Pengaruh Anemia	19
A.5 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia	21
B. Pengetahuan	22
C. Sikap	24

D. Persepsi.....	27
E. Pendidikan Kesehatan.....	28
E.1 Komunikasi.....	29
E.2 Tujuan Komunikasi.....	30
E.3 Media.....	30
F. Hubungan media dengan pengetahuan.....	34
G. Hubungan media dengan perubahan sikap.....	34
H. Perilaku Kesehatan.....	35
I. Kerangka Teori.....	36
J. Kerangka Konsep.....	39
K Hipotesa.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	42
B. Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
C. Alat Ukur Penelitian.....	46
D. Validitas dan Reliabilitas.....	49
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	54
F. Variabel Penelitian.....	55
G. Defenisi Operasional.....	56
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	58
I. Langkah- langkah Penelitian.....	60
J. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum.....	63
A.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
A.2. Gambaran Umum Karakteristik Responden.....	64
2.1. Umur.....	64
2.2. Kejadian Gejala Anemia.....	64
2.3. Identitas Orang Tua.....	65
2.4. Penghasilan Orang Tua Per Bulan.....	67

2.5. Rerata Jumlah Anggota Keluarga	67
2.6. Kepemilikan Media	67
2.7. Sumber Informasi Anemia	68
B. Pengetahuan dan Sikap Responden Sebelum Intervensi	69
B.1. Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi	69
2. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum Intervensi	70
3. Sikap Responden Sebelum Intervensi	71
4. Uji Statistik Perbedaan Sikap Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum Intervensi	72
C. Pengetahuan, Sikap dan Persepsi setelah mendapat Intervensi	68
C.1. Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Kelompok Intervensi	72
2. Pengetahuan dan Sikap Kelompok Kontrol	74
3. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi (post test 1)	75
4. Uji Statistik Perbedaan Sikap Antara Kelompok Intervensi dan Kel Kontrol Setelah Intervensi (post test 1)	76
D. Pengetahuan dan Sikap Responden 1 (satu) bulan Setelah Intervensi (post test 2)	77
D.1. Pengetahuan dan Sikap Kelompok Intervensi	77
2. Pengetahuan dan Sikap Kelompok Kontrol	77
3. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (post test2)	78
4. Uji Statistik Perbedaan Sikap Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (post test 2).....	79
E. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre test dan post test)	79

E.1. Perbandingan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre test dan post test 1).....	79
2. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre test dan post test 1)	80
3. Perbandingan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre test dan post test 1)	81
4. Uji Statistik Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi (Pre test dan post test 1)	82
F. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol (pre-post test 1)	82
F.1. Perbandingan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol (pre-post test 1)	82
2. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol (pre-post test 1)	83
3. Perbandingan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol (pre-post test 1)	83
4. Uji Statistik Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol (pre-post test 1)	85
G. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap 2 Minggu dan 1 Bulan Setelah Intervensi pada kelompok Intervensi (post test1-post test2)	85
G.1. Perbandingan Pengetahuan 2 Minggu dan 1 Bulan Setelah Intervensi pada kelompok Intervensi (post test1-post test2)	85
2. Uji Statistik Untuk Membuktikan Apakah Ada Perbedaan Pengetahuan (post tes- post test2)	86
3. Perbandingan Sikap 2 Minggu dan 1 Bulan Setelah Intervensi pada kelompok Intervensi (post test1-post test2)	87
4. Uji Statistik Untuk Membuktikan Apakah Ada Perbedaan Sikap (post tes- post test2)	87

H.	Perbandingan Pengetahuan dan Sikap 2 Minggu dan 1 Bulan Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol (post test1-post test2)	84
H.1.	Perbandingan Pengetahuan 2 Minggu dan 1 Bulan Setelah Intervensi Pada Kelompok Kontrol (post test1-post test2)	88
2.	Uji Statistik Untuk Membuktikan Apakah Ada Perbedaan Pengetahuan (post tes- post test2)	88
3.	Perbandingan Sikap 2 Minggu dan 1 Bulan Setelah Intervensi pada Kelompok kontrol (post test1-post test2)	89
4.	Uji Statistik Untuk Membuktikan Apakah Ada Perbedaan Sikap (post tes- post test2)	89
I.	Perbandingan Rerata Pengetahuan dan Sikap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Hasil pretest-post test1- post test2	90
I.1.	Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan	90
2.	Perbandingan Rerata Skor Sikap..	91
J.	Pengaruh Pemberian Buklet Info Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap	92
J.1.	Pengaruh Pemberian Buklet Info Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan	92
2.	Pengaruh Pemberian Buklet Info Anemia Gizi Terhadap Sikap	93
BAB V. PEMBAHASAN		
A.	Karakteristik responden	95
B.	Pengetahuan dan Sikap terhadap Anemia antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi	98
C.	Pengetahuan dan Sikap terhadap Anemia antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi	99
D.	Perbedaan Sikap terhadap Anemia antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi	100
E.	Perbedaan Skor Pengetahuan dan Sikap Hasil pre test, post test1 dan post test2	101

E.1. Perbedaan Skor Pengetahuan Hasil Pre test, Post test1 dan Post test2	101
2. Perbedaan Skor Pengetahuan Hasil Pre test, Post test1 dan Post test2104
F. Pengaruh Pemberian Buklet Info Anemia Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan	106
G. Pengaruh Pemberian Buklet Info Anemia Gizi Terhadap Perubahan Sikap	108
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
Kesimpulan	110
Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	114

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Batasan Kadar Hb pada kelompok umur	15
Tabel 2. Kisi-kisi skala pengukuran persepsi	46
Tabel 3. Kisi-kisi skala pengukuran pengetahuan responden	47
Tabel 4. Kisi- kisi skala pengukuran sikap responden	48
Tabel 5 Uji Validitas item soal Pengetahuan	50
Tabel 6 Uji Validitas item soal Sikap	51
Tabel 7 Uji Reliabilitas soal Pengetahuan	52
Tabel 8 Uji Reliabilitas soal Sikap	53

DAFTAR TABEL HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden	60
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Dalam Terkena Gejala Anemia	61
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ayah	62
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	62
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penghasilan Orang Tua	63
Tabel 4.6a Distribusi Frekuensi Kepemilikan Media Masa Kelompok Intervensi	64
Tabel 4.6b Distribusi Frekuensi Kepemilikan Media Masa Kelompok Kontrol	64
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Anemia	65
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden sebelum Intervensi	66

Tabel 4.9	Uji t test Pengetahuan Sebelum Intervensi	67
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Intervensi	67
Tabel 4.11	Uji t test Sikap Sebelum Intervensi	68
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Persepsi kelompok Intervensi	69
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Persepsi Mengenai Buklet Info Anemia Gizi	70
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap setelah Intervensi (post test1) kelompok Kontrol	71
Tabel 4.15	Uji t test Perbedaan Pengetahuan Setelah Intervensi (post test) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	72
Tabel 4.16	Uji t test Perbedaan Sikap Setelah Intervensi (post test) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	72
Tabel 4.17	Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap setelah Intervensi (post test2) kelompok Intervensi	73
Tabel 4.18	Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap setelah Intervensi (post test2) kelompok Kontrol	74
Tabel 4.19	Uji t test Perbedaan Pengetahuan Setelah Intervensi (post test 2) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	74
Tabel 4.20	Uji t test Perbedaan Sikap Setelah Intervensi (post test 2) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	75
Tabel 4.21	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Intervensi dan setelah Intervensi (post test1) kelompok Intervensi	76
Tabel 4.22	Uji Paired sampel test Pengetahuan Pre test dan post test 1	77
Tabel 4.23	Distribusi Frekuensi Sikap pre test dan post test Uji t test Perbedaan Sikap sebelum dan Setelah	77

Tabel 4.24	Uji t test Perbedaan Sikap sebelum dan Setelah Intervensi (post test 1) antara Kelompok Intervensi	78
Tabel 4.25	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Intervensi dan setelah Intervensi (post test1) kelompok Kontrol	79
Tabel 4.26	Uji Paired Sample test Pengetahuan sebelum dan Setelah Intervensi (post test 1) Kelompok Kontrol	79
Tabel 4.27	Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum Intervensi dan setelah Intervensi (post test1) kelompok Kontrol	80
Tabel 4.28	Uji Paired Sample test Sikap sebelum dan Setelah Intervensi (post test 1) Kelompok Kontrol	81
Tabel 4.29	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Intervensi (post test 1) dan (post test2) kelompok Intervensi	82
Tabel 4.30	Uji Paired Sample test Pengetahuan Setelah Intervensi (post test 1) dan post test 2 Kelompok Intervensi	82
Tabel 4.31	Distribusi Frekuensi Sikap Setelah Intervensi (post test 1) dan (post test2) kelompok Intervensi	83
Tabel 4.32	Uji Paired Sample test Sikap Setelah Intervensi (post test 1) dan post test 2 Kelompok Intervensi	83
Tabel 4.33	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Intervensi (post test 1) dan (post test2) kelompok Kontrol	84
Tabel 4.34	Uji Paired Sample test Pengetahuan Setelah Intervensi (post test 1) dan post test 2 Kelompok Kontrol	85
Tabel 4.35	Distribusi Frekuensi Sikap Setelah Intervensi (post test 1) dan (post test2) kelompok Kontrol	85
Tabel 4.36	Uji Paired Sample test Sikap Setelah Intervensi (post test 1) dan (post test2) kelompok Kontrol	86
Tabel 4.37	Perbandingan Skor Rerata, median, modus, maksimal, minimal dan standar deviasi Pengetahuan hasil pre test, post test1 & post test2 pada kel Intervensi & kel Kontrol	87

Tabel 4.38	Perbandingan Skor Rerata, median, modus, maksimal, minimal dan standar deviasi Sikap hasil per test, post test 1 dan post test 2 pada kel Intervensi dan kel Kontrol	87
Tabel 4.39	Perbandingan Skor Rerata, median, modus, maksimal, minimal dan standar deviasi Pengetahuan hasil per test, post test 1 dan post test 2 pada kel Intervensi	88
Tabel 4.40	Uji Korelasi Regresi Pengetahuan terhadap Persepsi Buklet Info Anemia Gizi	89
Tabel 4.41	Perbandingan Skor Rerata, median, modus, maksimal, minimal dan standar deviasi Sikap hasil per test, post test 1 dan post test 2 pada kel Intervensi	89
Tabel 4.42	Perbandingan rerata sikap per komponen post test 1 dan post test 2 kelompok intervensi	90
Tabel 4.43	Uji Korelasi Regresi Sikap Terhadap Persepsi Buklet Info Anemia Gizi	90

DAFTAR BAGAN

	Halaman	
Bagan 1.	Bagan Kerangka Teori Model Precede L Green	36
Bagan 2.	Kerangka Teori Model Precede fase 4	38
Bagan 3.	Kerangka Konsep	40
Bagan 4.	Bagan Rancangan Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Instrumen Penelitian	Halaman
Lampiran 1.	Identitas Responden	
Lampiran 2.	Skala Pengukuran Pengetahuan	
Lampiran 3	Skala Pengukuran Sikap	
Lampiran 4.	Skala Pengukuran Persepsi	
Lampiran 5.	Kuesioner Pertanyaan Terbuka	
Lampiran	Tabel Krejick	
Lampiran	Peta Anemia Kabupaten Demak	
Lampiran	Buklet Info Anemia Gizi	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang ditentukan oleh mutu dari generasi muda saat ini. Sesuai isi salah satu ayat Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia. Agar hal diatas dapat tercapai perlu peningkatan kesehatan, diantaranya melalui perbaikan dan peningkatan gizi masyarakat, karena gizi merupakan salah satu aspek penting dalam menunjang kualitas hidup manusia.

Masalah gizi di Indonesia, masih merupakan masalah kesehatan nasional. Masalah gizi masyarakat di Indonesia masih didominasi oleh persoalan gizi kurang, yang ditekankan pada 4 (empat) masalah gizi pokok, yaitu: Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Kekurangan Zat Besi pada ibu hamil dan balita. Hal yang paling menonjol dalam kaitannya dengan angka kematian ibu adalah anemia gizi.

Diketahui 40% penyebab kematian ibu waktu melahirkan adalah karena perdarahan. Masalah yang mempunyai kontribusi dalam kematian ibu hamil dan ibu melahirkan karena perdarahan yaitu anemia gizi.

Keadaan tersebut diperkuat dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menunjukkan 373 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI), 1997, sedangkan target untuk tahun 2010 adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes.RI, 2001).

Prevalensi anemia Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil adalah 50,9%, sedangkan pada Wanita Usia Subur (WUS) usia (15-44 th) 39,5%, Remaja Putri usia (10-14 th) 57,10% dan Pekerja Wanita mencapai 30-40%. (Depkes, 1998). Tampak di atas bahwa persentase anemia gizi pada remaja putri paling besar, yakni 57,10%. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius, karena remaja putri yang merupakan calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus dan merupakan kunci pelaksana perawatan anak-anak yang sehat dan berkualitas dimasa datang. Namun pada kenyataannya gizi sebagai dasar dari kesehatan masih belum bisa tercukupi.

Sampai saat ini satu diantara tiga remaja putri di Indonesia menderita anemia. Hal ini dapat dimaklumi karena masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Disamping itu remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi lebih banyak, sementara jumlah makanan yang

dikonsumsinya juga lebih rendah daripada semestinya salah satunya karena faktor ingin langsing. (Depkes, 1998).

Bila sejak remaja wanita telah mengalami kekurangan zat besi atau menderita anemia maka semakin berat kondisinya bilamana wanita tersebut menikah atau hamil, karena kehamilan membutuhkan lebih banyak jumlah zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya dan jika hal itu terjadi pada ibu hamil akan menimbulkan perdarahan sebelum atau sesudah persalinan serta resiko melahirkan seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berakibat rendahnya kualitas dan intelektualitas bayi. Kepada ibu hamil itu sendiri, anemia mempunyai resiko besar untuk mengalami kematian karena melahirkan (*maternal mortality*), (Depkes, 1998).

Akibat anemia gizi pada remaja putri selain dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit juga akan mempengaruhi aktivitas, sebagai remaja putri akan, menurun kemampuan dalam konsentrasi belajarnya serta menurunkan kebugaran tubuh yang berpengaruh pada aktifitas sehari-hari. Untuk hal tersebut sebaiknya status Haemoglobine harus diperbaiki sebelum hamil.

Pencegahan dan penanggulangan anemia gizi telah banyak dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada kelompok rawan ibu hamil, ibu menyusui serta balita dengan memberikan intervensi secara klinis (pengobatan), yaitu dengan penambahan tablet tambah darah yang diminum atau dengan pemberian makanan tambahan serta melalui

penyuluhan gizi untuk meningkatkan kesadaran konsumsi gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan setiap individu. Pengembangan sasaran juga telah dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah kepada sasaran pekerja wanita, calon pengantin dan sekarang pada remaja putri di sekolah (SLTP/SLTA dan sederajat) serta wanita diluar sekolah. (Depkes, 1998).

Namun pada masa krisis ekonomi seperti sekarang ini, timbul masalah pada ketersediaan dan kecukupan pangan dan gizi sehingga mempertinggi kemungkinan seseorang menderita kekurangan gizi. termasuk anemia gizi.

Mengingat dampak anemia yang ditimbulkan pada remaja putri, ibu hamil dan bayinya, maka sebaiknya diupayakan melakukan intervensi pada remaja putri dengan maksud memutuskan rantai siklus tersebut. Dengan menambah pengetahuan sedini mungkin mengenai anemia. Kemungkinan salah satu sebab terkena anemia adalah kurangnya pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Oleh karena itu promotif, preventif dan curatif tidak lagi dengan cara mengobati penyakit anemia tersebut, tetapi dengan pencegahan dan penanggulangan agar tidak terkena anemia melalui pendidikan, hal ini diasumsikan akan lebih efektif dan efisien. Upaya-upaya peningkatan pengetahuan akan anemia gizi, bila sudah dapat dipahami diharapkan akan merubah sikapnya. Seperti yang dikatakan Brotosaputro (1998),

pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar menjadi lebih sehat dengan cara menghindarkan diri dari perbuatan-perbuatan yang mengganggu kesehatan serta membentuk kebiasaan hidup yang bermanfaat bagi kesehatan.

Sasaran yang dianggap paling efektif adalah anak sekolah khususnya pelajar putri. Hal ini sesuai dengan rencana pemerintah yaitu peningkatan kesehatan sumber daya manusia, yang dituangkan dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992: bahwa salah satu upaya kesehatan yang perlu diselenggarakan dalam masyarakat adalah "kesehatan sekolah".

Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas (Bagian 13 Pasal 45 ayat 1).

Untuk mencapai sumber daya yang sehat dan berkualitas tersebut diatas, perlu dijalin kerjasama antara jajaran kesehatan, pendidikan dan keagamaan. Bila perlu melibatkan Lembaga swadaya masyarakat yang peduli pada kesehatan wanita dalam upaya mengatasi anemia, melalui penyuluhan, ataupun konseling.

Usia remaja merupakan kelompok sasaran strategis dari segi kemudahan pencapaian, karena sebagian besar mereka berada di lembaga pendidikan formal maupun informal.

Kelompok remaja masih berada pada proses belajar sehingga mudah menyerap pengetahuan. Selain itu pemecahan masalah kesehatan dan gizi di masa remaja akan mengurangi beban pada masalah kesehatan disaat dewasa bahkan keadaan gizi untuk generasi yang akan datang (Saraswati, 1998).

Pengaruh Pemberian Tablet Besi Dan Pendidikan Kesehatan Terhadap Kadar Haemoglobine dan kesegaran Jasmani Remaja Putri Murid Sekolah Menengah Umum Di Kotamadya Semarang dan Kabupaten Semarang. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rerata kadar haemoglobine antara sebelum dan sesudah perlakuan pada ketiga kelompok penelitian. (Suhartono dkk, 2000)

Penelitian yang lain mengenai Pengaruh Suplementasi Tablet Fe dan Pendidikan Gizi (KIE) melalui UKS Terhadap Perilaku Gizi dan Kadar Haemoglobine Remaja Putri di Sekolah Lanjutan Pertama (SLTP) Karangawen kabupaten Demak Menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang anemia pada remaja selain juga ada perbedaan yang bermakna kadar haemoglobine antara sebelum dan sesudah perlakuan (Hastaning, 2001),

Dengan kata lain mempersiapkan mereka lebih dini untuk mencegah anemia sangat penting agar dalam memasuki usia reproduksi dan perkawinan keadaan gizinya dalam kondisi yang baik.

Penelitian Nugraheni (2000), mengenai "Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Tentang Anemia Pada Kehamilan melalui Cerita Bergambar Kesehatan Reproduksi" merekomendasikan perlunya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek mengenai anemia serta upaya pencegahan melalui penyuluhan serta intervensi lain, pada sasaran yang lebih dini misalnya pada remaja Sekolah Menengah Umum (SMU) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada kelompok remaja putri di Sekolah Menengah Umum (SMU) dengan cara memberikan informasi melalui media yang dimungkinkan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Dipilihnya media buklet ini didasari pada hasil penelitian Nugraheni (2000) mengenai media yang disukai oleh siswi SMU di Kendal "Intervensi Buku Info Anemia pada remaja putri Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kabupaten Kendal". Dari beberapa pilihan media cetak yang ditawarkan siswi memilih buku yang berbentuk seperti majalah, berisi gambar yang menarik dengan warna serta bahasa yang sesuai dengan bahasa remaja dan informasi mengenai anemia gizi.

Buku berbentuk majalah tipis (buklet) inilah diharapkan merupakan media yang cukup informatif untuk membantu siswi meningkatkan dan memahami anemia gizi kaitannya dengan siklus kehidupan wanita, siapa saja yang beresiko terkena anemia, kiat mencegah anemia, dilengkapi dengan resep yang bermanfaat untuk mencegah anemia.

Dengan desain seperti diatas diharapkan remaja putri senang membacanya, sehingga akan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikapnya terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia baik bagi dirinya sendiri maupun orang disekitarnya. Harapan jangka panjang kelak siswi dapat merubah perilakunya agar dapat hidup sehat terhindar dari anemia gizi.

Penelitian ini akan dilakukan di Kabupaten Demak didasari pada prevalensi anemia gizi yang tinggi, yaitu 87,5% untuk anak balita dan ibu hamil 81,3%. (Hadisaputro, 1999). Selain itu menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 1999 anemia menempati urutan ke 4 dalam Prosentase 10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas untuk semua golongan umur

Bila ditinjau dari jumlah remaja putri yang masih bersekolah di Sekolah Menengah Umum atau yang sederajat, ada 4614 siswi atau 45,64% dari jumlah total pelajar Sekolah Menengah Umum di Kabupaten Demak, maka cukup banyak kemungkinan yang menderita anemia.

Disamping alasan diatas, pertimbangan lain adalah karena umumnya remaja putri di Kabupaten Demak menikah pada usia muda, hal ini

diketahui dari data Kantor Departemen Agama Kabupaten Demak. Tahun 2000 tercatat wanita yang menikah di usia muda, yaitu antara 15 – 20 tahun sebanyak 52,86% dari total perkawinan, sedangkan tahun 2001 terdapat 54,36% wanita yang menikah dibawah usia 20 tahun, dan sampai April 2002 telah tercatat 41,92%. Dari data diatas tampak ada kecenderungan peningkatan perkawinan pada usia muda. Sehingga memungkinkan mereka hamil dan melahirkan diusia muda yang rentan terhadap anemia. Faktor-faktor resiko akibat pernikahan usia muda antara lain anemi dan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Apabila masa pra nikah atau masa remaja tidak segera dilakukan pencegahan dan penanggulangan anemi, maka prevalensi anemi gizi pada ibu hamil akan meningkat.

Menurut Departemen Pendidikan Nasional Kabupaten Demak, intervensi seperti ini belum pernah dilakukan pada siswi di Sekolah Menengah Umum di Kabupaten Demak. Dari alasan diatas maka perlu untuk melaksanakan penelitian dengan memberi intervensi kepada remaja dalam hal ini siswi yang diperkirakan akan bermanfaat dalam menurunkan masalah anemia gizi.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas dimana prevalensi anemia di Kabupaten Demak masih tinggi yakni 87,5% untuk anak balita dan 81,3% pada

bumil, maka permasalahan yang dianggap penting adalah upaya menurunkan prevalensi anemia.

Cara pemberian tablet besi dan penyuluhan gizi oleh petugas kesehatan puskesmas sudah sering dilakukan namun belum menunjukkan penurunan prevalensi anemia yang cukup berarti. Tampaknya cara tersebut kurang tepat, karena belum dapat menurunkan prevalensi anemia secara signifikan. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan cara dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap terhadap cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi. Memberi intervensi melalui buklet Info Anemia Gizi pada siswi Sekolah Menengah Umum. Hal ini belum pernah dilakukan. Dengan meningkatnya pengetahuan akan dapat merubah sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi, sehingga nantinya diharapkan akan dapat menurunkan prevalensi anemia.

Oleh karena itu pertanyaan penelitian yang diajukan adalah:
Apakah ada pengaruh intervensi buklet "Info Anemia Gizi" terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswi Sekolah Menengah Umum (SMU) dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi?

C. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan kebanyakan mengkaji terhadap hal-hal yang menyangkut anemia gizi, antara lain:

1. Penelitian Nugraheni, dkk, (1997), tentang Faktor- faktor Pengetahuan, Sikap dan Praktek Sebagai Promosi Gizi Dalam Pencegahan Anemia pada ibu hamil, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola makan dan kadar Hb. Makin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai anemia, makin baik pula pola makan dan kadar Hb, juga semakin baik sikapnya dalam menghadapi anemia makin baik pula pola makannya.
2. Penelitian Nugraheni, dkk, (2000), mengenai "Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Tentang Anemia Pada Kehamilan Melalui Cerita Bergambar Kesehatan Reproduksi". (Tahap I), mengemukakan bahwa pengetahuan responden tentang pengertian, tanda, gejala, penyebab, akibat dan upaya pencegahan anemia masih kurang. Sedangkan mengenai sikap responden, pada umumnya mereka cukup baik dan setuju adanya menu makanan yang dianjurkan pada kehamilan.
3. Penelitian oleh Saraswati dan Sumarno (1999), mengenai "Perbedaan Tingkat Pengetahuan Anemia Remaja Putri Sekolah Menengah Umum (SMU) Yang Anemia dan Non Anemia di Enam (6) Dati II Propinsi Jawa Barat", menunjukkan bahwa: tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan mengenai anemia antara remaja yang anemia dan non anemia.
4. Namun sejauh ini belum ada penelitian mengenai "Pengaruh Intervensi Buklet Info Anemia Gizi Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan

Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Sekolah Menengah Umum di Kabupaten Demak”.

Berbeda dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan, karena penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu dengan pretest dan post test untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Akan diberikan Buklet Info Anemia Gizi pada siswi SMU kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi buklet tersebut. Selain mengukur pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok diatas, penelitian ini juga mengukur persepsi siswi pada kelompok intervensi mengenai buklet Info Anemia Gizi. Diharapkan siswi SMU tertarik untuk membaca buklet Info Anemia Gizi yang dibagikan sehingga akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia gizi. Setelah dapat memahami anemia tentu selanjutnya dapat merubah sikapnya terhadap anemia gizi.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian yang diperoleh, diharapkan dapat bermanfaat:

1. Memberi masukan dalam merencanakan dan mengembangkan media yang efektif bagi pengelola gizi dalam pencegahan anemia remaja putri di Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dati II Demak sie Kesehatan Keluarga (Kesga) khususnya, sehingga kelak diharapkan dalam jangka panjang dapat menurunkan prevalensi anemia di Demak.

2. Memberi masukan dalam menentukan kebijakan dan strategi yang lebih tepat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan masalah anemia gizi pada remaja putri, khusus di Kabupaten Demak.
3. Bagi peneliti dapat menambah kemampuan dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah sebagai bekal pengabdian di masyarakat.

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui pengaruh pemberian buklet Info Anemia Gizi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswi Sekolah Menengah Umum Karang Tengah Kabupaten Demak.

2. Tujuan khusus:

- 2.1. Mengetahui perbedaan pengetahuan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 2.2. Mengetahui perbedaan sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 2.3. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi Sekolah Menengah Umum tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah intervensi.

- 2.4. Mengetahui sikap siswi Sekolah Menengah Umum terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah intervensi.
- 2.5. Mengetahui persepsi siswi mengenai buklet Info Anemia Gizi
- 2.6. Mengetahui pengaruh pemberian buklet Info Anemia Gizi terhadap pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.
- 2.7. Mengetahui pengaruh pemberian buklet Info Anemia Gizi terhadap sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Telaah pustaka sebagai bahan pendukung dalam penelitian ini, yaitu teori yang berhubungan dengan anemia gizi dan pendidikan kesehatan serta media komunikasi

A. ANEMIA

Anemia gizi masih merupakan masalah kesehatan yang penting untuk mendapat perhatian terutama di negara berkembang seperti Indonesia, karena prosentasenya cukup besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan pada Angka Kematian Ibu (AKI).

1. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai keadaan defisiensi erytrosit atau Hemoglobine atau keduanya hingga kemampuan darah mengangkut oksigen berkurang. Batasan anemia sbb:

Tabel 1
Batasan kadar Hb pada kelompok umur.

Anak balita	:	11 gram %
Anak usia sekolah	:	12 gram %
Wanita dewasa	:	12 gram %
Laki-laki dewasa	:	13 gram %
Ibu hamil	:	11 gram %
Ibu menyusui > 3 bln	:	12 gram %

Sumber: Pedoman pemberian zat besi bagi petugas (Depkes 1996).

Kadar ini berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin. Seorang wanita dianggap dapat dianggap menderita anemia gizi jika jumlah Haemoglobine dalam darahnya < 12 gram / dl.

Defisiensi besi dapat timbul apabila konsumsi makanan kurang mengandung zat besi atau tidak sesuai dengan kebutuhan faali tubuh atau karena kesalahan saluran cerna dalam mengabsorbsi zat besi, atau pengeluaran berlebihan karena adanya infestasi parasit termasuk cacing. Pengobatan individual dapat memberikan efek yang baik. (Suwondo, 1989).

Zat besi merupakan elemen kecil yang essensial bagi tubuh, sangat diperlukan dalam pembentukan darah (haemoglobine). Di samping itu zat besi juga diperlukan enzim sebagai penggiat. Zat besi lebih mudah diserap oleh usus halus dalam bentuk ferro. Penyerapan ini mempunyai mekanisme autoregulasi yang diatur oleh kadar feritin yang terdapat dalam sel-sel mukosa usus. Dalam kondisi zat besi (Fe) yang baik, hanya sekitar 10 % saja dari Fe yang terdapat didalam makanan diserap kedalam mukosa usus. Ekskresi zat besi (Fe) dilakukan melalui kulit di dalam bagian-bagian tubuh yang aus dan dilepaskan oleh permukaan tubuh yang jumlahnya sangat kecil. Sedangkan pada wanita ekskresi Fe lebih banyak melalui menstruasi. Oleh sebab itu kebutuhan zat besi pada

wanita dewasa lebih banyak dibandingkan kebutuhan pada pria. (Brotosaputro, 1997).

Anemia dapat menyerang semua orang dan semua umur, dari bayi, balita, anak-anak, remaja putri sampai ibu hamil dan ibu menyusui. Anemia kekurangan zat besi sebenarnya tidak perlu terjadi bila makanan sehari-hari cukup mengandung zat besi. Namun sumber makanan yang kaya zat besi umumnya terdapat pada protein hewani seperti hati, ikan dan daging yang harganya mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat Indonesia. Walaupun terdapat sumber makanan nabati yang kaya zat besi seperti daun singkong, kangkung dan sayuran berwarna hijau lainnya namun besi dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi besar sumber nabati tersebut untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari, yang jumlah tersebut tidak mungkin dikonsumsi. Sehingga dalam kondisi kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dari makanan, maka pilihan untuk memberikan zat besi guna mencegah dan menanggulangi anemia menjadi sangat efektif dan efisien. (Depkes, 1996)

WHO, 1975 (dalam penelitian Hadisaputro), mengatakan bahwa penduduk dunia paling sedikit 20 % menderita anemia gizi besi, yang tersebar baik di negara maju maupun di negara berkembang. Di Amerika terdapat 20 % wanita dewasa dan 33 % anak usia dibawah 6 tahun menderita anemia gizi besi dan gadis remaja mengkonsumsi zat besi dari makanan rata-rata 30 % dibawah jumlah kebutuhan.

2. Tanda – tanda Anemia

Tanda –tanda anemia yang menonjol:

kelelahan dan kelemahan, pucat terutama pada telapak tangan & lapisan dalam kelopak mata bawah.

Tanda- tanda lain yang juga dapat dijumpai antara lain:

Peradangan lidah, pusing, nafas sukar, denyut jantung cepat, anak suka menyendiri tak seperti umumnya, nafsu makan kurang, rasa mual, suka minum es, mudah terkena infeksi.

3. Penyebab Anemia.

Prevalensi Anemia yang paling banyak dan paling beresiko tinggi adalah pada ibu hamil karena salah satu penyebab keguguran, bayi lahir dengan berat badan dibawah normal, hal ini juga penyebab angka kematian ibu melahirkan menjadi tinggi. Menurut Karjati, 1985, Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan yang menunjukkan kadar haemoglobine (Hb) didalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11 g/100 ml, dan semakin rendah kadar Hb berarti semakin berat anemia yang diderita ibu hamil tersebut.

Faktor penyebabnya antara lain adalah kurang gizi, penyakit kronis infeksi dan noninfeksi, kemiskinan, keterbelakangan, kurang pengetahuan dan tingkat pendidikan yang rendah. Sedangkan penyebab anemia pada remaja putri ada banyak hal, antara lain karena masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Disamping itu remaja putri mengalami

menstruasi setiap bulan sehingga memerlukan zat besi lebih banyak jumlahnya, sementara jumlah makanan yang dikonsumsi juga lebih rendah dari pria karena faktor ingin langsing. Pola konsumsi makanan masyarakat masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap (non-heme-iron). Sedangkan daging dan bahan pangan hewani yang diketahui sebagai zat besi yang baik (heme-iron), jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan.

4. Pengaruh Anemia

Pengaruh anemia kekurangan zat besi terhadap tingkah laku, konsentrasi belajar dan prestasi belajar. Penelitian tentang pengaruh anemi kekurangan zat besi terhadap fungsi intelektual pada anak dilakukan untuk satu atau lebih proses kognitif.

Eldwood dan Hughes (1970) mengamati 47 wanita dengan haemoglobine < 10,5 g% dibagi dalam 2 kelompok, satu kelompok mendapat 150 mg elemen besi selama 8 minggu dan kelompok lain mendapat plasebo. Sebelum dan sesudah perlakuan, pada kedua kelompok dilakukan serangkaian test psikologis yang meliputi fungsi psikomotor, hasilnya ialah tidak terdapatnya perbedaan antara kedua kelompok anemi dan tidak anemi.

Howell (1970,1971) membuktikan bahwa anemi kekurangan zat besi tidak mempengaruhi IQ yang diukur dengan test Standford-Binet, Goodenough dan Bender-Gestaldt akan tetapi mempengaruhi konsentrasi belajar, yaitu terjadi penurunan konsentrasi. Dengan

memperbaiki anemi, maka konsentrasi belajar dapat diperbaiki, hasil prestasi belajarnya dapat meningkat.

Menurut Webb dan Oski (1974), mengemukakan hasil penelitiannya yakni anemi kekurangan zat besi mempengaruhi perhatian, konsentrasi dan persepsi.

Penelitian yang hampir serupa oleh Gandra dan Bradfield (1971) mengemukakan bahwa anemi kekurangan zat besi akan berakibat menurunnya kemampuan hemoglobine untuk melepaskan oksigen ke jaringan. Smith (1972) dalam penelitiannya mengatakan bahwa anak yang menderita anemi kekurangan zat besi menunjukkan sifat mudah tersinggung, kurang peduli terhadap sekitarnya dan mudah merasa lelah, hal ini disebabkan karena berkurangnya pemberian oksigen ke jaringan.

Remaja putri yang menderita anemia kebugarannya juga akan menurun sehingga dapat menghambat prestasi olah raga dan produktifitasnya. Karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat, kekurangan zat besi pada masa ini akan mengakibatkan tidak tercapainya tinggi badan optimal.

Bila sejak remaja, wanita telah mengalami kekurangan zat besi atau menderita anemi maka semakin berat kondisinya bilamana wanita tersebut menikah atau hamil karena membutuhkan lebih banyak jumlah zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. (Depkes,1998)

Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi, (1998), mengatakan bahwa bila sejak remaja telah mengalami kekurangan zat besi atau menderita

anemia maka semakin berat kondisinya bilamana wanita tersebut menikah atau hamil. Karena kehamilan membutuhkan lebih banyak jumlah besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Ibu hamil yang menderita anemia akan mempertinggi resiko ibu tersebut untuk mengalami keguguran, pendarahan waktu melahirkan bayi dengan Berat Badan bayi lahir rendah (BBLR).

Diketahui 40% penyebab kematian ibu melahirkan adalah karena perdarahan. Sebenarnya mudah melakukan Pencegahan anemia yakni dengan mempertahankan jumlah zat besi (Fe) yang dimakan melalui diet seimbang dan memberikan suplemen zat besi. Penyakit ini mudah disembuhkan jika penyebabnya diketahui. Dengan pengobatan dokter dan pengaturan konsumsi gizi yang banyak mengandung zat besi.

5. Pencegahan dan Penanggulangan anemia

Pencegahan anemia adalah upaya menahan atau mengupayakan agar jangan terkena anemia (preventive). Penanggulangan adalah cara menghadapi atau mengatasi anemia. (Yandianto, 1996).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya.

Pada penderita anemia berat (kadar Hb < 8% gr) pada dasarnya ada penyakit yang melatar belakangi, misalnya kecacingan dan malaria. Oleh karena itu selain dilakukan penanggulangan pada anemianya, juga dilakukan pengobatan penyakit kecacingan atau malarianya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah:

- a. Suplemen besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar haemoglobine secara cepat.
- b. Fortifikasi bahan makanan yakni: menambahkan zat besi, asam folat vitamin A dan asam amino essensial pada bahan makanan yang dimakan.
- c. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami melalui penyuluhan / pendidikan. (Depkes, 1996).

B. PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan berperan untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*)

Pengetahuan atau kognisi yang ada pada seseorang diterima melalui indera. Indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan kedalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (Notoatmojo, 1993).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan:

1. Tahu (*know*) artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*) disini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*) maksudnya sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip- prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan yang diberikan.
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan
5. Sintesis (*synthesis*) yaitu suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau formulasi baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian itu berdasarkan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara

atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas.

C. SIKAP

Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus tetapi masih belum berbentuk tindakan, baru kesediaan untuk bertindak. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Dalam Sikap ada 4 tingkatan:

1. Menerima (*receiving*), disini menerima diartikan sebagai orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*), memberikan tanggapan apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikannya tugas yang diberikan, itu menunjukkan sikap terhadap ide yang diterima. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk ikut mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) mau bertanggung jawab atas sesuatu yang sudah dipilih dengan segala resikonya. Ini merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu masalah.

Menurut Robins (1996) sikap atau attitude adalah pernyataan evaluatif positif ataupun negatif tentang suatu objek, orang atau peristiwa.

Azwar, (1988) membagi Sikap menjadi 3 (tiga) komponen:

- a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (total attitude) Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, berkeyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 1990)

Menurut Bloom dan Notoatmodjo (1993) komponen kognitif yang diukur dari pengetahuan, persepsi, pendapat/ide, dan kepercayaan seseorang/objek, dan komponen afektif diukur dari sikap atau tanggapan, emosi atau perasaan, sedangkan psikomotor kecenderungan untuk bertindak atau praktek yang dilakukan.

Sumber sikap adalah lingkungan (orang tua, guru, teman) dengan tidak mengabaikan faktor genetik sebagai faktor predisposisi.

Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap, kemampuan untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan sikap bisa berupa penambahan, pengalihan atau modifikasi

dari satu atau lebih dari ketiga komponen sikap, dengan kemungkinan satu atau dua komponen sikap berubah, tapi komponen yang lain tetap (Muchlas, 1997).

Nilai atau value menurut Robbins (1996), menafakan keyakinan dasar yang mengandung unsur pertimbangan seorang individu mengenai apa yang benar, baik atau yang diinginkan. Sumber nilai dari faktor genetis dan faktor lingkungan yang di dapat dari pendidikan sewaktu anak-anak. Nilai relatif lebih stabil dan tahan lama sehingga sulit untuk diubah bila sudah tertanam sejak lama.

Berbeda dengan nilai, sikap kurang stabil sehingga lebih mudah diubah atau dipengaruhi. Walaupun pada kenyataannya sikap juga tidak semudah itu itu berubah (Muchlas, 1977).

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah: pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 1988). Akan tetapi tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. (Middlebrook, 1974).

Motivasi adalah kemauan untuk berjuang/berusaha ketingkat yang lebih baik/tinggi menuju tercapainya tujuan, dengan syarat tidak mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi (Robbins, 1996)

D. PERSEPSI

Persepsi adalah tafsiran dari apa yang dilihat, didengar, dirasa, dicium dan diraba dengan panca indera kita.

Persepsi merupakan salah satu proses psikologis yang mendasar yang besar pengaruhnya pada proses terbentuknya ingatan (*memory*), pikiran (*thinking*) dan proses belajar (*learning*).

Secara garis besarnya, proses persepsi dimulai dari suatu objek yang menghasilkan stimulus yang akan merangsang panca indera kita. Indera tersebut merubah stimulus tadi menjadi kegiatan syaraf dan menyalurkan ke otak menjadi proses persepsi. Selain itu ada proses perhatian (*attention*) yang akan memfokuskan stimulus dari objek tersebut, sehingga proses persepsi tadi menghasilkan kesan tentang bagaimana objek tersebut kelihatannya, bunyinya, rabaannya, baunya atau rasanya isinya.

Dalam pendidikan kesehatan persepsi dianggap akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun serta memberi arti dalam bentuk stimulus internal maupun eksternal yang kemudian akan mempengaruhi tanggapan (perilaku) yang akan muncul dari dirinya. Melalui proses perhatian (*attention*) nya, seseorang dalam proses persepsinya tadi akan menentukan pesan (*message*) yang mana akan diterima atau yang akan ditolak Suatu pesan program pendidikan kesehatan masyarakat hanya akan berhasil bila pesan yang dimaksud

telah dapat diterima (*perceived*) sebagaimana mestinya. (Brotosaputro, 1998).

Persepsi dapat berbeda untuk setiap orang karena perbedaan sudut pandang dalam melihat sesuatu. Oleh karena itu dalam berkomunikasi dapat terjadi salah paham jika yang dikomunikasikan tanpa keterangan lebih jelas.

E. PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan adalah merupakan "*behavioral investment*" jangka panjang. Hasil Investment pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Notoatmojo, 1997).

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu.

Bertitik tolak dari konsep diatas maka pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Pendidikan kesehatan akan dapat mencapai sasaran sesuai dengan tujuannya apabila metode komunikasi yang digunakan

tepat dan sesuai dengan lingkungan dimana proses komunikasi berlangsung.

E.1. Komunikasi :

Komunikasi disini diperlukan untuk mengkondisikan faktor-faktor prediposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan, lingkungan dsb. Mereka tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu maka diperlukan komunikasi, pemberian informasi tentang kesehatan. Untuk berkomunikasi yang efektif perlu mengetahui ilmu komunikasi termasuk jenis media komunikasinya.

Definisi komunikasi (Williams): "setiap aktifitas saling memberi informasi". Peranan Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat adalah suatu cara mendekatkan/menjembatani perbedaan perilaku antara petugas kesehatan dan masyarakat dengan menciptakan kesamaan persepsi terhadap program kesehatan.

Dalam ilmu komunikasi buku petunjuk praktis (buklet) tersebut diatas merupakan sarana komunikasi, karena komunikasi adalah proses dimana seorang individu (komunikator) mentransfer rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang (simbol) bahasa atau gerak untuk merubah tingkah laku individu yang lain yang menerima (komunikan), (Hoveland, 1955).

E.2. Tujuan Komunikasi

Dalam suatu kegiatan komunikasi selalu ada efek yang diinginkan oleh pemberi komunikasi (komunikator) terjadi pada komunikan. Efek yang diinginkan ialah perubahan tingkah laku sebagai akibat disampaikannya pesan (informasi, gagasan, benda, konsep dll). Efek ini biasanya terjadi dalam 3 macam perubahan, yaitu: perubahan dalam pengetahuan, perubahan dalam sikap dan yang terakhir perubahan dalam tingkah laku yang dapat diamati (praktek/overt behaviour). Perubahan sikap yang dimaksud disini adalah suatu kegiatan pengorganisasian yang relatif dari kepercayaan individu terhadap suatu objek (informasi, gagasan, benda, konsep) yang mendahului tindakan-tindakannya.

Ketiga macam perubahan ini dapat berurutan, dimulai dari perubahan pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*) menyetujui atau tidak menyetujui dan terakhir praktek (*practice*). Akan tetapi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat tidak selalu demikian. Orang sering mulai dengan praktek, (misalnya karena terpaksa atau takut) untuk kemudian mengetahui dan akhirnya menyetujuinya (sikap setuju). (Notoatmodjo, 1984)

E.3. Media.

Dalam proses pendidikan kesehatan agar diperoleh hasil yang efektif diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media ini

adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan .

Menurut fungsinya Media dibagi menjadi 3:

- a. Media cetak
- b. Media elektronik
- c. Media papan (Bill board)

Media cetak pada dasarnya memuat dua (2) aspek pokok yaitu aspek visual (ilustrasi/tipografi) dan aspek verbal (teks/naskah).

Aspek visual sebagai penampilan desain sering dijadikan *eye catcher* (umpan untuk menangkap mata), sekaligus membuat orang tertarik untuk membacanya.

Aspek verbal adalah naskah yang dibuat sedemikian rupa mulai dari judul yang persuasif, menarik dan membuat orang ingin membaca kemudian disusul alinea pertama yang dapat mengajak pembaca untuk terus mengikuti isi naskah. (Priyadi Nugraha; 2001).

Prinsip pembuatan material cetak Prabamurti (USAID, 1988), dikelompokkan dalam beberapa aspek:

- a. Desain-Lay Out

Satu ilustrasi untuk satu pesan, membatasi jumlah konsep dan kalimat, interaktif, mengurangi ruang kosong, pesan disusun dengan sekuensi yang paling logis dan ilustrasi berfungsi untuk menjelaskan teks.

- b. Ilustrasi: Sederhana, dikenal dan realistik, proporsional dan warna menarik.
- c. Teks: pendekatan positif, satu bahasa, mengulang pesan sentral, ukuran dan bentuk yang mudah dibaca.
- d. Dilakukan supervisi dalam produksinya.

Pembuatan buklet sebaiknya memperhatikan tingkat keterbacaan, kata yang digunakan (pendek-satu atau dua suku kata), panjang dan nada.

Buklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Buklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Penyusunan material secara efektif dapat membangun kepribadian yang menggunakan positioning, menunjukkan kesan menguntungkan, menarik dapat dipercaya, menyentuh perasaan dan pikiran, serta memakai strategi komunikasi (USAID 1988). Stewart dalam USAID (1988) mengemukakan prinsip dasar dalam komunikasi material cetak dalam pendidikan kesehatan yaitu bahwa material tsb mudah dibaca, menarik, terorganisir dan ilustrasi menarik. kalimat paragraf, grafik, ilustrasi dan tata letak (lay out) (Chernoff, 1995).

Pemakaian media buklet dengan pertimbangan bahwa buklet memiliki keunggulan (Ewles, 1994; Pradekso,2001):

1. Klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
2. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
3. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
4. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
5. Mengurangi kebutuhan mencatat.
6. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relative murah.
7. Awet dalam hal ini masa durasinya lama
8. Daya tampung lebih luas
9. Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Buklet "Info Anemia Gizi" menyampaikan pesan melalui tulisan dengan bahasa dan gambar yang menarik berisi informasi untuk para remaja putri.

Manfaat Buklet sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah: (1) menimbulkan minat sasaran pendidikan, (2) membantu didalam mengatasi banyak hambatan, (3) membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, (4) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, (5) mempermudah penyampaian bahasa pendidikan, (6) mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan, (7) mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya.

Dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru, yang merupakan pendorong untuk melakukan/memakai sesuatu yang baru tersebut, (8) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Untuk kepentingan mengukur hasil pendidikan, ada 3 domain yang perlu adalah: (1). Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (knowledge), (2). Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi yang diberikan (attitude), (3) praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi yang diberikan (practice).

F. HUBUNGAN MEDIA DENGAN PENGETAHUAN

Media sebagai alat bantu pendidikan dirancang berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian /pengetahuan yang diperoleh. (Notoatmodjo, 1993).

G. HUBUNGAN MEDIA DENGAN PERUBAHAN SIKAP

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, koran dan media cetak lainnya mempunyai pengaruh dalam

pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media membawa pesan-pesan yang berisi sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang, apabila hal itu cukup kuat akan memberi dasar afekti dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Peranan media ini tidak dapat dikatakan kecil dalam proses dan pembentukan sikap. (Azwar, 1988)

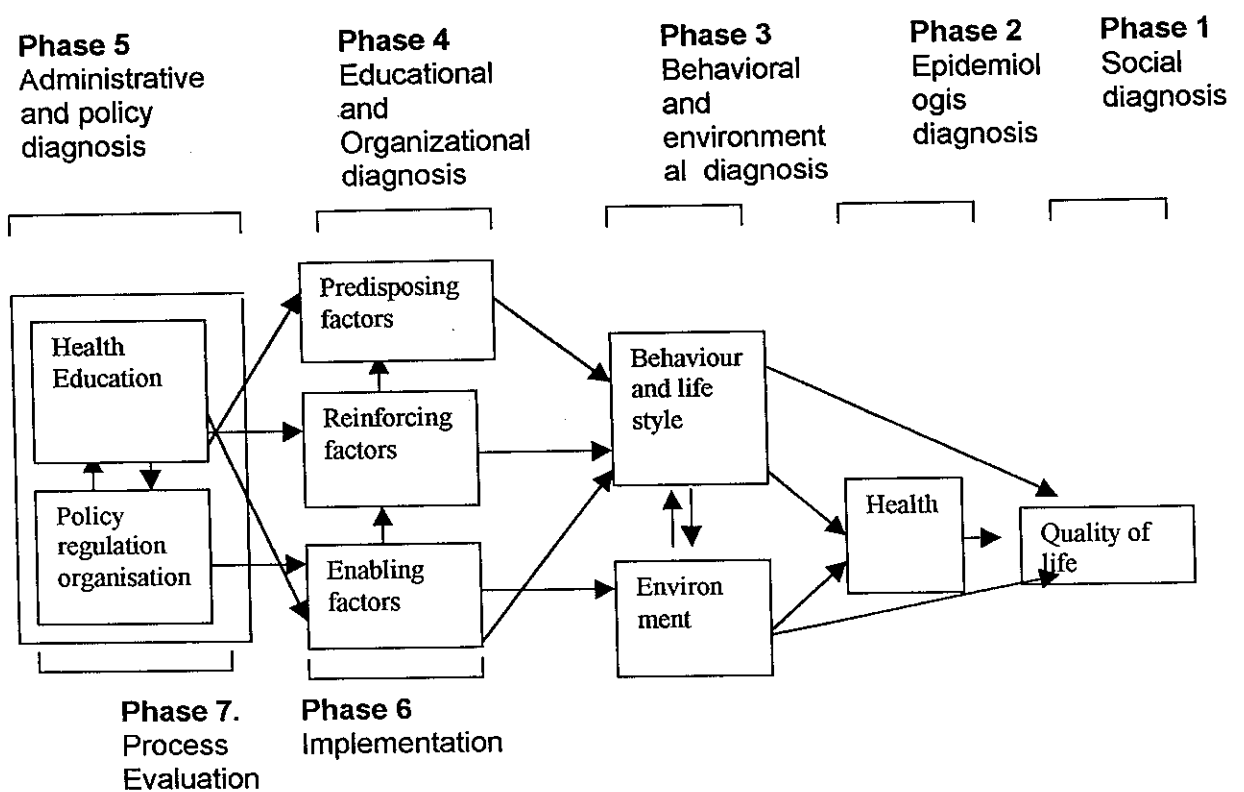
H. PERILAKU KESEHATAN

Menurut Sarwono (1993), Masalah anemia gizi pada individu ataupun masyarakat pada dasarnya menyangkut dua (2) aspek. Pertama ialah aspek fisik seperti tersedianya sarana dan prasarana kesehatan dan pengobatan penyakit itu sendiri, sedangkan aspek kedua adalah aspek nonfisik yaitu yang menyangkut masalah perilaku kesehatan.

Faktor perilaku kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh; faktor prediposisi (*predisposing factors*) yaitu yang mencakup pengetahuan tentang anemia, sikap dan kepercayaan terhadap anemia, tradisi dalam makan makanan, norma sosial dan unsur lainnya yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Menurut Green dan Marshal (1991) pendidikan kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor tersebut agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari individu atau masyarakat terhadap program pencegahan dan penanggulangan anemia dan terhadap kesehatan pada umumnya yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidupnya.

I. KERANGKA TEORI



Bagan I: Teori Lawrence Green
Sumber: Green.LW, Kreuter M, 1991

Model Precede mencakup 7 fase yang menunjukkan perencanaan yang seolah-olah dimulai dari belakang dan kemudian maju kedepan,

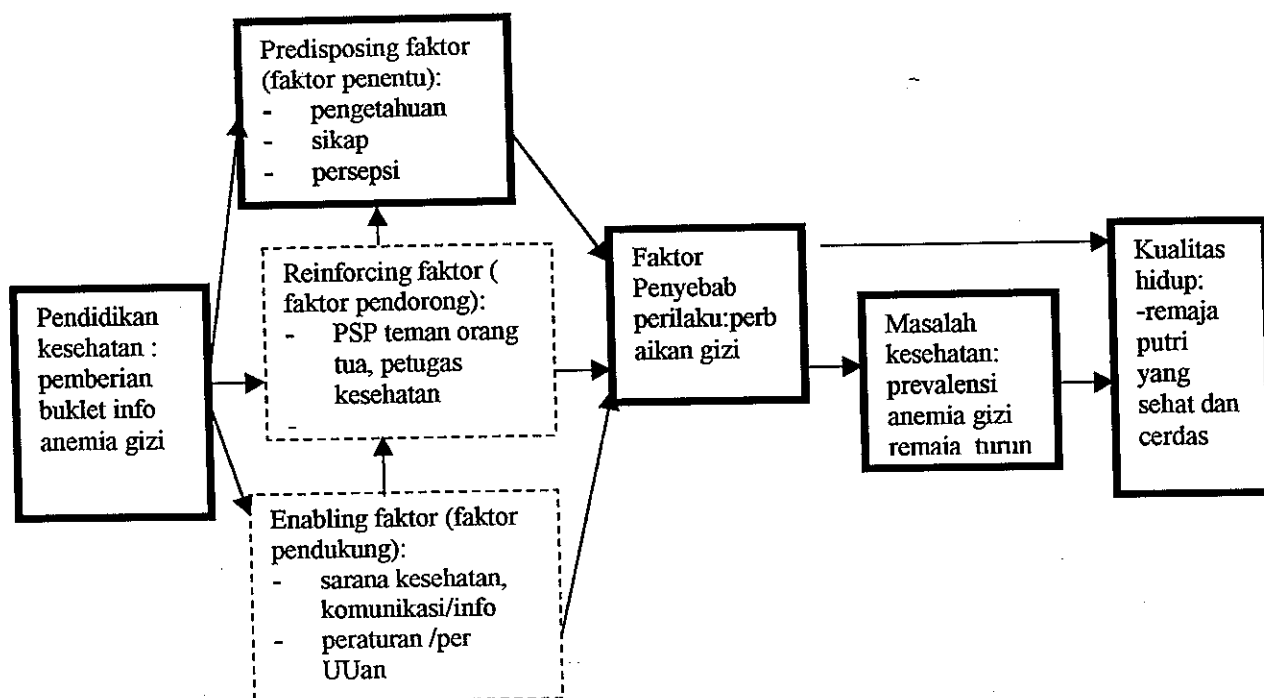
dalam proses pelaksanaannya kembali kebelakang. Keluaran (*out come*) harus didiagnosa lebih dulu untuk kemudian dapat menentukan intervensi atau tindakan apa yang paling baik untuk mencapai keluaran tadi.

Penelitian ini akan membahas phase 4 yaitu Pendidikan Diagnosa (*educational*), dalam hal ini pendidikan kesehatan (*health education*).

Dimana pada model Precede, ada 3 faktor yang dianggap potensial berpengaruh pada perilaku kesehatan, yaitu:

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing*), mencakup misalnya persepsi, pengetahuan, sikap, nilai, kepercayaan, motivasi dll.
2. Faktor Pendorong (*Reinforcing*) mencakup hal yang berkaitan. Dengan mekanisme umpan balik yang diterima dari orang lain. hasilnya bisa sebagai pendorong atau malah menjadi penghambat proses perubahan perilaku, misalnya: pengetahuan – sikap – perilaku (PSP) teman, dan petugas kesehatan
3. Faktor Enabling (pendukung), yang termasuk ini terutama adalah sumber daya yang diperoleh untuk dapat, melaksanakan perilaku sehat, misalnya: keterjangkauan (*accessibility*) pada fasilitas kesehatan, sarana munikasi/informasi.

Kerangka teori diatas bila diimplementasikan pada penelitian yang akan dilakukan, maka: bagan model Precede dimodifikasi, menjadi:



Bagan2: Model Modifikasi kerangka Precede phase 4 dari Teori Precede Lawrence Green

Bagan diatas menggambarkan bagaimana pendidikan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia dapat merubah perilaku siswi, kemudian akan menurunkan prevalensi anemia gizi, sampai pada dampak akhir yang diinginkan adalah remaja putri yang sehat dan cerdas.

Faktor pengetahuan, sikap, persepsi (predisposing), siswi SMU mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku gizi dan kesehatan siswi. Pengetahuan yang cukup dan sikap yang baik terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi akan sangat memotivasi untuk bertindak menghindari dari penyakit anemia gizi.

Sebagai faktor pendorong (*reinforcing*), perilaku, sikap, orang tua, teman, petugas kesehatan yang memberi informasi tentang anemia gizi dan kesehatan hendaknya cocok dan sesuai dengan kebutuhan sasaran sehingga ada keinginan untuk merubah sikapnya. Dalam meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan yaitu kebiasaan orangtua dalam menyajikan menu makanan keluarga termasuk dalam memilih makanan ada pantangan terhadap makanan tertentu, juga pengaruh teman/tetangga dimana dalam rangka menjaga penampilan agar tampak langsing. Pendidikan orang tua mempunyai peran dalam menimbulkan sikap yang baik terhadap pencegahan anemia gizi.

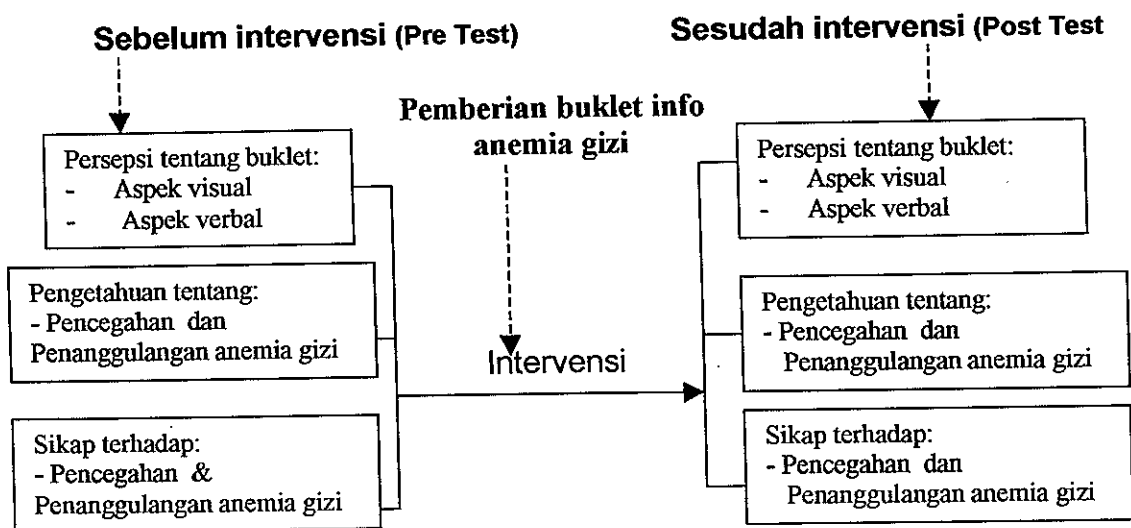
Enabling faktor dianggap sebagai pendukung atau sebaliknya penghalang yang terbentuk dari kekuatan atau sistem sosial, keterbatasan, keterjangkauan sarana kesehatan, adanya peraturan perundang-undangan yang mungkin dapat sebagai penghambat seseorang untuk merubah perilakunya.

J. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Penelitian ini memberi intervensi buklet Info Anemia Gizi pada siswi SMU, dimana yang akan diteliti adalah faktor predisposing saja, yaitu: persepsi, pengetahuan dan sikap siswi SMU sebelum diintervensi (pre test) dan sesudah intervensi (post test).

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh intervensi buklet info anemia gizi terhadap pengetahuan dan perubahan

sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi, maka pemberian buklet sebagai usaha intervensi harus dihubungkan kepada faktor predisposing (penentu), reinforcing (pendorong) dan enabling (pendukung).



Bagan 3: Kerangka konsep penelitian

Memberikan Buklet Info Anemia Gizi kepada siswi adalah salah satu usaha pemberian informasi kepada sasaran yakni remaja putri siswi kelas II SMU Karang Tengah di Kab Demak agar mereka mempunyai pengetahuan tentang anemia yang lebih baik dari sebelumnya dan dapat bersikap positif dalam pencegahan serta penyakit anemia yang banyak menyerang mereka dan cukup luas dampaknya bagi kesehatan. Namun semua itu dapat terjadi bila buklet itu sendiri dapat menarik hati para siswi SMU sehingga mereka tertarik untuk membaca secara cermat untuk mengetahui isi dan maksud buklet tersebut. Oleh sebab itu perlu ditanyakan juga bagaimanakah persepsi tentang buklet Info Anemia Gizi.

K. HIPOTHESA

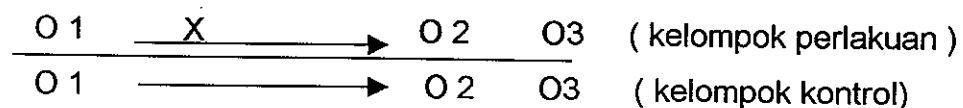
1. Ada perbedaan pengetahuan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol
2. Ada perbedaan sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol.
3. Ada perbedaan pengetahuan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah mendapat intervensi Buklet Info Anemia Gizi.
4. Ada perbedaan sikap siswi dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah intervensi Buklet Info Anemia Gizi.
5. Ada hubungan antara persepsi terhadap Buklet Info Anemia Gizi dengan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.
6. Ada pengaruh pemberian Buklet Info Anemia Gizi terhadap peningkatan pengetahuan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.
7. Ada pengaruh pemberian buklet Info Anemia Gizi terhadap perubahan sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan eksperimental quasi (eksperimen semu) dengan kasus kontrol. Eksperimen ini adalah penelitian sosial dimana karakteristik responden kedua kelompok tidak sama persis, disebabkan variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat dikontrol atau dimanipulasi. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan rangkaian waktu (*control time series design*), yaitu melakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan membandingkannya dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan. Sebelum intervensi diadakan pre-test (O1) mengenai persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian diadakan test lagi, 2 minggu setelah intervensi disebut post-test 1 (O2), pada kedua kelompok, dan post-test (O3) dilakukan pada satu bulan pasca intervensi pada kelompok yang diberi intervensi dan kelompok kontrol, untuk mengetahui sejauh mana buklet tersebut dibaca atau di manfaatkan.



Keterangan:

O1 = Observasi, terhadap persepsi, tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum perlakuan (pre test) pada kelompok perlakuan.

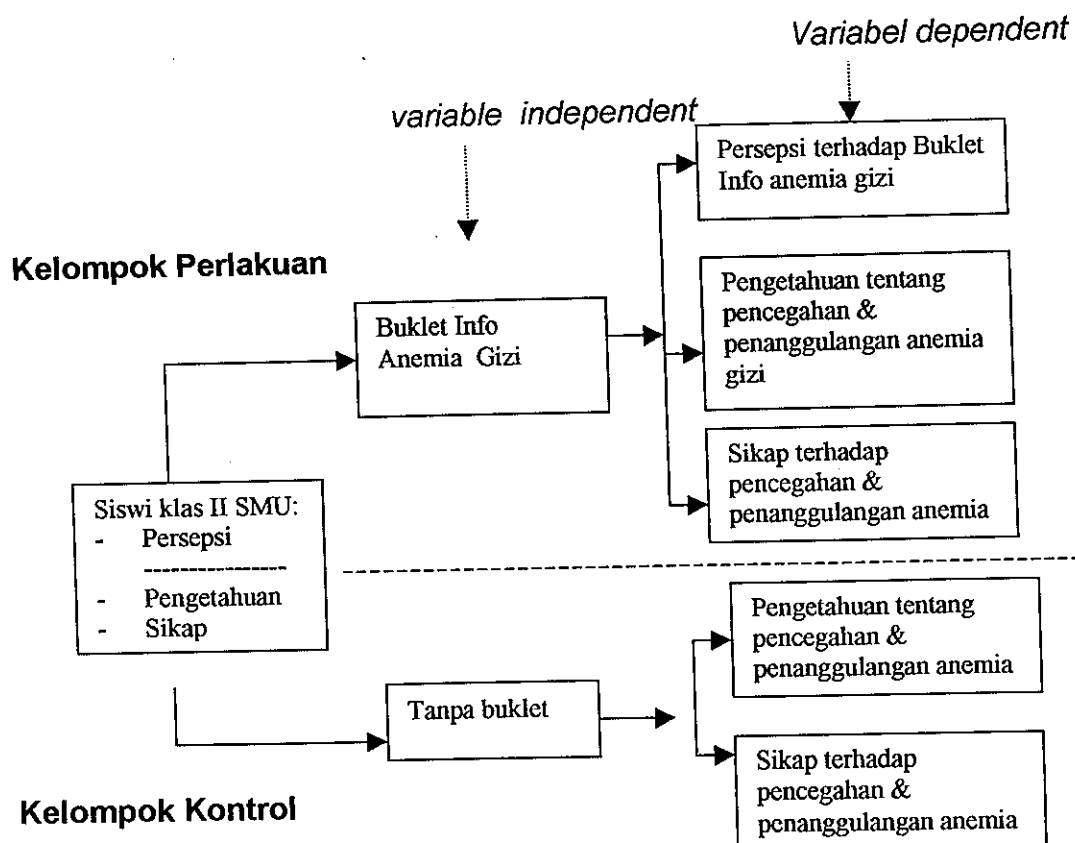
Untuk kelompok kontrol tidak ada uji persepsi karena pada kelompok ini tidak diberikan buklet info anemia gizi.

O2 = Observasi terhadap, tingkat pengetahuan dan sikap responden 2 (dua) minggu setelah perlakuan (post test 1) pada kelompok perlakuan.

O3 = Observasi terhadap, tingkat pengetahuan dan sikap responden 1 (satu) bulan setelah perlakuan (post test 2) pada kelompok perlakuan.

X = Buklet "Info Anemia Gizi "

Untuk lebih jelasnya dapat digambarkan dengan skema dibawah ini:



Bagan 4: Rancangan penelitian

B. LOKASI, POPULASI DAN SAMPEL

1. Alasan pemilihan lokasi penelitian:

Sebelum menentukan Lokasi dilakukan konsultasi dengan Kantor Departemen Pendidikan Kabupaten Demak dan petugas UKS Dinkes Kab Demak dalam memilih sampel dimana syarat pemilihan adalah 2 Sekolah Menengah Umum (SMU) Negeri yang mempunyai karakteristik yang sama (mirip) memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, tetapi letak kedua kelompok berjauhan sehingga tak ada komunikasi antar keduanya. Sebagai kelompok yang mendapat intervensi adalah siswi klas II SMU Karang Tengah sedangkan untuk kelompok kontrol adalah siswi klas II SMU Dempet.

2. Populasi

Dalam penelitian ini siswi klas II dari Sekolah Menengah Umum Negeri (SMUN) Karang Tengah maupun klas II Sekolah Menengah Umum Negeri (SMUN) Dempet Kabupaten Demak dengan alasan karena siswi tersebut sudah dapat beradaptasi dengan lingkungannya dibanding siswi kelas I, selain itu mereka dianggap sudah dapat berfikir lebih matang dan tidak terlalu banyak kesibukan seperti di kelas III. Jumlah siswi yang dimaksud diatas tercatat sebanyak 147 orang siswi

3. Sampel Penelitian:

Pemilihan sampel, diseleksi dari sejumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

1. Siswi kelas II Sekolah Menengah Umum (SMU) Karang Tengah sebagai kelompok perlakuan dan SMU Dempet sebagai kontrol
2. Umur saat ini 16-19 tahun, bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi :

1. Siswi kelas II SMU yang belum berumur 16 tahun.
2. Siswi SMU Karang Tengah atau Dempet tidak bertempat tinggal di Karang Tengah atau Dempet.

Hal ini dapat diketahui dengan melakukan pengisian data identitas diri sebelum penelitian dilakukan untuk kelompok perlakuan dan untuk kelompok kontrol diambil sampel melalui penyetaraan (*matching*): dengan jumlah sampel yang sama, penghasilan orang tua yang sama, mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi yang sama dengan kelompok intervensi.

Jumlah sampel yang harus diambil berpedoman pada tabel Krecjie (lampiran 5). Untuk perhitungan ukuran sampel dengan taraf kesalahan 5%, diperoleh sampel sebanyak 108, namun karena telah dilakukan seleksi untuk sampel dengan karakteristik yang sama serta keterbatasan waktu dan dana, maka diambil sampel sebanyak 35 untuk kelompok

perlakuan dari siswi SMU Karang Tengah kelas II dan 35 siswi SMU kelas II dari SMU Dempet.

C. ALAT UKUR PENELITIAN

Sebagai alat ukur penelitian atau instrumen penelitian digunakan kuesioner yang berisi identitas responden, yang mencakup: alamat (desa–kecamatan), Umur siswi, alamat, pernah terkena anemia/belum. Dan pernyataan tertutup mengenai persepsi terhadap buklet info anemia gizi, aspek pengetahuan dan aspek sikap remaja putri terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

1. Skala pengukuran persepsi

Skala pengukuran persepsi siswi mengenai buklet Info Anemia Gizi.

Tabel 2: kisi-kisi skala pengukuran persepsi

Komponen objek	Jumlah soal
1. Visual	
- Gambar (<i>ilustrasi</i>)/foto	2
- Wama	1
- Bentuk huruf	1
- Ukuran huruf	1
- Kualitas kertas	1
- Ketebalan buklet	1
- Ukuran buklet	1
- Bentuk buklet	1
2. Verbal :	
- Judul	1
- <i>Hook</i> (kata pengantar yang menarik)	5
- <i>Body text</i> (materi secara keseluruhan)	5
TOTAL	20

Alat yang digunakan adalah kuesioner tertutup, yang berhubungan dengan kesan siswi terhadap buklet Info anemia gizi. Penilaian diberikan dengan nilai mulai dari 4 untuk tanggapan yang baik sekali (BS), nilai 3 untuk tanggapan baik (B), 2 bila siswi berpendapat buklet tersebut cukup baik (CB) dan nilai 1 untuk kesan kurang baik (KB).

2. Skala pengukuran pengetahuan

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi berupa, pernyataan yang mendukung (favourable) diberi nilai 1 untuk jawaban yang salah (S) dan nilai 2 untuk jawaban yang benar (B). Pada pernyataan yang tidak mendukung (unfavourable), nilai 2 untuk yang menjawab salah (S) dan nilai 1 untuk yang menjawab benar (B).

Kisi-kisi skala pengukuran pengetahuan pencegahan & penanggulangan anemia gizi sbb:

Tabel 3:
Spesifikasi skala pengetahuan responden

Komponen objek	Favourable	Un favourable	Jumlah Soal
Pengertian dan penyebab anemia	5	5	10
Gejala dan akibat anemia	4	6	10
Pencegahan anemia	2	3	5
Penanggulangan anemia	1	4	5
TOTAL	12	18	30

3. Skala pengukuran sikap

Pada skala pengukuran sikap terhadap pencegahan anemia digunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup, dengan 3 pilihan jawaban yang mendukung (favourable), Sangat Setuju (SS) diberi nilai = 3, Setuju (S) nilainya = 2, Tidak setuju (TS) nilainya = 1. Dan untuk jawaban yang tidak mendukung (unfavourable), nilai 1 untuk jawaban sangat setuju (SS), nilai 2 untuk jawaban setuju (S), dan nilai 1 untuk jawaban tidak setuju (TS).

Tabel 4:
Spesifikasi Skala pengukuran sikap responden

Komponen objek	Favourable	Un favourable	Jumlah
Penyebab anemia	5	5	10
Gejala dan akibat anemia	5	5	10
Pencegahan anemia	3	2	5
Penanggulangan anemia	2	3	5
TOTAL	15	15	30

D. VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Sebelum dilakukan penelitian perlu melakukan uji coba kuesioner yang akan digunakan nantinya. Uji coba dilakukan pada 35 responden di SMU Sayung Kabupaten Demak yang mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan sampel. Maksud dari uji coba adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan pada penelitian.

Uji statistik menggunakan metode *Reliability Analysis* yang tersedia dalam program SPSS versi 10.

Analisis dimulai dengan menguji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap terlebih dahulu, butir-butir soal disusun mulai dari pengertian, penyebab, gejala, akibat, pencegahan dan penanggulangan anemia.

Pada kuesioner pengetahuan dan sikap dari 30 butir soal terdapat 23 butir pertanyaan yang dapat dilanjutkan uji reliabilitasnya dengan menggunakan uji Alpha. Begitu juga dengan kuesioner sikap dari 30 item pertanyaan 7 gugur berarti 23 yang valid.

Soal yang gugur tidak dipakai, kemudian diperbaiki hingga hasilnya semua valid dan reliabel, untuk digunakan pada penelitian.

Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Uji Validitas pengetahuan dengan menggunakan uji alpha. Dari 30 item pertanyaan terdapat 7 item yang tidak valid.

Tabel 5
Uji Validitas item soal Pengetahuan

Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi			Validitas
No Item	Variasi Skor item terhadap skor total	Nilai r	
Penget 1	6.6168	0.1806	valid
Penget 2	6.0874	0.2510	valid
Penget 3	6.8706	-0.0622	Tidak valid
Penget 4	6.3647	0.1501	Valid
Penget 5	6.9697	-0.0844	Tidak valid
Penget 6	6.4084	0.1215	valid
Penget 7	6.0084	0.2897	valid
Penget 8	6.6353	0.2230	valid
Penget 9	6.5748	0.0582	valid
Penget 10	6.8286	0.1180	valid
Penget 11	7.1227	-0.2105	Tidak valid
Penget 12	6.6924	0.0778	valid
Penget 13	6.0454	0.2689	valid
Penget 14	6.7613	0.0167	valid
Penget 15	6.9462	-0.0151	Tidak valid
Penget 16	7.1227	-0.2105	Tidak valid
Penget 17	6.9613	0.0000	valid
Penget 18	6.8706	0.0286	valid
Penget 19	6.3613	0.3045	valid
Penget 20	6.1462	0.2662	valid
Penget 21	6.5580	0.1017	valid
Penget 22	6.7277	0.0441	valid
Penget 23	6.9613	0.0000	valid
Penget 24	6.7109	0.2533	valid
Penget 25	6.0874	0.2935	valid
Penget 26	6.5513	0.1348	valid
Penget 27	6.8118	0.0766	valid
Penget 28	7.0202	-0.1039	Tidak valid
Penget 29	7.0874	-0.1356	Tidak valid
Penget 30	6.1966	0.2010	valid

Ket : nilai $r = 0.68 <$ nilai standar alpha per item \rightarrow valid

Hasil Uji validitas dari 30 item pertanyaan sikap terdapat 7 pertanyaan yang gugur, sehingga 23 pertanyaan valid. Dengan menggunakan uji Alpha.

Tabel 6
Uji validitas item soal Sikap

Sikap terhadap Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi			Validitas
No Item	Variasi Skor item terhadap skor total	Nilai r	
Sikap 1	17.3580	0.2201	valid
Sikap 2	14.7866	0.6214	valid
Sikap 3	17.9882	0.0802	valid
Sikap 4	17.9613	0.0573	valid
Sikap 5	17.2050	0.3285	valid
Sikap 6	17.0454	0.1412	valid
Sikap 7	16.5256	0.2368	valid
Sikap 8	17.0000	0.6530	valid
Sikap 9	16.1143	0.4355	valid
Sikap 10	16.1042	0.4418	valid
Sikap 11	17.3731	0.2057	valid
Sikap 12	16.9697	0.3952	valid
Sikap 13	19.5513	-0.2285	Tidak valid
Sikap 14	16.4286	0.4094	valid
Sikap 15	18.3815	0.0857	valid
Sikap 16	16.1933	0.3905	valid
Sikap 17	19.2908	-0.1904	Tidak valid
Sikap 18	18.1647	0.0820	valid
Sikap 19	17.8437	0.0808	valid
Sikap 20	17.0218	0.2520	valid
Sikap 21	17.6216	0.1582	valid
Sikap 22	21.2101	-0.5150	Tidak valid
Sikap 23	17.1395	0.2543	valid
Sikap 24	18.4403	0.0565	valid
Sikap 25	17.1294	0.2072	valid
Sikap 26	19.0874	-0.1739	Tidak valid
Sikap 27	18.6101	0.0000	valid
Sikap 28	19.1143	-0.1670	Tidak valid
Sikap 29	18.0672	-0.0065	Tidak valid
Sikap 30	19.3697	-0.1984	Tidak valid

Ket : nilai r 0.4778 < nilai standar alpha per item → valid

Tabel 7
Uji Reliabilitas item soal Pengetahuan

Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi			Reliabilitas
No Item	Variasi Skor item terhadap skor total	Nilai p	
Penget 1	6.6168	0.3925	reliabel
Penget 2	6.0874	0.3657	reliabel
Penget 3	6.8706	0.4426	Tidak reliabel
Penget 4	6.3647	0.3916	Reliabel
Penget 5	6.9697	0.4401	Reliabel
Penget 6	6.4084	0.3985	Reliabel
Penget 7	6.0084	0.3561	Reliabel
Penget 8	6.6353	0.3904	Reliabel
Penget 9	6.5748	0.4135	Tidak reliabel
Penget 10	6.8286	0.4045	Reliabel
Penget 11	7.1227	0.4306	Tidak reliabel
Penget 12	6.6924	0.4068	Reliabel
Penget 13	6.0454	0.4306	Reliabel
Penget 14	6.7613	0.4068	Reliabel
Penget 15	6.9462	0.3611	Reliabel
Penget 16	7.1227	0.4191	Tidak reliabel
Penget 17	6.9613	0.4152	Tidak reliabel
Penget 18	6.8706	0.4306	Tidak reliabel
Penget 19	6.3613	0.4123	Reliabel
Penget 20	6.1462	0.4125	Tidak reliabel
Penget 21	6.5580	0.3705	Reliabel
Penget 22	6.7277	0.4132	Reliabel
Penget 23	6.9613	0.4123	Reliabel
Penget 24	6.7109	0.3935	Tidak reliabel
Penget 25	6.0874	0.3586	Tidak reliabel
Penget 26	6.5513	0.3964	Reliabel
Penget 27	6.8118	0.4017	Reliabel
Penget 28	7.0202	0.4419	Reliabel
Penget 29	7.0874	0.4499	Reliabel
Penget 30	6.1966	0.3787	Tidak reliabel

Ket : nilai alpha $0.4118 <$ nilai standar alpha per item \rightarrow reliabel

Hasil Uji Reliabilitas dengan menggunakan uji Alpha dari 30 item pertanyaan sikap terdapat 9 pertanyaan yang gugur, sehingga 21 pertanyaan reliabel..

Tabel 8
Uji reliabilitas item soal Sikap

Sikap terhadap Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi			Reliabilitas
No Item	Variasi Skor item terhadap skor total	Nilai p	
Sikap 1	17.3580	0.4549	Reliabel
Sikap 2	14.7866	0.3684	Reliabel
Sikap 3	17.9882	0.4746	Reliabel
Sikap 4	17.9613	0.4788	Tidak Reliabel
Sikap 5	17.2050	0.4447	Reliabel
Sikap 6	17.0454	0.4658	Reliabel
Sikap 7	16.5256	0.4454	Reliabel
Sikap 8	17.0000	0.4305	Reliabel
Sikap 9	16.1143	0.4158	Reliabel
Sikap 10	16.1042	0.4151	Reliabel
Sikap 11	17.3731	0.4565	Reliabel
Sikap 12	16.9697	0.4365	Reliabel
Sikap 13	19.5513	0.5332	Tidak reliabel
Sikap 14	16.4286	0.4242	Reliabel
Sikap 15	18.3815	0.4745	Reliabel
Sikap 16	16.1933	0.4213	Reliabel
Sikap 17	19.2908	0.5344	Tidak reliabel
Sikap 18	18.1647	0.4740	Reliabel
Sikap 19	17.8437	0.4752	Reliabel
Sikap 20	17.0218	0.4478	Reliabel
Sikap 21	17.6216	0.4637	Reliabel
Sikap 22	21.2101	0.5662.	Tidak Reliabel
Sikap 23	17.1395	0.4490	Reliabel
Sikap 24	18.4403	0.4763	Reliabel
Sikap 25	17.1294	0.4542	Reliabel
Sikap 26	19.0874	0.5029	Tidak reliabel
Sikap 27	18.6101	0.4783	Tidak reliabel
Sikap 28	19.1143	0.5010	Tidak reliabel
Sikap 29	18.0672	0.4951	Tidak reliabel
Sikap 30	19.3697	0.5360	Tidak reliabel

Ket : nilai alpha 0.4778 < nilai standar alpha per item → Reliabel

perlakuan, namun pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan oleh karena itu test persepsi tidak dilakukan.

Data pengetahuan dan sikap pada post test 2, dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu satu (1) bulan setelah kelompok intervensi mendapat intervensi.

b. Data sekunder

1. Data prevalensi anemia diambil dari data Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 1999 serta Profil Kesehatan Kabupaten Demak Th 1999.
2. Data Jumlah murid SMU se Kabupaten Demak diambil dari Departemen Pendidikan Nasional Kabupaten Demak pada Subdin Pendidikan Dasar dan Menengah (Depdiknas) dan petugas UKS Dinkes Kabupaten Demak.
3. Data dari Departemen Agama Kabupaten Demak mengenai registrasi usia perkawinan di Kab Demak dari tahun 2000 s/d Mei 2002.

F. VARIABEL PENELITIAN

1. Jenis Variabel

- a. Variabel Bebas: yang berupa Buklet "Info Anemia Gizi", sebagai buku pegangan tentang gizi dan kesehatan bagi remaja putri, diharapkan dapat memberi pengaruh pada pengetahuan dan sikap siswi terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.
- b. Variabel Terikat pada penelitian ini meliputi:

- 1). Persepsi siswi terhadap penampilan dan isi dari buklet Info Anemia Gizi
- 2). Pengetahuan siswi kelas II SMU tentang materi pencegahan dan penanggulangan anemia gizi dan kesehatan pada remaja putri.
- 3). Sikap siswi kelas II SMU terhadap cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

G. DEFENISI OPERASIONAL

- 1 Buklet Info Anemia Gizi adalah media promosi kesehatan berbentuk buku pegangan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi, sebagai alat, sarana atau cara yang digunakan untuk meningkatkan peran remaja dalam mencegah dan menanggulangi serta mendeteksi dini anemia gizi
- 2 Persepsi adalah jumlah skor pernyataan kesan siswi terhadap buklet yang diberikan kepada mereka sebagai buku pegangan tentang gizi yang diberi judul Buklet "Info Anemia Gizi", meliputi persepsi tentang penampilan luar buku, gambar, bahasa, materi dan manfaat.
Total nilai/skor dipakai untuk melakukan uji statistik dalam skala interval, sedangkan kategori diukur dengan skala ordinal, yaitu penilaian dimulai dari angka 4 untuk yang mempunyai persepsi Baik Sekali (BS), kemudian nilai 3 untuk jawaban Baik (B), 2 sampai untuk jawaban Cukup Baik (CB) dan nilai 1 untuk yang mempunyai persepsi

Kurang Baik (KB). Dengan range skor 0 – 40, yang sudah ditentukan sebelumnya.

a. Persepsi visual siswi terhadap buklet dikatakan:

- baik : bila skor 28 - 40
- sedang : bila skor 14 – 27
- kurang/jelek: bila skor \leq 13

b. Persepsi verbal siswi terhadap buklet dikatakan :

- baik : bila skor 28 - 40
- sedang : bila skor 14 – 27
- kurang/jelek : bila skor \leq 13

c. Persepsi total terhadap buklet dikatakan: range skor antara 0-80

- baik : bila skor 55 - 80
- sedang : bila skor 28– 54
- kurang /jelek : bila skor \leq 27

4. Pengetahuan: pemahaman siswi klas II SMU tentang materi cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi yang dibagi dalam beberapa pokok bahasan mengenai anemia gizi dan kesehatan meliputi: pengertian dan penyebab anemia, gejala dan akibat, pencegahan dan penanggulangan anemia. Total nilai/skor dipakai untuk melakukan uji statistik dalam skala interval, sedangkan kategori diukur dengan skala ordinal. Range antara 0-60, yang sudah ditentukan sebelumnya.

Siswi dikatakan mempunyai pengetahuan yang:

- baik bila jumlah skore = 50 - 60
- sedang bila jumlah skore = 40 - 49
- kurang (jelek) bila jumlah skore = ≤ 39

4. Sikap yaitu tanggapan siswi klas II SMU terhadap cara pencegahan dan penggulangan anemia gizi yang meliputi: pengertian dan penyebab anemia, gejala dan akibat, pencegahan dan penanggulangan anemia. Disadarinya setelah membaca buklet info anemia gizi. Total nila/skor dipakai untuk melakukan uji statistik dalam skaka interval, sedangkan kategori diukur dengan skala ordinal. Range antara 0-90, yang sudah ditentukan sebelumnya. Sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia dikatakan:

- baik, bila jumlah skornya : 70- 90
- sedang, bila jumlah skor : 50 - 69
- kurang, bila jumlah skor : ≤ 49

H. PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA

a. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, mulai dari membuat editing, koding, skoring dan tabulasi baru setelah itu entry data dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10.

b. Analisis data:

1. Analisis univariat: untuk analisis deskriptif variabel penelitian, meliputi: umur, kejadian anemia, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan

orang tua, penghasilan orang tua, jumlah keluarga, kepemilikan media, sumber informasi tentang anemia, pengetahuan dan sikap dengan cara menghitung distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat: untuk mengetahui hubungan variabel terikat (persepsi, pengetahuan, sikap) dan bebas (buklet info anemia gizi).

Variabel terikat terdiri dari persepsi (visual, verbal dan total), pengetahuan responden tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi dan sikap responden terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Variabel bebas adalah pemberian Buklet Info Anemia Gizi.

Untuk melihat ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi regresi. Sebelum dilakukan uji korelasi terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data yaitu dengan uji "Kolmogorof Smirnof".

Untuk melihat ada/tidaknya pengaruh intervensi pemberian Buklet Info Anemia Gizi lakukan uji beda dengan metode "Independent Sampel test". Uji ini digunakan untuk mengetahui ada/tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Sedangkan untuk mengetahui ada/tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap berdasarkan hasil pre test, post test 1 dan post test 2 pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menggunakan metode "Paired Sample Test".

I. LANGKAH-LANGKAH PENELITIAN

1. Untuk mendapatkan lokasi penelitian dilakukan konsultasi dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Nasional Kabupaten Demak.
2. Dari konsultasi tersebut diperoleh lokasi penelitian yang sesuai kriteria yakni Sekolah Menengah Umum Negeri (SMU N) sebagai kelompok intervensi (SMUN Karang Tengah) dan kelompok kontrol (SMUN Dempet).
3. Dilakukan pendekatan dengan masing-masing sekolah untuk mendapatkan izin penelitian pada murid SMU kelas II, sebanyak 35 siswi kelompok intervensi dan 35 orang siswi kelompok kontrol.
4. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum dilakukan penelitian di SMUN diluar SMU kedua kelompok diatas, yaitu SMUN Sayung,
5. Setelah kuesioner valid dan reliabel, dilakukan pengambilan data primer (pre test) dengan kuesioner tersebut pada kedua SMUN kelompok penelitian. Responden dari beberapa kelas II dikumpulkan di Lab untuk bersama-sama mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti tentang cara mengisi, selanjutnya masing-masing responden mengisi sendiri-sendiri.
6. Selesai pre test pada kelompok intervensi diberikan Buklet Info Anemia Gizi, dengan mengatakan bahwa buklet yang dibagikan dapat dibawa pulang untuk dibaca, sehingga akan terjawablah pertanyaan

yang kurang dimengerti pada test tadi. Penulis berjanji akan datang 2 minggu lagi.

7. Untuk kelompok kontrol tidak diberikan Buklet Info Anemia Gizi.
8. Dua (2) minggu setelah pre test dilakukan post test 1 dengan pengisian kuesioner yang sama pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, tanpa disertai tanya jawab yang akan dapat mempengaruhi hasil post test 2 nantinya. Pada kelompok kontrol dilakukan pengisian kuesioner mengenai persepsi dengan melihat kembali buklet yang telah dibagikan. Untuk memperkuat hasil persepsi dilanjutkan dengan kuesioner terbuka.
9. Pengambilan data primer selanjutnya post test 2 adalah satu (1) bulan setelah pre test dengan menggunakan kuesioner yang sama pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada post test 2 tidak lagi dilakukan intervensi, langsung pengisian kuesioner.
Selesai post test 2, kemudian dilakukan diskusi / tanya jawab mengenai isi buklet yang telah dibaca karena penulis ingin lebih tahu apakah responden sudah mengerti atau belum. Diskusi ini disambut dengan antusias oleh responden karena mereka ingin lebih banyak tahu tentang kesehatan umumnya dan anemia khususnya. Selama ini belum ada petugas kesehatan yang datang untuk memberi penyuluhan kesehatan di sekolah.
10. Penelitian selesai dan dilanjutkan dengan pengolahan data.

J. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan intervensi berupa Buklet info anemia gizi pada siswi kelas II Sekolah Menengah Umum. Pada saat pelaksanaan penelitian dijumpai beberapa kesulitan, antara lain:

1. Untuk mengumpulkan 35 orang siswi diambil yang dari beberapa kelas II tidak dapat sewaktu-waktu karena kendala adanya ulangan pada kelas masing masing yang tidak bersamaan. Maka untuk penelitian ini dilakukan saat *class meeting*, atau setelah jam pelajaran selesai.
2. Pengambilan data (pre test, post test) terbentur adanya hari libur umum, libur sekolah.
3. Mengingat waktu pengisian kuesioner sudah ditentukan jadwalnya, maka penelitian ini tidak mempertimbangkan apakah responden siap untuk ditanya atau tidak, sehingga kemungkinan dapat mempengaruhi hasil test tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian kelompok intervensi terpilih adalah SMU Negeri I Karang Tengah terletak di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Demak. Lokasinya berada dipinggiran kota Demak di tepi Jalan Raya Demak dan Semarang. Kecamatan Karang Tengah mempunyai batas-batas wilayah:

Sebelah barat : kecamatan Sayung

Sebelah timur : kecamatan Demak

Sebelah utara : kecamatan Bonang

Sebelah selatan : kecamatan Guntur

Murid kelas I sampai dengan kelas III berjumlah 592 siswa, 244 diantaranya adalah murid puteri, sedangkan kelas II saja berjumlah 198 siswa dan 77 diantaranya adalah murid putri.

Kelompok kontrol adalah SMU Negeri I Dempet yang terletak dipinggiran kota Demak, yaitu jalan antara kecamatan Dempet dan Kabupaten Purwodadi.

Letak kecamatan Dempet berbatasan dengan:

Sebelah barat : kecamatan Guntur

Sebelah timur : Kabupaten Purwodadi

Sebelah utara : Kecamatan Gajah

Sebelah selatan : Kota Semarang

Jumlah murid kelas I sampai dengan kelas III sebanyak 483 siswa, 70 murid diantaranya adalah siswi klas II.

Kedua SMU Negeri ini letaknya berjauhan kurang lebih berjarak 20 km.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Sebagai subjek penelitian adalah siswi Sekolah Menengah Umum kelas II berjumlah 35 orang untuk kelompok intervensi dan 35 orang untuk kelompok kontrol yang mempunyai karakteristik hampir sama, yakni:

2.1. Umur.

Umur responden terbanyak adalah 16 tahun pada kelompok intervensi (60%) maupun kelompok kontrol (54,3%), sedangkan umur tertinggi 18 tahun hanya 1 orang (2,9%) pada kelompok kontrol.

Dilihat dari rerata umur pada kedua kelompok dapat dikatakan tidak berbeda. Rerata umur kelompok intervensi adalah 16,23 tahun sedangkan kelompok kontrol 16,31 tahun.

Tabel 4.1
Distribusi Umur Responden

Umur (tahun)	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
15	3	8,6	3	8,6
16	21	60,0	19	54,3
17	11	31,4	12	34,3
18	0	0	1	2,9
Jumlah	35	100	35	100
Rerata umur	16,23		16,31	

2.2. Kejadian gejala anemia

Persentase responden yang pernah mengalami gejala anemia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tampak seimbang yakni masing - masing sebesar 40% pada kelompok intervensi, dan 42,9% pada kelompok kontrol (persentase terbesar).

Namun yang menjawab tidak pernah mengalami gejala anemia pada kelompok kontrol 31,4% berarti 2 kali lebih banyak daripada kelompok kontrol (14,3%). Sedangkan yang menjawab tidak tahu pada kelompok intervensi persentasenya (45,7%) hal ini hampir 2 kali kelompok kontrol yang hanya 25,7%.

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden dalam pengalaman
terkena gejala anemia

Status	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Pernah	14	40	15	42,9
Tidak pernah	5	14,3	11	31,4
Tidak tahu	16	45,7	9	25,7
Jumlah	35	100	35	100

2.3. Identitas orang tua

a. Pendidikan Ayah

Persentase terbesar Pendidikan ayah pada kedua kelompok tampak seimbang yakni Sekolah Dasar (SD), sebesar 57,1% pada kelompok intervensi dan 54,3% untuk kelompok kontrol, dengan modus 20. Khusus untuk responden kelompok intervensi terdapat 2,9% yang ayahnya tidak sekolah. Namun demikian pada kelompok tersebut ada 20 % yang ayahnya berpendidikan D III dan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi pendidikan ayah responden

Pendidikan	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
1. S1	2	5,7	0	0
2.D III	5	14,3	0	0
3.SMA	2	5,7	8	22,9
4.SMP	5	14,3	8	22,9
5.SD	20	57,1	19	54,3
6. Tak Sekolah	1	2,9	0	0
Jumlah	35	100,0	35	100,0

b. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu responden pada umumnya Sekolah Dasar (SD) baik pada kelompok intervensi (54,3%) maupun kelompok kontrol (71,4%), dengan modus 19. Walaupun demikian yang tidak pernah sekolah sebesar 8,6% pada kelompok intervensi dan 2,9% pada kelompok kontrol.

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi pendidikan Ibu responden

Pendidikan	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
1. S1	0	0	0	0
2.DIII	3	8,6	0	0
3.SMA	4	11,4	2	5,7
4.SMP	6	17,1	7	20
5.SD	19	54,3	25	71,4
6.Tak Sekolah	3	8,6	1	2,9
Jumlah	35	100,0	35	100,0

2.4. Penghasilan orang tua per bulan

Penghasilan orang tua responden antara Rp.250.000,- sampai dengan Rp.500.000,- merupakan persentase terbesar baik pada kelompok intervensi (62,9%) maupun pada kelompok kontrol (80%). Sedangkan untuk responden yang ayahnya punya penghasilan lebih dari Rp 1.000.000,- hanya 2,9% pada kelompok intervensi, tidak ada (0%) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.5
Distribusi Penghasilan orang tua

Penghasilan per bin (Rp)	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
1.250.000,-s/d 500.000,-	22	62,9	28	80
2.600.000,-s/d 1.000.000,-	12	34,3	7	20
3.> 1.000.000,-	1	2,9	0	0
Total	35	100	35	100

2.5. Rerata jumlah anggota keluarga.

Rerata jumlah keluarga responden pada kelompok intervensi adalah 6 orang sedangkan kelompok kontrol 5 orang. Jumlah yang diperkirakan akan cukup baik komunikasi suatu keluarga serta keterjangkauan akan kebutuhan makan.

2.6. Kepemilikan media.

Kepemilikan media Televisi (TV) yang dimiliki responden merupakan persentase terbesar baik pada kelompok intervensi (91,4%) maupun kelompok kontrol (82,9%), sedangkan responden

yang tidak mempunyai ketiga jenis media (TV,radio,koran) merupakan persentase terkecil yakni 0% pada kelompok intervensi.

Tabel 4.6a
Distribusi kepemilikan media masa pada kelompok intervensi

Jenis media	Kelompok intervensi					
	Frekuensi			%		
	ya	Tidak	Jumlah	ya	tidak	jumlah
TV	32	3	35	91,4	8,6	100
Koran	33	2	35	94,3	5,7	100
Radio	24	11	35	68,6	31,4	100
Tidak ada	0	35	35	0	100	100

Tabel 4.6b
Distribusi kepemilikan media masa pada kelompok kontrol

Jenis media	Kelompok kontrol					
	Frekuensi			%		
	ya	Tidak	Jumlah	ya	tidak	jumlah
TV	29	6	35	82,9	17,1	100
Koran	23	12	35	65,7	34,3	100
Radio	29	6	35	82,9	17,1	100
Tidak ada	2	33	35	5,7	94,3	100

2. 7. Sumber informasi anemia

Responden yang pernah mendengar tentang anemia merupakan persentase terbesar pada kelompok intervensi (100%) dan pada kelompok kontrol (97,1%). Adapun sumber informasi diperoleh dari bermacam-macam mulai dari sekolah, tenaga kesehatan, leaflet, keluarga atau media masa.

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi sumber informasi responden

Sumber informasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Sekolah	26	74,3	25	71,4
Nakes	6	17,1	3	8,6
Media	22	62,9	31	88,6
Leaflet	1	2,9	3	8,6
Keluarga/saudara	7	20	12	34,3

Persentase terbesar (74,3%) Informasi mengenai anemia yang didapatkan oleh responden kelompok intervensi berasal dari sekolah. Persentase terbesar kelompok pada kontrol adalah dari media (88,6%). Sedangkan persentase sumber informasi terkecil dari leaflet (2,9%) pada kelompok intervensi.

B. Pengetahuan dan sikap responden sebelum ada intervensi.

B.1. Pengetahuan responden mengenai anemia sebelum intervensi

Pengetahuan responden mengenai anemia meliputi pengertian dan penyebab anemia, gejala dan akibat anemia, pencegahan serta penanggulangan anemia sebelum mendapat intervensi ditunjukkan dalam tabel 4.8.

Pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik dan sedang, tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang. Sedangkan

persentase terbesar pada kedua kelompok tersebut termasuk sedang masing-masing sebesar 85,7%.

Bila dilihat dari nilai rerata skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dikatakan hampir sama masing-masing sebesar 52,8 dan 52,4. Skor ini termasuk dalam kategori pengetahuan baik, dalam cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum intervensi

Pengetahuan Kategori	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik (50-60)	30	85,7	30	85,7
Sedang (40-49)	5	14,3	5	14,3
Kurang (≤ 39)	0	0	0	0
Total	35	100	35	100
Rerata skor	52,8		52,4	

B.2. Uji Statistik perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat intervensi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan metode "*Independent Sample Test*" diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,622. Nilai ini lebih besar dari nilai alpha (α) yang sudah ditentukan sebesar 0,05. (pvalue $> 0,05$). Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat intervensi.

Tabel 4.9
Uji t-test pengetahuan sebelum mendapat intervensi (pre test)

Sebelum intervensi (pre test)		t-test for Equality of Means			
		T	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference
Pengetahuan	Equal variance assumed	0,495	68	0,622	0,34
	Equal variance not assumed	0,495	67,99	0,622	0,34

B.3. Sikap responden terhadap anemia sebelum mendapat intervensi

Sikap responden pada kategori kurang merupakan persentase yang terbesar baik pada kelompok intervensi (60%), maupun kelompok kontrol (68,8%). Tidak ada responden yang mempunyai kategori baik. Hasil ini didukung oleh rerata skor pada kedua kelompok yang lebih dari 69, sehingga bisa dikategorikan kedalam sikap yang baik dalam cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi walaupun terdapat selisih skor. Perbedaan ini ditunjukkan juga oleh skor rerata sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Skor rerata sikap kelompok intervensi sebesar 69,4 sedangkan kelompok kontrol 71,8.

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi sikap responden sebelum intervensi

Sikap Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik (70-90)	0	0	0	0
Sedang (50-60)	14	40	11	31,4
Kurang (≤ 49)	21	60	24	68,6
Total	35	100	35	100
Rerata skor	69,4		71,8	

B.4. Uji Statistik perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat intervensi.

Uji statistik untuk mengetahui apakah ada perbedaan skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai probabilitas sebesar 0.035, nilai ini lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga bisa disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.11
Uji t-test sikap sebelum mendapat intervensi (pre test)

Sebelum intervensi (pre test)		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference
Sikap	Equal variance assumed	2,156	68	0,035	2,34
	Equal variance not assumed	2,156	58,43	0,035	2,34

C. Pengetahuan, Sikap dan Persepsi responden setelah mendapat intervensi (post test 1)

C.1. Kelompok Intervensi

Post test 1 dilakukan 2 minggu setelah mendapat intervensi. Pada post test 1 kelompok yang mendapat intervensi ditanyakan juga mengenai persepsi tentang Buklet yang diberikan tersebut. Hasilnya ditunjukkan pada tabel 4.12 yang meliputi pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap Buku Info Anemia Gizi.

Tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan, sikap dan persepsi dengan kategori kurang. Sebanyak 100% sikap terbesar

dengan kategori baik, 88,6% dan persentase terbesar persepsi dengan kategori baik, sebesar 65,7%. Rerata skor pengetahuan 56,6, sedangkan rerata sikap 74,5 serta rerata persepsi (total) 56,2.

Tabel 4.12
Distribusi frekuensi hasil post test 1 Pengetahuan, Sikap dan Persepsi responden kelompok intervensi

Variabel Kategori	Pengetahuan		Sikap		Persepsi	
	Frekuensi	%	frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	35	100	31	88,6	23	65,7
Sedang	0	0	4	11,4	12	34,3
Kurang	0	0	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100	35	100
Rerata Skor	56,6		74,5		56,2	

Persepsi responden kelompok intervensi mencakup persepsi visual persepsi verbal dan persepsi total (persepsi secara keseluruhan)

Persepsi Visual meliputi: judul, warna kulit luar, gambar kulit luar, bentuk huruf, ukuran huruf, ketebalan, kesesuaian gambar dengan judul, kualitas kertas, ukuran dan bentuk Buklet Info Anemia Gizi. Persepsi verbal meliputi pendapat mengenai isi materi, bahasa yang digunakan, ukuran dan bentuk huruf pada gambar-gambar yang tercantum dalam materi, urutan materi (sekuens), manfaat, dan isi secara keseluruhan dari buku Info Anemia Gizi. Distribusi frekuensi persepsi ditunjukkan tabel 4.13

Dapat dijelaskan bahwa persentase terbesar (65,7%), responden yang mempunyai persepsi visual dengan kategori sedang sebaliknya responden yang mempunyai persepsi verbal dengan kategori baik sebesar 80%. Namun dilihat dari persepsi total responden dengan kategori baik juga merupakan persentase terbesar (65,7%), untuk ketiga jenis persepsi tersebut tidak ada yang mempunyai persepsi kurang terhadap buklet Info Anemia Gizi.

Hasil ini dilihat juga dari rerata skor persepsi visual sebesar 26,5 termasuk dalam kategori sedang, namun untuk persepsi verbal termasuk kategori baik dengan rerata skor 30,7. Begitu juga dengan dengan skor rata-rata persepsi total sebesar 56,2 termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Persepsi Responden mengenai
Buku Info Anemia Gizi setelah intervensi pada kelompok intervensi

Variabel Kategori	Persepsi visual		Persepsi verbal		Persepsi total	
	Frekuensi	%	frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	12	34,3	28	80	23	65,7
Sedang	23	65,7	7	20	12	34,3
Kurang	0	0	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100	35	100
Rerata skor	26,5		30,7		56,2	

C. 2. Kelompok kontrol

Tabel 4.14 kelompok kontrol, tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori sedang maupun kurang,

semua responden termasuk dalam kategori baik (100%). Sedangkan sikap responden pada post test 1 persentase terbesar termasuk pada kategori baik (82,9%) tidak ada yang termasuk dalam kategori kurang. Untuk kelompok kontrol tidak ditanyakan mengenai persepsi

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap
Responden pada post test 1 kelompok kontrol

variabel Kategori	Pengetahuan		Sikap	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	35	100	29	82,9
Sedang	0	0	6	17,1
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	52,7		74,8	

C.3. Uji Statistik perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada post test 1.

Uji statistik untuk membuktikan apakah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan hasil post test 1 dengan menggunakan "Independent Sample test" diperoleh gambaran bahwa ada beda skor pengetahuan kelompok intervensi (56,6) dan kelompok kontrol (52,7).

Dari uji t-test diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,001 ($p < 0,05$), karena nilai probabilitas lebih kecil dari nilai α (0,05), maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.15

Uji t-test pengetahuan setelah mendapat intervensi (post test1)
antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Setelah mendapat intervensi (post test 1)		t-test for Equality of Means			
Kel intervensi	Dan kel kontrol	t	Df	Sig (2-tailed)	Mean Difference
Pengetahuan	Equal variance assumed	7,268	68	0,001	3,94
	Equal variance not assumed	7,268	60,51	0,001	3,94

C.4. Uji statistik perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi (post test 1)

Uji Statistik untuk membuktikan apakah ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 2 minggu setelah responden mendapat intervensi. Diperoleh hasil rerata skor sikap kelompok intervensi sebesar 69,9 sedangkan kelompok kontrol 74,5.

Dengan uji t-test diperoleh nilai probabilitas (p) 0,001. Nilai ini lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 2 minggu setelah mendapat intervensi.

Tabel 4.16

Uji t-test sikap setelah mendapat intervensi (post test)
antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Setelah mendapat intervensi (post test 1)		t-test for Equality of Means			
Kel intervensi	Dan kel kontrol	t	Df	Sig (2-tailed)	Mean Difference
Sikap	Equal variance assumed	4,95	68	0,001	4,66
	Equal variance not assumed	4,95	65,29	0,001	4,66

D. Pengetahuan dan sikap responden satu (1) bulan setelah mendapat intervensi (post test2)

D.1. Kelompok Intervensi

Post test 2 dilakukan satu (1) bulan setelah responden mendapat intervensi Buklet Info Anemia Gizi.

Pengetahuan maupun sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia kelompok intervensi termasuk dalam kategori baik, dengan rerata skor pengetahuan 56,5 dan sikap 72,5. Sebanyak 100 % responden mempunyai pengetahuan baik sedangkan responden yang mempunyai sikap dengan kategori baik sebesar 80%.

Tabel 4.17
Distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap kelompok intervensi pada post test 2

Variabel / Kategori	Pengetahuan		Sikap	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	35	100	28	80
Sedang	0	0	7	20
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata Skor	56,5		72,5	

D.2. Kelompok kontrol.

Pengetahuan dan sikap terhadap cara pencegahan dan penanggulangan anemia pada kelompok kontrol dengan kategori baik dan merupakan prosentase terbesar masing-masing sebesar 94,3%

dan 57,1%, tidak ada responden yang termasuk pada kategori kurang (0%).

Tabel 4.18
Distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap kelompok kontrol pada post test 2

Kategori	Pengetahuan		Sikap	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	33	94,3	20	57,1
Sedang	2	5,7	15	42,9
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata Skor	55,2		69,6	

D.3. Uji statistik perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 1 bulan setelah intervensi (post test 2).

Hasil uji statistik dengan metode "Independent Sample Test". Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai probabilitas (p value) untuk pengetahuan 0,021. Nilai ini lebih kecil dari nilai α yang ditetapkan yaitu 0,05 (p value < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.19
Uji t-test pengetahuan setelah mendapat intervensi (post test 2)

Setelah mendapat intervensi (post test 2)		t-test for Equality of Means			
Kel intervensi	dan kel kontrol	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference
Pengetahuan	Equal variance assumed	-2,36	68	0,021	-1,31
	Equal variance not assumed	-2,36	61,28	0,021	-1,31

D.4. Uji statistik perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 1 bulan setelah intervensi (post test 2).

Perbedaan rerata skor sikap pada kelompok intervensi 72,57 sedangkan pada kelompok kontrol 69,6.

Demikian juga nilai probabilitas (p value) untuk sikap. Diperoleh p value sebesar 0,019 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol satu (1) bulan setelah ada intervensi (post test 2).

Tabel 4.20
Uji t-test sikap setelah mendapat intervensi (post test 2)

Setelah mendapat intervensi (post test 2)		t-test for Equality of Means			
Kel intervensi	dan kel kontrol	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference
Sikap	Equal variance assumed	-2,40	68	0,019	-2,91
	Equal variance not assumed	-2,40	67,68	0,019	-2,91

E. Perbandingan pengetahuan dan sikap sebelum intervensi (pre test) dan setelah mendapat intervensi (Post test1)

E.1. Kelompok Intervensi

Perbandingan pengetahuan responden sebelum intervensi (pre test) dan setelah mendapat intervensi (post test1)

Tabel 4.21 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden mengenai anemia. Sebelum dilakukan intervensi responden yang mempunyai kategori baik sebanyak 85,7%, namun

setelah diberi intervensi, semua responden termasuk dalam kategori baik (100%). Tidak ada responden yang pengetahuannya dengan kategori kurang 0%. Hasil ini didukung oleh rerata skor pengetahuan yang mengalami peningkatan dari 52,8 menjadi 56,69.

Tabel 4.21
Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum (pre test) dan setelah mendapat intervensi (post test1)

Pengetahuan Kategori	Pre Test		Post test I	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik (50-60)	30	85,7	35	100
Sedang (40-49)	5	14,3	0	0
Kurang \leq 39	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	52,8		56,69	

E.2. Uji Statistik perbedaan pengetahuan sebelum (pre test) dan sesudah intervensi (post test 1) pada kelompok intervensi

Hasil uji statistik untuk melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan 2 minggu sesudah dilakukan intervensi (post test 1). Dengan menggunakan metode "Paired Sample Test" diperoleh nilai probabilitas (p value) untuk pengetahuan sebesar 0,001 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4.22
Uji Paired Sampel Test pengetahuan sebelum mendapat (pre test) dan sesudah mendapat intervensi (post test 1)

Pre test dan post test 1		Paired Samples Test	
		df	Sig.(2-tailed)
Pengetahuan	Kel intervensi Pre test dan post test 1	34	0,001

E.3. Perbandingan Sikap sebelum intervensi (pre test) dan setelah mendapat intervensi (post test1)

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa setelah mendapat intervensi yang mempunyai sikap dengan kategori baik meningkat dari 68,6% naik menjadi 88,6%, dari sebelum diberi intervensi, namun pada responden yang mempunyai kategori sedang setelah dilakukan intervensi turun menjadi 11,4%, dimana sebelum intervensi sebesar 31,4%.

Tabel 4.23
Distribusi frekuensi sikap sebelum intervensi (pre test) dan setelah mendapat intervensi (Post test1)

Sikap Kategori	Pre Test		Post Test I	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	24	68,6	31	88,6
Sedang	11	31,4	4	11,4
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	71,7		74,5	

E.4. Uji Statistik perbedaan sikap sebelum (pre test) dan sesudah intervensi (post test 1) pada kelompok intervensi.

Demikian juga pada sikap dengan uji Paired Samples Test terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai probabilitas sebesar 0.003 (p-value <0,05).

Tabel 4.24
Uji Paired Sampel Test sikap sebelum (pre test) dan sesudah mendapat intervensi (post test 1)

Pre test dan post test 1		Paired Samples Test	
		df	Sig.(2-tailed)
Sikap	Kel intervensi Pre test dan post test 1	35	0,003

F. Kelompok kontrol

F.1. Perbandingan Pengetahuan responden sebelum intervensi (pre test) dan sesudah intervensi (post test1) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.25 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Pada saat pre test dan post test 1, baik dalam persentase maupun rerata skor. Pengetahuan pada saat pre test dengan kategori sedang merupakan persentase terbesar (85,7%) namun tidak ada yang termasuk dalam kategori kurang (0%). Sedangkan pengetahuan responden berdasarkan hasil post test1, menunjukkan peningkatan dimana semua responden (100%) termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.25
Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum intervensi (pre test) dan setelah intervensi (post test1) pada kelompok kontrol

Pengetahuan Kategori	Pre test		Post test 1	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	5	14,3	35	100
Sedang	30	85,7	0	0
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	52,4		52,7	

F.2. Uji statistik perbedaan pengetahuan sebelum intervensi (pre test) dan setelah mendapat intervensi (post test1) kelompok kontrol.

Uji statistik dilakukan untuk membuktikan apakah terdapat perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol berdasarkan hasil pre test dan post test 1 dengan metode "Paired sampel test", Dari uji tersebut diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,095 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.26
Uji Paired Sampel Test pengetahuan sebelum (pre test) dan sesudah intervensi (post test 1) kelompok kontrol

Pre test dan post test 1		Paired Samples Test	
		df	Sig.(2-tailed)
Pengetahuan	Kel kontrol Pre test dan post test 1	34	0,095

E.3. Perbandingan Sikap Responden sebelum intervensi (pre test) dan setelah mendapat intervensi (post test1) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.27 menggambarkan perbandingan sikap berdasarkan hasil pre test dan post test 1 pada kelompok kontrol.

Sebelum ada intervensi pada kelompok intervensi (pre test) sikap responden kelompok kontrol dengan kategori sikap kurang merupakan prosentase terbesar (60%) dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori sikap baik (0%). Namun pada saat dilakukan post test 1 yakni 2 minggu setelah kelompok intervensi mendapat intervensi, persentase responden kelompok kontrol dengan kategori sikap yang baik merupakan jumlah terbesar (82,9%) dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori sikap kurang (0%). Demikian juga bila dilihat dari rerata skor sikap menunjukkan peningkatan dari 69,4 menjadi 69,9

Tabel 4.27
Distribusi frekuensi Sikap sebelum intervensi (pre test)
dan setelah intervensi (post test1) pada kelompok kontrol

Sikap Kategori	Pre Test		Post Test I	
	frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	0	0	29	82,9
Sedang	14	40	6	17,1
Kurang	21	60	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	69,4		69,9	

F.4. Uji statistik perbedaan sikap sebelum intervensi (pre test) dan setelah intervensi (Post test1) kelompok kontrol.

Sedangkan uji statistik dilakukan untuk membuktikan apakah terdapat sikap pada kelompok kontrol sebelum ada intervensi (pre test) dan 2 minggu setelah kelompok intervensi mendapat intervensi (post test 1) dengan menggunakan metode "Paired sampel test". Dari uji tersebut nilai probabilitas (p value) untuk sikap sebesar 0,338 ($p > 0,05$), dari nilai ini disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.28
Uji Paired Sampel Test sikap sebelum (pre test)
dan sesudah intervensi (post test 1)

Pre test dan post test 1		Paired Samples Test	
		Df	Sig.(2-tailed)
Sikap	Kel kontrol Pre test dan post test 1	34	0,338

G. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap responden 2 minggu setelah intervensi (post test 1) dan 1 bulan setelah setelah intervensi (post test 2).

G.1. Kelompok Intervensi

Perbandingan Pengetahuan responden pada post test 1 dan post test 2 .

Tabel 4.29 menunjukkan bahwa semua responden (100%) termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Sesuai hasil post test 1

maupun post test 2. Dilihat dari rerata skor pengetahuan hasil post test 1 dibandingkan hasil post test 2 menunjukkan nilai hampir yang sama yaitu 56,7 dan 56,5.

Tabel 4.29
Distribusi frekuensi perbandingan Pengetahuan hasil post test 1 dan post test 2 kelompok intervensi

Pengetahuan Kategori	post test1		post test 2	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	35	100	35	100
Sedang	0	0	0	0
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	56,7		56,5	

G.2. Hasil uji statistik untuk membuktikan apakah ada perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi.

Perbedaan pengetahuan hasil post test 1 dengan post test 2 diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,209 ($p \text{ value} > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan responden pada post test 1 dan post test 2.

Tabel 4.30

Uji Paired Sampel Test pengetahuan sesudah intervensi post test 1 dan post test 2

Post test 1 dan post test2		Paired Samples Test	
		df	Sig.(2-tailed)
Pengetahuan	Kel intervensi Post test 1 dan post test 2	69	0,209

G.3. Perbandingan Sikap berdasarkan hasil post test 1 dan posttest2

Berdasarkan tabel 4.31 dapat ditunjukkan bahwa persentase sikap dengan kategori baik pada kelompok intervensi mengalami penurunan dari 88,6% menjadi 80%, demikian juga bila dilihat dari rerata skor sikap dari 74,5 pada saat post test 1 menjadi 72,5 pada saat post test 2.

Tabel 4.31
Distribusi frekuensi perbandingan Sikap
kelompok intervensi pada post test 1 dan post test 2

Sikap Kategori	post test1		Post test 2	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	31	88,6	28	80
Sedang	4	11,4	7	20
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	74,5		72,5	

G.4. Uji statistik untuk membuktikan apakah terdapat perbedaan sikap pada post test 1 dan sikap pada post test 2 dengan menggunakan metode "Paired sample test" diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,025 ($p < 0,05$). Berdasarkan nilai probabilitas tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap pada saat post test1 dan post test 2.

Tabel 4.32
Uji Paired Sampel Test sikap setelah intervensi (post test1)
dan post test 2 pada kelompok intervensi

Post test 1 dan post test 2		Paired Samples Test	
		df	Sig.(2-tailed)
Sikap	Kel intervensi post test1 dan post test 2	69	0,025

H. Kelompok kontrol.

H.1. Perbandingan pengetahuan hasil post test 1 dengan post test 2 pada kelompok kontrol.

Tabel 4.33 menunjukkan bahwa persentase terbesar pengetahuan responden kelompok kontrol berdasarkan hasil post test 1 dan post test 2 adalah pengetahuan dengan kategori baik. Walaupun demikian terdapat peningkatan pada hasil post test 2. Hal ini ditunjukkan juga dari rerata skor pengetahuan dari 52,7 menjadi 55,2.

Tabel 4.33
Distribusi frekuensi perbandingan Pengetahuan kelompok kontrol
Pada post test 1 dan post test 2

Pengetahuan Kategori	Post test1		Post test 2	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	35	100	33	94,3
Sedang	0	0	2	5,7
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	52,7		55,2	

H.2. Uji statistik untuk membuktikan apakah terdapat perbedaan pengetahuan

Uji statistik hasil post test 1 dan post test 2 dengan metode "Paired sample test" diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,001 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil nilai tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan dari hasil post test 1 dan post test 2.

Tabel 4.34
Uji Paired Sampel Test pengetahuan setelah intervensi
(post test1) dan post test 2 pada kelompok kontrol

Post test 1 dan post test 2		Paired Samples Test		
		t	df	Sig.(2-tailed)
Pengetahuan	Kel kontrol post test 1 dan post test 2	3,510	34	0,001

H.3. Perbandingan Sikap responden kelompok kontrol pada post test 1 dan post test 2.

Persentase terbesar sikap responden pada kelompok kontrol hasil post test 1 dan post test 2 termasuk pada kategori baik. Masing-masing sebesar 82,9% dan 57,1%. Walaupun demikian hasil sikap pada post test 2 mengalami penurunan, rerata skor sikap dari 74,8 menjadi 69,6.

Tabel 4.35
Distribusi frekuensi perbandingan Sikap kelompok kontrol
Pada post test 1 dan post test 2

Sikap Kategori	Post test1		Post test 2	
	Frekuensi	%	frekuensi	%
Baik	29	82,9	20	57,1
Sedang	6	17,1	15	42,9
Kurang	0	0	0	0
Jumlah	35	100	35	100
Rerata skor	74,8		69,6	

H.4. Uji statistik untuk mengetahui apakah ada beda sikap post test 1 dan post test 2

Dengan metode "Paired sample test" untuk membuktikan apakah sikap kelompok kontrol mengalami perubahan (terdapat perbedaan) pada saat post test1 dan post test 2. Hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas p-value sebesar 0,822 (p value 0,05). Dari perbedaan nilai tersebut dan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap dalam cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada kelompok kontrol pada saat post test 1 dan post test 2.

Tabel 4.36
Uji Paired Sampel Test sikap setelah intervensi (post test1)
dan post test 2 pada kelompok kontrol

Post test 1 dan post test 2		Paired Samples Test		
		t	df	Sig.(2-tailed)
Sikap	Kel kontrol Post test 1 dan post test 2	-0,227	34	0,822

I. Perbandingan Rerata pengetahuan dan sikap kelompok Intervensi dan kelompok kontrol hasil pre test, post test 1 dan post test 2

I.1. Rerata skor pengetahuan

Rerata skor pengetahuan yang paling tinggi adalah pada saat post test 1, baik pada kelompok kontrol (56,94) maupun pada kelompok intervensi (56,64). Skor pengetahuan terendah (45) yaitu pada saat pre test, sedangkan skor tertinggi (76) diperoleh responden

adalah saat pre test. Standar deviasi yang terkecil adalah saat post test 1 dan terbesar adalah saat pre test.

Tabel 4.37
Perbandingan skor rerata, median modus, minimal, maksimal dan standard deviasi pengetahuan hasil pre test, post test1 dan post test 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengetahuan	Pre test		Post test1		Post test2	
	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi
Rerata (mean)	52,49	52,8	52,7	56,6	55,23	56,54
Median	53	53	57	57	56	56
Modus	49	53	58	56	57	56
Minimal	48	45	51	53	47	51
Maksimal	57	59	76	60	59	60
Standard deviasi	2,9	2,9	2,64	1,83	2,68	2,42

I.2. Rerata skor sikap

Pada tabel 4.38. rerata skor sikap yang paling tinggi adalah pada saat pre test baik untuk kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Skor sikap responden yang terendah adalah pada pre test (53) dan skor yang tertinggi pada post test 1 dan post 2 (84).

Tabel 4.38
Perbandingan skor rerata, median modus, minimal, maksimal dan standard deviasi sikap hasil pre test, post test1 dan post test 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Sikap	Pre test		Post test1		Post test2	
	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	Intervensi
Rerata	69,43	71,7	74,8	74,5	69,6	72,57
Median	70	71	75	75	70	73
Modus	71	71	73	77	72	76
Minimal	53	65	65	68	60	81
Maksimal	79	80	84	81	84	80
Standard deviasi	5,39	3,51	4,31	3,51	5,25	5,25

J. Pengaruh pemberian Buklet Info Anemia Gizi terhadap pengetahuan sikap

J.1. Pengaruh pemberian Buklet terhadap pengetahuan.

Peningkatan skor pengetahuan setelah diberi intervensi Buklet Info Anemia Gizi pada kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel 4.39

Skor rata-rata pengetahuan setelah mendapat intervensi buklet menunjukkan peningkatan dimana pada saat pre test skor rata-rata 52,8 setelah mendapat intervensi 56,69 pada post test 1 dan 56,54 pada post test 2, demikian juga untuk modus, median, skor minimum dan maximum, namun untuk standard deviasi mengalami penurunan dari 2,9 menjadi 1,83 dan 2,42

Tabel 4.39

Perbandingan skor pengetahuan hasil pre test, post test 1 dan post test 2.pada kelompok intervensi

Pengetahuan	Pre test	Post test 1	post test 2
Mean	52,8	56,69	56,54
Median	53	57	56
Modus	53	56	56
Minimum	45	53	51
Maximum	59	60	60
Standard deviasi	2,9	1,83	2,42

Hasil uji korelasi regresi untuk membuktikan ada/ tidaknya pengaruh pemberian buklet Info Anemia gizi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan dan penanggulangan anemia gizi diperoleh nilai $p < 0,005$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada pengaruh

pemberian Buklet Info Anemia Gizi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan dan penanggulangan anemia gizi dengan besar pengaruh adalah 21% ($r^2 = 0,21$).

Tabel 4.40
Uji korelasi regresi pengetahuan terhadap persepsi
Buklet Info Anemia Gizi pada kelompok intervensi

Persepsi Buklet terhadap pengetahuan	Korelasi regresi		
	R	R Square	Sign
Pengetahuan Total persepsi dengan pengetahuan post test1	0,459	0,21	0,005

J.2. Pengaruh pemberian Buklet terhadap perubahan sikap.

Rerata skor sikap setelah mendapat intervensi yakni post test 1 dan post test 2 dibandingkan sebelum intervensi menunjukkan peningkatan sedikit baik pada rerata, median, modus, skor minimum dan maximum.

Tabel 4.41

Perbandingan skor sikap hasil pre test, post test 1 dan post test 2.pada kelompok intervensi

Sikap	Pre test	Post test 1	post test 2
Mean	71,7	74,5	72,57
Median	71	75	73
Modus	71	77	76
Minimum	65	68	61
Maximun	80	81	80
Standard deviasi	3,51	3,51	5,25

Namun rerata skor sikap per komponen pertanyaan mengalami penurunan. Hasil post test 1 ke post test 2, tabel 4.42 dan 4.43.

Dilihat dari skor per komponen pertanyaan, menunjukkan penurunan skor pada komponen pengertian anemia ($27,1 > 24,4$), gejala anemia ($21,8 > 19,2$), dan penanggulangan anemia ($12,9 > 9,0$).

Tabel 4. 42
Perbandingan rerata sikap per komponen post test 1 dan post2 kelompok intervensi

Variabel	N	Minimum		Maximum		Mean		Std dev	
		Post1	post2	Post1	post2	Post1	post2	Post1	post2
Pengertian tentang anemia	35	23	19	30	28	27,17	24,4	1,74	2,0
Gejala anemia	35	17	18	25	20	21,80	19,2	2,06	0,8
Pencegahan anemia	35	10	10	15	15	12,26	12,2	1,20	1,1
Penanggulangan anemia	35	10	6	15	10	12,97	9,0	1,50	0,8

Hasil uji korelasi regresi untuk membuktikan ada/tidaknya pengaruh pemberian Buklet terhadap perubahan sikap, diperoleh nilai $R=0,24$ dan $r^2= 0,001$; $p=0,893$. Ini berarti tidak ada pengaruh pemberian buklet dengan perubahan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Tabel 4.43
Uji korelasi regresi sikap terhadap persepsi Buklet Info Anemia Gizi pada kelompok intervensi

Persepsi Buklet terhadap sikap		Korelasi regresi		
		R	R Square	Sign
Sikap	Total persepsi dengan sikap post test 1	0.24	0.001	0,893

BAB V

PEMBAHASAN

Hasil dari pengukuran pengetahuan sebelum mendapat intervensi dibandingkan setelah mendapat intervensi tampak adanya peningkatan. Demikian juga sikap menunjukkan adanya perubahan sebelum mendapat intervensi dibandingkan setelah intervensi.

Hasil pengukuran pengetahuan dan sikap kelompok intervensi dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap kelompok kontrol yang tidak mendapat Buklet Info Anemia Gizi, menunjukkan adanya perbedaan. Namun perbedaan tersebut tidaklah mencolok. Hal ini karena persepsi visual siswi terhadap Buklet Info Anemia Gizi yang dibagikan sebanyak 65,7% siswi mempunyai kategori sedang. Dan bila dilihat pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan hanya 21%. Berarti yang 79% adalah dari media lain.

Pada penelitian ini dilakukan pengendalian dengan menyamakan kondisi variabel pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Variabel-variabel yang dikendalikan dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan orang tua, penghasilan orang tua dan kepemilikan media.

Analisis

A. Karakteristik Responden.

Syarat untuk eksperimen adalah kemiripan karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kemiripan tersebut ditunjukkan dari: umur, pendidikan orang tua, penghasilan orang tua dan kepemilikan media.

a. Umur

Rata-rata umur responden adalah 16 tahun baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sehingga dapat dikatakan sudah matching, dan dapat memenuhi persyaratan sebagai responden, dimana siswi umur 16 tahun dianggap sudah mengenal atau mengetahui anemia gizi dan sudah dapat menjawab kuesioner yang meliputi pengetahuan dan sikap terhadap anemia gizi serta dapat memberikan tanggapan tentang Buklet Info Anemia Gizi yang diberikan.

b. Pendidikan orang tua

Persentase terbesar (>50%) pendidikan ayah responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah Sekolah Dasar (SD). Pendidikan ibu responden lebih dari 50% adalah Sekolah Dasar (SD).

Sesuai dengan maksud dari intervensi ini adalah menambah pengetahuan tentang anemia gizi siswi itu sendiri juga menyampaikan atau menyebar luaskan pada keluarga dan lingkungannya.

c. Penghasilan orang tua perbulan

Penghasilan orang tua antara Rp.250.000,- sampai dengan Rp.500.000,- merupakan persentase terbesar, baik pada kelompok intervensi (62,9%) maupun kelompok kontrol (80%).

Penghasilan ini dapat dikatakan dibawah Upah Minimum (UMR) untuk Kabupaten Demak pada tahun 2002 yaitu Rp.378.500,- (Keputusan Gubernur No:561/52/2002). Bila dibandingkan dengan jumlah keluarga responden rata-rata 5 orang maka dirasa kurang dapat mencukupi kebutuhan pangan sehari-hari yang sesuai dengan gizi seimbang. Kekurangan akan gizi dapat menyebabkan terkena anemia gizi, hal ini didukung tabel 4.2.yang menunjukkan lebih dari 40% responden pernah mengalami gejala anemia.

d. Kepemilikan media

Media yang dimiliki responden dalam bentuk Televisi (TV) maupun radio merupakan persentase terbesar baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Kepemilikan ini dapat memberikan informasi kepada responden mengenai anemia. Dan hal ini terbukti dari hasil penelitian dimana responden sebagian besar (88,6%) memperoleh informasi anemi gizi melalui media.

e. Faktor predisposing yang diukur adalah persepsi terhadap Buklet Info Anemia Gizi, pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Pengetahuan dan sikap responden pada pre test dalam kategori baik merupakan persentase terbesar, masing-masing sebesar 85,7%, sedangkan sikap responden justru berlawanan dengan pengetahuannya, yaitu tidak ada responden dari kelompok intervensi maupun dari kelompok kontrol yang termasuk dalam kategori baik (0%).

B. Pengetahuan dan sikap terhadap anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi.

Perbedaan ini dilihat dari sebelum dilakukan intervensi (pre test).

Distribusi frekuensi kategori pengetahuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, pada pre test menunjukkan hasil yang sama yaitu pada kategori sedang, masing-masing sebesar 85,7%, sedangkan untuk sikap termasuk dalam kategori baik, masing-masing sebesar 68,8% dan 60%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor pengetahuan antara kedua kelompok dengan nilai $t = 0,495$; $p = 0,622$ pada taraf nyata (α) 5%. Tidak adanya perbedaan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dikatakan adanya "matching" antara kedua kelompok tersebut sebagai salah satu syarat uji eksperimen.

Namun untuk sikap menunjukkan adanya perbedaan antara kedua kelompok tersebut. Hasil uji statistik $t = 2,156$; $p = 0,035$ pada taraf nyata 5%. Kondisi ini dimungkinkan karena walaupun seseorang mempunyai pengetahuan yang sama namun terkadang dalam bersikap menunjukkan hal yang berbeda, karena sikap dipengaruhi oleh lingkungan (orang tua, guru, teman) dengan tidak mengabaikan faktor genetik sebagai faktor predisposisi (Bloom, Notoatmodjo, 1993).

C. Pengetahuan terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Dua minggu setelah responden mendapat intervensi berupa pemberian Buklet Info Anemia Gizi dilakukan test kembali dengan instrumen yang sama (post test 1), kemudian 1 bulan setelah responden kelompok intervensi mendapat intervensi (post test 2).

Pada saat sebelum dilakukan intervensi, kategori pengetahuan pada kedua kelompok termasuk pada kategori sedang, masing-masing sebesar 85,7% (pre test), sedangkan 2 minggu setelah dilakukan intervensi (post test 1), menjadi kategori baik sebesar 100%

Satu (1) bulan setelah dilakukan intervensi dilakukan post test2. Hasil test tersebut menunjukkan pengetahuan kelompok intervensi tetap sebesar 100 % dengan kategori baik , sedang pada kelompok kontrol yang termasuk dalam kategori baik turun menjadi 94,3% .

Hasil uji statistik berdasarkan post test 1 dan post test 2 menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. (nilai $t = 7,26$, $p = 0,001$) pada taraf nyata 5 %.

Intervensi yang diberikan dalam bentuk buklet tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebagai salah satu cara memberi pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan kesadaran akan

kebutuhan zat besi sebagai salah satu unsur gizi yang dapat membawa dampak bagi kesehatan bila tubuh tidak dapat mencukupi jumlahnya.

Pengetahuan seseorang dapat bertambah dengan adanya pemberian informasi baik lisan maupun tulisan. Dalam proses pendidikan kesehatan, agar diperoleh hasil yang efektif diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media ini adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 1993)

D. Perbedaan Sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus tetapi masih belum berbentuk tindakan. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu (Mar'at, 1981).

Disamping itu sikap adalah pernyataan evaluatif positif ataupun negatif tentang suatu objek, orang atau peristiwa (Robbin, 1996)

Adanya perbedaan skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan hasil post test¹ dan post test². Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan lingkungan responden dan perlakuan diantara kedua kelompok tersebut, dimana kelompok intervensi mendapatkan buklet Info Anemia Gizi.

Dari hasil rerata skor sikap dapat dikatakan bahwa skor sikap kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan skor sikap kelompok

kontrol. Demikian juga dilihat dari rerata skor sikap pada kelompok intervensi termasuk dalam kategori baik, sedangkan kelompok kontrol termasuk kategori sikap sedang terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi. Hasil ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan adanya perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($t = 4,95$; $p \text{ value} = 0,001$) pada taraf nyata 5%.

Dengan diberi intervensi tersebut diharapkan akan meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mempengaruhi sikap. Kemampuan seseorang untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar (Mukhlis, 1997).

E. Perbedaan skor pengetahuan dan sikap berdasarkan hasil pre test, post test 1 dan post test 2.

E.1. Perbedaan skor pengetahuan hasil pre test, post test 1 dan post test 2.

Adanya peningkatan rerata skor pengetahuan pada kelompok intervensi setelah mendapat intervensi (post test 1) Buklet Info Anemia Gizi. Sebelum diberi Buklet, skor rerata pengetahuan sebesar 52,8, namun 2 minggu setelah diberi intervensi Buklet rerata skor pengetahuan meningkat menjadi 56,7.

Hasil ini didukung hasil uji statistik ($t = -6,82$, $p = 0,001$) yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan tentang pencegahan dan

penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah mendapat Buklet Info Anemia Gizi.

Namun hasil uji statistik skor pengetahuan 2 minggu setelah intervensi (post test 1) dibandingkan 1 bulan setelah intervensi (post test 2) dapat dikatakan tidak ada perbedaan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi ($t=-2,285$; $p=0,209$). Hal ini juga dapat dilihat dari rerata skor pengetahuan yang menunjukkan tidak adanya perubahan (rerata post test1= 56,7; rerata post test2 =56,5).

Informasi/pengetahuan yang sering dan berulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan yang bersangkutan. Pengetahuan tersebut merupakan hasil dari adanya proses penginderaan terhadap buku, yang berasal dari penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 1993).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media cetak, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, sekolah atau keluarga. Diperkuat oleh WHO yang menyebutkan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman diri sendiri maupun dari pengalaman orang lain.

Pemberian Buklet Info Anemia Gizi dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

Selain meningkatkan pengetahuan responden, buklet sebagai media komunikasi juga dapat mendorong keinginan orang (responden) untuk mengetahui kemudian mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik dan pendorong untuk melakukan sesuatu yang baru tersebut.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Suhartono, (1999/2000) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan pada kelompok yang mendapat intervensi berupa leaflet. Demikian juga yang sudah dikemukakan oleh Notoatmodjo (1989) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pemahaman seseorang terhadap sesuatu objek.

Namun pemberian intervensi yang sama (Buklet info Anemia Gizi) dan berulang dalam kurun waktu yang lama (1bulan kemudian) ternyata tidak meningkatkan pengetahuan responden. Pendapat ini sesuai dengan jawaban responden hasil wawancara terbuka yang menyatakan bahwa terus menerus ditanya dengan pertanyaan yang sama membuat bosan.

Hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kelompok kontrol. Berdasarkan hasil pre test, post test 1 maupun post test 1 terhadap post test 2 ternyata tidak ada perbedaan rerata skor pengetahuan.

Uji statistik untuk membuktikan hal tersebut diperoleh kesimpulan yang sama, yaitu tidak ada perbedaan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi ($t=-1,717$, $p=0,095$).

Berdasarkan teori diatas dan perbandingan hasil penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dapat disimpulkan bahwa pemberian Buklet Info Anemia Gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang pencegahan dan penanggulangan anemia gizi, namun pemberian intervensi yang berulang-ulang dengan materi yang sama dan dalam waktu yang tidak lama (1 bulan) tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan responden tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi.

E.2. Perbedaan skor sikap hasil pre test, post test 1 dan post test 2.

Perubahan sikap pada kelompok yang mendapat intervensi

Rerata skor sikap mengalami kenaikan setelah mendapatkan intervensi Buklet Info Anemia Gizi. Skor sikap saat pre test sebesar 71,7; skor sikap pada post test 1 sebesar 74,5.

Uji statistik juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik pre test dibandingkan post test 1 terdapat nilai $t=-3,23$; $p=0,003$. Ini berarti sikap responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan (perbedaan).

Namun terdapat penurunan skor sikap dari (74,5) post test 1 menurun menjadi 72,57 pada post test 2. Penurunan skor sikap tersebut pada komponen pengertian anemia, gejala anemia dan penanggulangan anemia. Berdasarkan hal diatas dapat dikatakan bahwa pemberian Buklet Info Anemia Gizi tidak menyebabkan perubahan sikap pada kelompok intervensi karena pada dasarnya sikap merupakan suatu yang kurang stabil, sehingga mudah diubah atau dipengaruhi.

Seperti yang dikatakan Muchlas (1997) bahwa proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap dan kemampuan tersebut diperoleh melalui proses belajar.

Perubahan sikap tersebut bisa berupa penambahan, pengalihan atau modifikasi satu atau lebih komponen sikap (Muchlas, 1997).

Menurut Sarwono (1993), Sikap seseorang akan berubah bila mendapatkan perlakuan berupa tambahan informasi tentang objek tertentu baik melalui tekanan maupun persuasi dari kelompok sosialnya.

Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik baik pada pre test, post test 1 maupun post test 2, dapat dikatakan tidak ada perbedaan sikap tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada kelompok kontrol berdasarkan hasil pre test ke post test 1 ($t=0,97$; $p=0,338$) dan berdasarkan hasil post test 1 terhadap post test 2

($t=0,23$; $p=0,822$), karena pada kelompok ini tidak dilakukan intervensi melalui pemberian Buklet Info Anemia Gizi.

F. Pengaruh pemberian Buklet Info Anemia gizi terhadap peningkatan pengetahuan.

Hasil uji korelasi regresi menunjukkan adanya pengaruh pemberian Buklet Info Anemia Gizi terhadap peningkatan pengetahuan (nilai $p=0,03$; $p<0,05$). Besar pengaruh tersebut adalah 21% ($r^2=0,21$), berarti faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan sebesar 79%.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 40% kelompok intervensi dan 42,9% kelompok kontrol pernah mengalami anemia.

Informasi pengetahuan tentang anemia diperoleh dari media 88,6% (kelompok intervensi) dan 62,9% (kelompok kontrol)

Peningkatan pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian buklet (membaca buklet), namun juga dipengaruhi oleh pengalaman (Notoatmojo, 1993) dan informasi yang diperoleh baik dari sekolah, media maupun tenaga kesehatan.

Supaya pemberian Buklet Info Anemia Gizi mampu meningkatkan pengetahuan seseorang lebih besar, diperlukan kondisi tertentu, antara lain:

1. Penyajian fakta atau informasi sedemikian rupa hingga diterima pembacanya secara menyenangkan, mudah dimengerti, komunikatif dan jelas (legible). (Nugraha,2001)
2. Informasi yang disajikan harus dapat digunakan untuk membangkitkan respon emosional, yang mungkin menuju pada tindakan yang nyata. (Ewles,1994)
3. Pengguna dapat melihat isi buklet pada saat santai.
4. Diarahkan pada segmen tertentu. (Pradekso, 2001).

Persepsi visual responden terhadap Buklet Info Anemia Gizi menunjukkan responden yang termasuk dalam kategori baik hanya sebesar 34,3%. Sehingga perlu adanya perbaikan dalam tampilan Buklet Info Anemia Gizi secara visual.

Hal ini didukung oleh jawaban responden pada kuesioner pertanyaan terbuka yang menyatakan:

1. Gambar cover kurang sesuai dengan judul buku, sehingga kurang menarik perhatian.
2. Sebaiknya gambar (photo didalamnya) semua berwarna dan sesuai dengan keterangan.
3. Huruf tidak terlalu besar namun dapat lebih jelas menerangkan gambar.
4. Ukuran buklet tidak terlalu besar sehingga mudah dibawa.

G. Pengaruh pemberian Buklet Info Anemia gizi terhadap perubahan sikap

Uji korelasi regresi untuk mengetahui pengaruh pemberian Buklet Info Anemia Gizi terhadap sikap, menunjukkan nilai $R=0,24$, $r^2=0,001$, $p=0.893$. Ini berarti pemberian buklet Info anemia gizi tidak mempengaruhi sikap. Hasil ini sama seperti yang dikemukakan oleh Azwar, 1988 bahwa sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau orang lain yang dianggap, lingkungan, orang tua, guru dan teman, institusi/lembaga pendidikan dan agama serta media massa (TV, koran, radio dengan tidak mengabaikan faktor genetis. Hal ini didukung oleh hasil penelitian mengenai persepsi terhadap buklet Info Anemia Gizi dimana lebih dari 60% responden memiliki media massa tersebut diatas. Sedangkan sumber informasi tentang anemia diperoleh dari sekolah dan media.

Berbeda dengan apa yang dikatakan Azwar (1988), peranan media tidak dapat dikatakan kecil dalam pembentukan sikap. Namun karena persepsi siswi terhadap Buklet Info Anemia Gizi baru 34% saja yang mempunyai persepsi visual baik, sehingga Buklet tersebut kurang menarik untuk terus dibaca akibatnya hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi belum sampai mempengaruhi perubahan sikap.

Tidak adanya pengaruh pemberian buklet terhadap perubahan sikap responden disebabkan juga karena proses pembentukan sikap

berlangsung secara bertahap yang diperoleh melalui proses belajar (Muchlas, 1997).

Menurut Bloom dan Notoatmojo (1993), harus melalui komponen kognitif yang diukur dari pengetahuan, persepsi, pendapat/ide dan kepercayaan seseorang atau objek.

Menurut penulis Buklet Info Anemia Gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap responden tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia bila dalam memberikan kepada responden disertai dengan penyuluhan oleh tenaga kesehatan juga oleh guru sekolah yang mempunyai kaitan pelajaran dengan kesehatan. Karena bagaimanapun responden akan lebih cepat mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan bila didukung penjelasan oleh orang yang memahami.

Seperti yang dikatakan Azwar (1988), perubahan sikap seseorang melalui 4 tingkatan, yaitu: 1. Menerima stimulus yang diberikan, 2. Memberikan tanggapan, 3. Menghargai untuk turut mengerjakan stimulus, 4. Bertanggung jawab atas stimulus tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Gambaran umum Responden

- a. Rerata umur responden 16 tahun, baik dari kelompok intervensi maupun dari kelompok kontrol. Dari responden tersebut yang pernah mengalami gejala anemia 40% dari kelompok intervensi dan 42,9% dari kelompok kontrol.
- b. Orang tua responden: pendidikan ayah responden kelompok intervensi persentase terbesar adalah Sekolah Dasar (SD) 57%, sedangkan kelompok kontrol 54,3%.
- c. Pendidikan ibu responden kelompok intervensi persentase terbesar adalah Sekolah Dasar (SD) 54,3%, sedangkan kelompok kontrol 71,4%.
- d. Penghasilan orang tua responden antara Rp 250.000,- s/d Rp 500.000,- per bulan merupakan persentase terbesar 62,9% pada kelompok intervensi dan 60% pada kelompok kontrol.
- e. Responden yang memiliki media (TV, koran, radio) > 60%, sedangkan persentase terbesar media yang dimiliki responden adalah TV, 91,4% pada kelompok intervensi dan 82% pada kelompok kontrol.

- f. Sumber informasi tentang anemia pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol persentase terbesar diperoleh dari media (TV, koran, radio) dan sekolah.
2. Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi ($t = 0,495$, $p\text{value} = 0,622 > 0,05$).
3. Ada perbedaan sikap tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi ($t = 2,156$, $p\text{value} = 0,035 < 0,05$).
4. Ada perbedaan pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi ($p\text{value} = 0,001 < 0,05$).
5. Ada perbedaan sikap terhadap cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi ($p\text{value} = 0,003 < 0,05$).
6. Persentase terbesar 65,7% responden mempunyai persepsi visual terhadap buklet Info Anemia Gizi dengan kategori sedang. Sedangkan untuk persepsi verbal 80% responden dengan kategori baik. Namun secara keseluruhan (persepsi total) 65,7% responden dalam kategori baik.

7. Ada perbedaan pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok yang mendapat intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi ($t=7,2$; dan $p=0,001 < 0,05$).
8. Ada perbedaan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok yang mendapat intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi, ($t=4,9$; $p=0,001 < 0,05$).
9. Ada pengaruh pemberian Buklet Info anemia gizi terhadap peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanggulangan anemia gizi ($R=0.459$; $r^2= 0.21$, $p= 0,005$). Pengaruh tersebut besarnya 21%.
10. Tidak ada pengaruh pemberian Buklet Info Anemia Gizi terhadap perubahan sikap dalam pencegahan dan penanggulangan anemia gizi. ($R=0,24$; $r^2= 0.001$, $p= 0,893$).

SARAN

1. Kepada Guru Sekolah terutama yang mengampu mata ajaran kesehatan hendaknya memberikan pelajaran kesehatan yang erat kaitannya dengan kesehatan yang banyak terjadi pada remaja, yang diperkirakan akan mempunyai daya ungkit untuk memperbaiki derajat kesehatan di Kabupaten Demak khususnya.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak khususnya sie Kesehatan Keluarga (Kesga) perlu meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada remaja putri lebih dini melalui intervensi pemberian media yang sesuai dengan kebutuhan remaja putri dan dibantu dengan penyuluhan di sekolah yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.
3. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat perlu membuat buklet Info Anemia Gizi yang sesuai dengan sasaran yang dituju dan memenuhi aspek visual (ilustrasi, tipografi) dan aspek verbal teks, isi materi), sehingga dapat memberi pengaruh yang lebih besar kepada pembacanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok D, 1987, *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Azwar, S, 1988, *Sikap Manusia*, Liberty, Yogyakarta.
- BKKBN Propinsi Jawa Tengah, *Data Analisa Usia Perkawinan di Jawa Tengah*. Kantor BKKBN Jawa Tengah
- Brotosaputro, B, 2000, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit UNDIP Semarang.
- Dasidoredoff, *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi bahasa Indonesia.
- De Meyer, EM, 1995, *Pencegahan dan pengawasan anemia defisiensi*. Alih bahasa: Arisman MB, Widya Medika Jakarta.
- Departemen Agama kabupaten Demak, *Register Usia Perkawinan di Kabupaten Demak*. Kantor Departemen Agama Kabupaten Demak
- Departemen Kesehatan RI, 1996, *Pedoman Pemberian Besi Bagi Petugas*. Depkes Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1998, *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Depkes Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 1999, *Pedoman Pemberian Tablet Besi Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas*. Depkes Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1999, *Undang-Undang Kesehatan RI*. Depkes Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2000, *Cantik Berseri Tanpa Anemia*. brosur seri Anemia, Depkes Jakarta.
- Devy H Ronardy, De Maeyer E.M, 1993, *Pencegahan dan Pengawasan Anemia*.
- Ewles, L., 1994, *Promosi Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

- Green, LW; Kreuter MW, 1991, *Health Promotion Planning an Educational and environment Approach*, Mayfield Publishing Company, USA.
- Hadisaputro, 1999, *Pemetaan Anemia Gizi dan Faktor-Faktor Determinant Pada Ibu Hamil dan Anak Balita Di Jawa Tengah*, Penelitian, Pusat Penelitian Kesehatan UNDIP bekerjasama dengan Kanwil Depkes Prop Jateng.
- Handoko,M., 1992, *Motivasi daya Penggerak Tingkah Laku*, Penerbit Kanisius,Yogyakarta.
- Harbandinah, 1997, *Studi Persepsi Pelaksanaan Program Intervensi ProyekKemitraan Perkembangan Anak Melalui Usaha Kesehatan Sekolah di Kabupaten Kranganyar Propinsi Jawa Tengah*, Partnership For Child Development Project In Indonesia.
- Harford N, Baird N, 1997, *How ToMake and use Visuall Aids*, Heineman Publishers (Pty) Limited. Oxford.
- Husodo,B., 2001, *Peranan Media Poster Gizi Bagi Ibu Dalam Mengingat Pesan Gizi*, Tesis Magister Keshatan Undip, Semarang.
- Istiarti, T, 2000, *Menanti Buah Hati*, Media Presindo, Yogyakarta.
- Jhon Hubley, 1993, *Comunicating Health*, An action guide to health education and health promotion, By Macmillan education Ltd, London.
- Junadi, P,1995; *Pengantar Analisa Data*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Mar'at, 1981, *Sikap Manusia Perubahan serta Pengukurannya*, Universitas Pajajaran, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Muis, F, 1999, *Peningkatan Status Besi remaja Putri dan Wanita di Propinsi Jawa Tengah*, studi untuk meningkatkan pendapatan melalui Peningkatan pendapatan keluarga miskin di pedesaan.
- Muchlas, M, 1997. *Perilaku Organisasi I*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Murti, B, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

- Muryoto, 1997, *Pengaruh pemberian buku Petunjuk Praktis Memilih Makanan Terhadap Pengetahuan, Sikap Perilaku Konsumen*, Tesis UGM, Yogyakarta.
- Nugraheni.S.A, 2000, *Info Anemia Gizi. Buku Pegangan tentang Gizi & Kesehatan bagi Remaja Putri*, Kerja sama BPPK Depkes RI dan FKM Undip Semarang.
- Notoatmojo, S, 1984, *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, FKM UI, Jakarta.
- Notoatmojo, S, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pratiknya, AW., 1986, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* CV.Rajawali, Jakarta.
- Robbins, S.P, 1996, *Perilaku Organisasi: Konsep-Kontroversi-Aplikasi*. PT. Premhalindo, Jakarta.
- Sakti, H, 2000, *Pengaruh Auplementasi Tab Fe & Pendidikan Gizi melalui UKS Terhadap Perilaku Gizi & Kadar Hb Remaja Putri di SLTP*, Lemlit UNDIP & BPPK.
- Sarwono, S, 1993, *Sosiologi Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sediaoetama A., 1999, *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi di Indonesia*, Dian Rakyat, Bandung.
- Soemantri, A, 1978, *Hubungan Anemia Kekurangan Zat Besi Dengan Konsentrasi dan Prestasi Belajar*, tesis Doktoral, Undip Semarang.
- Sugiyono, 1999, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Tjahjowati, Sri, 1997, *Pengaruh Pendidikan Dengan Cara BBM*, tesis, UGM, Yogyakarta.
- Yandianto, 1996, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Penerbit M2S Bandung.
- Yudith A., 1986, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, terjemahan Hasanbasri, penyunting Emilia, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.