

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERDAYAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA DI
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan**



Qonita Amalia

NIM. P17421201004

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN

JURUSAN PROMOSI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA DI
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG”**

Disusun oleh :
Qonita Amalia
NIM. P17421201004

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 04 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 197107081997032002

Dimas Dwi Yoga Saputra, S. ST., M. Kes
NIP. 919911019201506101

Malang, 04 Juni 2024

Ketua Jurusan Promosi Kesehatan

Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 197107081997032002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA DI
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG”**

Disusun oleh :
Qonita Amalia
NIM. P17421201004

Telah dipertahankan dalam seminar hasil di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 04 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Ganif Djuwadi, SST., S.Pd., M.Kes (.....)
NIP. 196311221989031003

Anggota,

Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M.Kes (.....)
NIP. 197107081997032002

Anggota,

Dimas Dwi Yoga S., SST., M.Kes (.....)
NIP. 199110192023211017

Malang, 04 Juni 2024

Ketua Jurusan Promosi Kesehatan

Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 197107081997032002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya dari penulis, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk dinyatakan benar

Nama : Qonita Amalia

NIM : P17421201004

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Qonita Amalia', with a period at the end.

Tanggal : 28 April 2024

**HALAMAN PENYETAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Malang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Qonita Amalia
NIM : P17421201004
Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Jurusan : Promosi Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Malang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Malang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Malang

Pada Tanggal :

(Qonita Amalia)

ABSTRAK

Amalia, Qonita. 2024. *Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang, Skripsi, Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Pembimbing I : Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M.Kes, Pembimbing II : Dimas Dwi Yoga Saputra, S. ST., M. Kes*

Anemia merupakan kondisi sel darah merah dengan jumlah sedikit. Anemia adalah penyakit yang harus mendapatkan perhatian khusus, apabila terjadi dalam jangka panjang maka dapat mengakibatkan dampak yang besar, salah satunya adalah stunting. Berdasarkan data Pemerintah kota Malang tahun 2022 didapatkan anemia pada calon pengantin perempuan pada wilayah Puskesmas Mulyorejo menempati urutan keempat yakni 278 atau 32,8%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain *Pre-eksperimental design* dengan pendekatan *One Group Pre Test-Post Test*. Sampel penelitian ini adalah kader pencegahan anemia yang berjumlah 30. Metode pemberdayaan yaitu melalui FGD (*Focus Group Discussion*), pembentukan kader dan edukasi kader mengenai pencegahan anemia. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap kader. Hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi, pengetahuan kader 50% dengan kategori cukup dan 53% dengan kategori sikap negatif/tidak mendukung. Setelah diberikan intervensi nilai pengetahuan 100% kader dengan kategori baik, dan nilai sikap 70% kader positif/mendukung. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan Uji Wilcoxon nilai pengetahuan dan sikap *p value* $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan dari *p value* yang didapatkan terdapat pengaruh intervensi yang dilakukan oleh peneliti terhadap pengetahuan dan sikap kader Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

Kata Kunci : Pemberdayaan, Pengetahuan, Sikap, Anemia

ABSTRACT

Amalia, Qonita. 2024. *The Effect of Empowerment of Anemia Prevention Cadres on the Knowledge and Attitudes of Sabilurrosyad Islamic Boarding School Cadres Gasek Malang*, Thesis, Poltekkes Kemenkes Malang Applied Bachelor Program in Health Promotion. Advisor I: Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M.Kes, Supervisor II: Dimas Dwi Yoga Saputra, S. ST., M. Kes.

Anemia is a condition of red blood cells with a small amount. Anemia is a disease that must get special attention, if it occurs in the long term it can have a major impact, one of which is stunting. Based on data from the Malang City Government in 2022, anemia in prospective brides in the Mulyorejo Health Center area ranks fourth, namely 278 or 32.8%. The purpose of this study was to analyze the effect of empowerment of anemia prevention cadres on the knowledge and attitudes of anemia prevention at Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. This study used a quantitative method of Pre-experimental design with a One Group Pre Test-Post Test approach. The sample of this study was anemia prevention cadres totaling 30. The empowerment method is through FGD (Focus Group Discussion), cadre formation and cadre education regarding anemia prevention. Data collection techniques using questionnaires to measure the level of knowledge and attitudes of cadres. The results of the study before the intervention, cadre knowledge 50% with sufficient category and 53% with negative/unsupportive attitude category. After the intervention, the knowledge value of 100% cadres in the good category, and the attitude value of 70% cadres is positive/supportive. Based on the results of hypothesis testing using the Wilcoxon Test, the value of knowledge and attitude p value $0.000 \leq 0.05$. This shows from the p value obtained there is an effect of interventions carried out by researchers on the knowledge and attitudes of cadres of the Sabilurrosyad Islamic Boarding School Gasek Malang.

Keywords: Empowerment, Knowledge, Attitude, Anemia

DAFTAR SINGKATAN

SMD	: Survei Mawas Diri
AGB	: Anemia Gizi Besi
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
POA	: <i>Plan Of Action</i>
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
TTD	: Tablet Tambah Darah
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
No	: Nomor
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
PPT	: <i>power point</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Terimakasih penulis ucapkan kepada :

1. Dr. Moh. Wildan, A. Per. Pen., M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan peneliti dalam menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Malang
2. Dr. Siti Asiyah, S.Kep. Ns., M. Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan peneliti dalam menempuh pendidikan di Jurusan Promosi Kesehatan serta bersedia memberikan arahan dan bimbingannya.
3. Dr. Farida Halis DK, S.Kp., MPd. selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan peneliti dalam menempuh pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.
4. Dimas Dwi Yoga Saputra., SST., M. Kes., selaku Pembimbing 2 yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingannya.
5. Dr. Ganif Djuwadi, SST., S.Pd., M.Kes, selaku ketua penguji yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingannya.
6. Dewan pengasuh PP. Sabilurrosyad Gasek Malang, pengurus Poskestren beserta ustadz ustadzah PP. Sabilurrosyad Gasek yang telah memberikan kesempatan peneliti melakukan penelitian di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek.
7. Seluruh staff Puskesmas Mulyorejo yang telah terlibat dalam pengambilan data.
8. Shan Ani S. Ag dan Umi Fatimatuz Zahro' selaku kedua orang tua penulis, yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan penuh terhadap anaknya.

9. Seluruh dosen pengajar di Program Studi Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah telah memfasilitasi selama studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan angkatan 2020 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan mohon maaf apabila dalam penyusunan proposal skripsi ini terdapat kekurangan dan kesalahan baik sengaja maupun tidak sengaja. Kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan penulis untuk peningkatan kualitas skripsi ini.

Malang, 02 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	2
DAFTAR SINGKATAN.....	8
DAFTAR ISI.....	11
DAFTAR GAMBAR.....	13
DAFTAR TABEL	14
DAFTAR LAMPIRAN	15
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Pemberdayaan.....	8
B. Pondok Pesantren.....	13
C. Konsep Anemia pada Remaja Putri	15
D. Konsep Pengetahuan dan Sikap	21
E. Media Promosi Kesehatan	26
F. Kerangka Konsep.....	35
G. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel	38
C. Waktu dan Tempat.....	39
D. Variabel Penelitian	39
E. Kerangka Operasional Penelitian.....	40
H. Definisi Operasional Variabel Penelitian	41
I. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
J. Instrumen Bahan Penelitian	44
K. Uji Validitas dan Reabilitas.....	45
L. Prosedur Penelitian	47

M.	Manajemen Data	49
N.	Analisa Data	51
O.	Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		56
A.	Hasil Penelitian	56
B.	Pembahasan.....	72
C.	Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		80
A.	Kesimpulan	80
B.	Saran	80
DAFTAR PUSTAKA		82
LAMPIRAN.....		85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka konsep modifikasi Lawrence Green (1980).....	35
Gambar 2 Skema Penelitian.....	37
Gambar 3 Kerangka Operasional Penelitian.....	40
Gambar 4 Alur Penelitian.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional variabel penelitian	41
Tabel 2 Uji Validitas Soal Kuesioner Pengetahuan.....	45
Tabel 3 Uji Validitas Soal Kuesioner Sikap	46
Tabel 4 Hasil Uji Realibilitas Instrumen Penelitian.....	47
Tabel 5 Distribusi Tingkat Pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	58
Tabel 6 Distribusi Tingkat Sikap remaja putri sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	59
Tabel 7 Hasil USG Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	61
Tabel 8 Hasil Alternatif Solusi FGD Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024	63
Tabel 9 Plan Of Action (POA) Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024	65
Tabel 10 Distribusi Kader Berdasarkan Usia Pendidikan Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	66
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Informasi yang didapatkan mengenai anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	67
Tabel 12 Uji normalitas pengetahuan pretest dan posttest kader pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024	69
Tabel 13 Uji hipotesis sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	70
Tabel 14 Uji Normalitas data pretest dan posttest sikap kader sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024.....	70
Tabel 15 Uji Hipotesis sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang sebelum dan sesudah intervensi Tahun 2024	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran 2 Surat Keterangan Layak Etik.....	86
Lampiran 3 Kuesioner Survei Mawas Diri	87
Lampiran 4 Hasil Survei Mawas Diri Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang 2024	90
Lampiran 5 Panduan Pelaksanaan FGD.....	93
Lampiran 6 Pelaksanaan FGD	95
Lampiran 7 Daftar Hadir FGD.....	98
Lampiran 8 Informed Consent	99
Lampiran 9 SOP Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia	105
Lampiran 10 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Pencegahan Anemia	109
Lampiran 11 Kisi-kisi Kuesioner Sikap Pencegahan Anemia	110
Lampiran 12 Lembar Kuesioner Pengetahuan.....	112
Lampiran 13 Lembar Kuesioner Sikap Mengenai Anemia.....	114
Lampiran 14 Media Leaflet	116
Lampiran 15 Media Lembar Balik.....	117
Lampiran 16 Media Power Point	119
Lampiran 17 Satuan Acara Penyuluhan.....	121
Lampiran 18 Uji Kelayakan Media.....	126
Lampiran 19 Daftar Hadir Peserta dan Petugas Edukasi	129
Lampiran 20 Mastersheet Data Pre Test Post Test Pengetahuan dan Sikap.....	130
Lampiran 21 Dokumentasi.....	137
Lampiran 22 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	141
Lampiran 23 Jadwal Penelitian.....	142

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa Remaja merupakan fase mulainya kematangan otak pada remaja, keterlibatan aktivitas sosial dan pengendalian emosi. Masa pertumbuhan tersebut juga memberikan dampak yang berbeda antara remaja putra dan remaja putri. Remaja putri merupakan salah satu kelompok rentan yang menderita anemia karena banyaknya zat gizi yang hilang ketika menstruasi (Kemenkes, 2018). Tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi) menyebutkan kebutuhan zat besi Perempuan usia 13-29 tahun adalah 26 mg, kebutuhan ini jauh lebih tinggi bila dibandingkan laki-laki usia tersebut. Pada perempuan, zat besi digunakan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui menstruasi setiap bulan. Karena kebutuhan zat besi yang tinggi, Perempuan berisiko mengalami kekurangan zat besi, yang berkembang menjadi anemia (Umriaty & Astuti, 2023). Anemia merupakan kondisi sel darah merah (eritrosit) dengan jumlah sedikit, sel darah merah banyak mengandung hemoglobin yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh jaringan dalam tubuh (Prayuda & Salman, 2022). Remaja putri yang terkena anemia akan berisiko menjadi ibu hamil yang anemia, sehingga berisiko melahirkan anak stunting (Kemenkes, 2018).

Prevalensi anemia di Asia Tenggara dan Afrika merupakan kasus tertinggi yang mewakili 85% kasus yang dilaporkan secara global (Kartinah, 2020). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja di Indonesia sebesar 32%,

artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dari tahun 2013 sampai 2018 terdapat kenaikan prevalensi anemia pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu 18.4% menjadi 32% atau 14,7 juta jiwa (Wisnubroto, 2023). Berdasarkan data Pemerintah kota Malang tahun 2022 pada wilayah Puskesmas Mulyorejo didapatkan anemia pada calon pengantin perempuan menempati 4 besar tertinggi sebanyak 278 atau 8,2%. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada penanggung jawab anemia remaja putri Puskesmas Mulyorejo tahun 2023 didapatkan sebanyak 57% kasus anemia remaja putri pada wilayah kelurahan Karangbesuki, diantaranya pada SMP-SMA Sabilurrosyad terdapat 25% kasus anemia, SMP-SMA Charis terdapat 18% kasus anemia, dan MTs Sunan Kalijaga terdapat 14% kasus anemia. Berdasarkan data SMD Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang tahun 2024 didapatkan data masalah kesehatan teratas yakni santriwati yang mempunyai ciri-ciri Anemia Gizi Besi (AGB) berupa badan terasa lelah, letih, dan lesu sebanyak 57.89%, cepat mengantuk sebanyak 57.14%, dan pada kelopak mata bagian dalam, lidah dan bibir terlihat pucat sebanyak 42.11%.

Penyebab remaja putri rentan terkena anemia yaitu remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga kehilangan banyak darah. Remaja putri juga sedang dalam masa pertumbuhan yang sangat pesat sehingga memerlukan gizi lebih banyak, kurangnya asupan zat besi dan protein dalam kehidupan sehari-hari,

dan sering melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan (Kemenkes, 2020). Remaja putri yang tidak memperhatikan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi maupun diet dengan tanpa memperhatikan nutrisi, kebiasaan ngemil yang rendah gizi, mengonsumsi yang siap jadi (*fast food*) yang komposisi gizinya tidak seimbang disertai mengonsumsi minuman bersoda secara berlebihan menyebabkan asupan gizi remaja berkurang dari yang dianjurkan (Rahmadi Islam, 2018). Ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi remaja dan kebiasaan konsumsi makanan yang salah dapat menyebabkan terjadinya anemia, sehingga diperlukan suplemen tambahan untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh remaja putri.

Remaja anemia yang berlanjut dewasa hingga hamil dapat menimbulkan risiko bagi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita (Umriaty et al., 2022) Kondisi calon ibu/ibu mempunyai peran penting dalam kejadian stunting, salah satu penyebabnya adalah ibu anemia, beberapa penyakit yang dirasakan anak selama masa balita sangat berpengaruh terhadap stunting atau masalah gizi kronis (Ziyadatul Alfi, 2021). Pada tahun 2018 Angka kejadian anemia di kota Semarang pada ibu hamil sebesar 30 persen sehingga menyebabkan tingginya kejadian stunting (Nirmalasari, 2020). Kementerian Kesehatan RI juga memperdalam program stunting berupa intervensi spesifik pada remaja putri. Intervensi lain yang dilakukan pemerintah yakni melakukan penanggulangan stunting pada remaja pada program 8000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Program ini merupakan intervensi sistematis menyangkut 3 fase kehidupan, salah satu fase kehidupannya adalah fase

usia 15-19 tahun (Yuliani & Widaryanti, 2021). Sasaran program yaitu remaja putri SMP, SMA, dan sederajat sebagai upaya strategis dalam upaya memutus simpul masalah gizi (D. Astuti & Kulsum, 2020).

Untuk itu perlu diadakan upaya pemahaman dan kesadaran, masyarakat pondok pesantren perlu diikutsertakan dalam memahami dan menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada. Maka dari itu dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*) yang melibatkan beberapa *stakeholder* seperti pengasuh pondok pesantren dan pengurus poskestren serta remaja putri. Dari kegiatan ini dirumuskan beberapa alternatif solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan anemia remaja putri. Alternatif solusi yang disepakati yaitu pembentukan dan edukasi kader pencegahan anemia. Pemberdayaan kader pencegahan anemia merupakan proses untuk memberdayakan kader remaja putri dalam rangka pencegahan anemia pada remaja putri melalui pembentukan dan edukasi kader pencegahan anemia pada remaja putri. Dalam hal ini, peneliti melibatkan santriwati dalam pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang, intervensi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi dampak yang disebabkan oleh rendahnya derajat kesehatan remaja pada anak, terutama anemia remaja putri dalam memutus siklus stunting.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberdayaan pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap kader di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap kader Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap kader mengenai pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan.
- b. Melaksanakan proses pemberdayaan kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.
- c. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader mengenai pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap kader di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup promosi kesehatan dalam penelitian ini merupakan realisasi peran promosi kesehatan dalam pemberdayaan anak usia sekolah, promosi kesehatan sebagai fasilitator kegiatan edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan anemia

pada remaja putri. Penelitian ini mencakup tingkat pengetahuan dan sikap mengenai anemia pada remaja putri setelah dilakukan pemberdayaan kader pencegahan anemia serta diberikan intervensi mengenai anemia pada remaja putri.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi landasan promosi kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat mengenai anemia pada remaja putri dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan dan sikap remaja putri seputar pencegahan anemia serta peningkatkan pemberdayaan kader Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek

b. Bagi kader santriwati bebas anemia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan tepat kepada remaja putri mengenai pencegahan anemia sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan anemia. Selain itu, terbentuknya kader pencegahan anemia sehingga dapat menjadi wadah santriwati untuk saling bertukar informasi dan mendukung program pencegahan anemia.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan penulis dalam penerapan ilmu metodologi penelitian, serta menambah pemahaman penulis mengenai pengaruh pemberdayaan remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemberdayaan

1. Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan (*Empowerment*) berasal dari akar kata (*power*) yang artinya kemampuan atau kekuatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pemberdayaan adalah proses, cara, perbuatan memberdayakan. Secara umum, pemberdayaan merupakan sebuah proses memberikan daya dengan usaha praktis bagi suatu komunitas atau kelompok masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga dapat mengangkat taraf hidup dan mengubah keadaan kehidupan yang lebih baik. Sementara itu, masyarakat dalam Bahasa Inggris disebut *society* yang bermakna kawan. Makna kawan disebabkan karena adanya ikatan-ikatan sosial dari setiap orang yang hidup pada wilayah tertentu. Ikatan sosial ini menjadikan seseorang yang hidup di masyarakat menjadi berkawan. Dengan demikian, masyarakat merupakan kumpulan perorangan yang terbentuk dan hidup dalam wilayah tertentu (desa atau kota) dan terjalin atas ikatan sosial yang sangat kuat. Jika kata pemberdayaan dan masyarakat dijadikan satu yang maknanya adalah konsep pembangunan yang berisi nilai-nilai sosial untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat menuju pada kemajuan (Saeful et al., 2020). Kemajuan masyarakat dapat diartikan sebagai upaya meningkatkan taraf hidup untuk mencapai kesejahteraan.

Menurut (Habib, 2021), konsep pemberdayaan masyarakat mencerminkan paradigma baru pembangunan, yakni bersifat *people centered* (berpusat pada manusia), *participatory* (partisipatif), *empowering* (memberdayakan), dan *sustainable* (berkelanjutan). Program pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan di berbagai bidang, seperti ekonomi, kesehatan, pendidikan, sosial, budaya, dan politik. Untuk mengukur keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, diperlukan perumusan tujuan yang akan dicapai pada setiap program.

Tujuan yang baik memiliki karakteristik gambaran yang jelas dan spesifik. Terdapat cerminan tentang bagaimana mencapai tujuan tersebut dengan perhitungan dana, waktu, dan sumber daya. Selanjutnya, melakukan pengawasan dan evaluasi (Budi, 2021). Tujuan utama pemberdayaan masyarakat yakni memperkuat kekuasaan masyarakat atau kelompok lemah yang tidak berdaya baik dalam kondisi internal maupun eksternal. Tujuan pemberdayaan adalah memandirikan masyarakat atau membangun kemampuan untuk menjauhkan diri ke arah yang lebih baik secara berkesinambungan. Pada hakikatnya, pemberdayaan adalah upaya meningkatkan kapasitas masyarakat yang mengalami kerentanan. Dalam implementasi pemberdayaan masyarakat terdapat beberapa indikator keberhasilan, yaitu meningkatnya kualitas hidup masyarakat, meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengelola sumber daya alam

(Cornelius Herdita Aries Permana & Daru Purnomo, 2021). Dalam promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu ranah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan secara langsung dalam masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2015, mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, strategi promosi kesehatan tentang pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk mampu menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah dengan pendekatan edukatif dan partisipatif dan juga memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

2. Tahap Pemberdayaan

Ada tujuh tahapan pemberdayaan menurut Isbandi Rukminto Adi, ada tujuh tahapan yang harus dilewati dalam program pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini ada beberapa tahapan yang harus dikerjakan, yakni pengumpulan literatur artikel dan referensi penelitian terdahulu dan

pengumpulan data anemia di Puskesmas Mulyorejo dan Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Peneliti melakukan koordinasi dengan pengelola pondok pesantren dan menyiapkan instrumen survei mawas diri (SMD) di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

b. Tahap Pengkajian (*Assesment*)

Pada tahap ini peneliti melakukan identifikasi masalah melalui SMD kepada seluruh remaja putri SMP-SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Setelah dilakukan SMD, peneliti bersama pengurus kesehatan SMP-SMA melakukan diskusi dan USG dari hasil SMD yang diperoleh. Dari hasil USG didapatkan prioritas masalah kesehatan yang terjadi disebabkan oleh remaja putri tidak mengetahui dan mengerti bahaya anemia dan pencegahannya.

c. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan

Pada tahap ini peneliti melakukan FGD bersama pengurus Poskestren Sabilurrosyad berdasarkan prioritas masalah yang didapatkan dari hasil USG bersama dengan pengurus kesehatan SMP-SMA sehingga didapatkan hasil alternatif solusi berupa pembentukan kader mengenai pencegahan anemia, edukasi kader mengenai pencegahan anemia pada remaja putri, pemberian media edukasi kepada kader, serta pembagian

jobdesk kontrol pembagian tablet zat besi (Fe) dan pemberian informasi mengenai anemia pada remaja putri Pondok Pesantren.

d. Tahap Formulasi Rencana Aksi

Pada tahap ini peneliti melibatkan pengurus poskestren berdasarkan hasil FGD (Focus Group Discussion) berupa Plan Of Action (POA) dan Satuan Acara Penyukuhan (SAP) melalui *google meet*. Peneliti juga membentuk kader pencegahan anemia dan membagikan *pre test* kepada 30 kader berdasarkan rekomendasi dari pengurus kesehatan SMP-SMA Sabilurrosyad Gasek Malang.

e. Tahap implementasi program atau kegiatan

Pada tahap ini peneliti bersama pengurus Poskestren mengadakan edukasi kader pencegahan anemia dan pengukuran *post test* dengan tema anemia pada remaja putri menggunakan media *power point* dan *leaflet*.

f. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini, peneliti bersama pengurus Poskestren melakukan evaluasi pemberdayaan yang dilakukan. Hasil evaluasi didapatkan rancangan kegiatan mulai dari pembentukan hingga edukasi kader berjalan dengan lancar dan kondusif, peserta kegiatan juga antusias dalam setiap tahapan pemberdayaan yang dilakukan.

g. Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti menyerahkan pendampingan kader pencegahan anemia kepada pengurus Poskestren sebagai keberlanjutan kader pencegahan anemia menjadi bagian dari kader santri husada Poskestren Sabilurrosyad Gasek Malang dalam rangka mewujudkan remaja putri yang sehat bebas anemia, peneliti juga berterima kasih kepada pihak Pondok Pesantren karena telah mengizinkan melakukan penelitian.

B. Pondok Pesantren

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan islam yang berakar dalam tradisi Indonesia. Di pesantren para siswa yang disebut santri belajar ilmu agama kepada guru yang disebut Kyai. Pondok pesantren telah tersebar di wilayah Indonesia dan menjadi salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia (Adzira Febriyanti, 2023). Menurut (Amalia Yunia Rahmawati, 2020), kondisi lingkungan di pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat, maupun aspek kesehatan lingkungannya. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam menyebarluaskan pesan-pesan kesehatan dan menanamkan hal-hal positif pondok pesantren, yaitu Pesantren Sehat. Program pesantren sehat merupakan salah satu program Kemenkes yang menjadi salah satu prioritas pada tahun 2019. Peran santri dan

kyai/guru memegang peran penting dalam mewujudkan pesantren sehat. Instrumen lainnya adalah peran serta masyarakat pesantren, daya guna mitra potensial, dan kebijakan berwawasan kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat di Pondok Pesantren sebagai institusi keagamaan yang cukup besar merupakan upaya fasilitasi, agar warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Upaya ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan masyarakat setempat untuk menjadi pelaku/pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan.

a. Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)

Wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan atau lazim disebut UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh warga pondok pesantren. Pengelolaan Poskestren yang dilakukan diutamakan dalam pelayanan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan pembinaan Puskesmas setempat. Pengorganisasian dalam Poskestren meliputi :

- (1) Kedudukan hubungan kerja,
- (2) Pengelola Poskestren, dan
- (3) Kader Poskestren (Santri Husada).

Kader Santri Husada berperan menyelenggarakan dan memotori bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait untuk melakukan upaya promotif dan preventif seperti melakukan penyuluhan, pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya misalnya ; memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe), oralit, menolong santri yang sakit, dll.

C. Konsep Anemia pada Remaja Putri

Menurut Zamakhsyari Dhofier perkataan pesantren berasal dari kata santri, dengan awalan pe di depan dan akhiran an berarti tempat tinggal para santri. Menurut John E. Kata “santri” berasal dari bahasa Tamil, yang berarti guru mengaji. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia santri adalah seseorang yang berusaha mendalami agama islam dengan sungguh-sungguh atau serius. Remaja putri berada pada masa dimana pertumbuhan dan perkembangan yang diikuti dengan perubahan fisik, psikis, dan kognitif pada rentang usia 10 – 24 tahun dan belum menikah. Remaja putri lebih rentan terkena anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan zat besi yang lebih tinggi pada remaja perempuan akibat menstruasi (Wisnubroto, 2023). Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja di Indonesia secara umum dilakukan melalui tiga program utama, yaitu suplementasi zat besi, pendidikan gizi, dan fortifikasi pangan (Dinas Kesehatan D.I.Y, 2021). Menurut Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Muhadjir Effendy menekankan bahwa anemia pada

remaja perlu terus mendapat perhatian karena remaja yang mengalami anemia cenderung akan merasa lemas sehingga lambat dalam beraktivitas termasuk dalam menyelesaikan masalah (Wisnubroto, 2023)

Anemia pada remaja dapat memengaruhi kualitas hidup usia produktif dan usia selanjutnya. Salah satu pondasi utama dari pembangunan suatu bangsa adalah sumber daya manusia (SDM). Sebuah bangsa bisa unggul dan bersaing di tengah sengitnya kompetisi global jika memiliki masyarakat cerdas dan rakyat yang sehat. Memperkuat SDM perlu kebijakan terpadu multisektor sejak masa kehamilan anak, usia dini, masa produktif maupun lanjut usia (Wisnubroto, 2023). Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memperhatikan asupan nutrisi yang cukup untuk mencegah anemia.

1. Pengertian Anemia

Anemia pada remaja adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh remaja berada dibawah normal. Anemia pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan zat besi, kekurangan vitamin B12, dan kekurangan *asam folat*. Anemia pada remaja dapat menyebabkan gejala seperti lelah, pusing, sesak napas, dan kulit pucat. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memperhatikan asupan nutrisi yang cukup untuk mencegah anemia (Kemenkes, 2020).

2. Penyebab Remaja Putri Rentan Anemia

Remaja putri rentan terkena anemia karena beberapa faktor (Kemenkes, 2018) antara lain:

- a. Remaja putri mengalami pertumbuhan yang pesat pada masa pubertas sehingga kebutuhan zat besi meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja putri sering melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi lebih banyak.

3. Dampak Anemia

Anemia menyebabkan dampak buruk pada remaja putri, diantaranya (Kemenkes, 2020) :

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja.

Dampak anemia pada remaja putri dan wanita usia subur akan terbawa sehingga menjadi ibu hamil anemia dan mengakibatkan (Kemenkes, 2020) :

- a. Meningkatkan risiko Petumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, *Stunting*, dan gangguan neurokognitif.
- b. Pendarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Meningkatkan risiko kesakita dan kematian neonatal dan bayi.

4. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri

Untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri dapat dilakukan (Kemenkes, 2020):

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan gizi seimbang, terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber zat gizi dari hewani yang kaya zat besi dalam jumlah yang cukup sesuai AKG. Seperti : hati, daging, ikan, dan unggas. Selain itu, sumber pangan nabati yang kaya sumber zat besi juga perlu ditingkatkan. Seperti, sayuran yang berwarna hijau tua dan kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yakni menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi pada industri pangan, maka disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan sudah difortifikasi dengan zat gizi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia yakni tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.

c. Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan zat besi di dalam tubuh. .

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kemenkes, 2020) :

- a. Buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain)
- b. Sumber protein hewani, seperti : hati, ikan, unggas, dan daging.

Hal-hal yang dihindari ketika konsumsi TTD :

- a. Minuman yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap, seperti : the dan kopi.

- b. Minuman yang mengandung kalsium yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi, seperti : susu hewani dan tablet kalsium, dan obat maag yang mengandung kalsium.
- c. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

D. Konsep Pengetahuan dan Sikap

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan informasi yang diterima oleh seseorang (tahu), yang terjadi pada saat seseorang melakukan sesuatu terhadap objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal serta faktor dari pendekatan belajar seseorang. Domain pengetahuan terbagi menjadi enam yaitu diantaranya (Mahendra et al., 2019). :

a) Tahu (know)

Ingatan seseorang terhadap sesuatu yang sudah pernah diketahui sebelumnya.

Tahu merupakan tingkatan dalam pengetahuan yang rendah. Seseorang dikatakan tahu apabila dapat mengetahui, menguraikan, menyebutkan, menyatakan, ataupun mendefinisikan sesuatu.

b) Memahami (comprehension)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan sesuatu yang sudah diketahui secara benar. Seseorang dapat dikatakan memahami sesuatu apabila dapat memberikan simpulan atau ramalan terhadap objek yang sudah dipelajari sebelumnya.

c) Aplikasi (aplication)

Kemampuan seseorang dalam mempraktekkan materi yang sudah dikuasai dalam kehidupan nyata. Mempraktekkan dapat diartikan seseorang yang

mampu menerapkan atau menggunakan prinsip siklus sebagai sarana pemecahan masalah kesehatan

d) Analisis (analysis)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan materi yang sudah dikuasai tetapi tetap didalam satu kesatuan dan berkaitan dengan yang lainnya. Kemampuan seseorang terhadap analisis contohnya yaitu dapat menggambarkan, membedakan sesuatu, mengelompokkan maupun memisahkan

e) Evaluasi (evaluation)

Kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian yang dilakukan merujuk kepada kriteria yang sudah ditetapkan.

f) Mengkreasi

Kemampuan seseorang dalam mengatur ulang informasi yang sudah dimiliki dan dijadikan satu dengan informasi yang sudah diperoleh sebelumnya kemudian diciptakan suatu informasi yang baru.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), diantaranya faktor internal yaitu sebagai berikut:

- a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
- b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;

- c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;

Kemudian faktor eksternal, yaitu sebagai berikut:

- a) Lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- b) Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

Cara pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan di ukur menggunakan rumus skoring. Kuisisioner pengetahuan selanjutnya dijumlahkan guna mendapat skor total masing-masing responden.

Rumus skoring sebagai berikut:

$$P = \frac{SP}{SM} \times 10$$

Keterangan :

P : Presentase

SP : Skor Perolehan

SM : Skor Maksimum

Kriteria pengetahuan menurut ada tiga yaitu :

- 1) Baik: 75% - 100%
- 2) Cukup: 56% - 75%
- 3) Kurang: <56%

3. Pengertian Sikap (*Attitude*)

Menurut (Notoatmodjo 2014), sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu, baik secara positif maupun negatif terhadap peristiwa, gagasan, maupun konsep. Sikap menunjukkan arti kesesuaian tanggapan terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan tanggapan emosional terhadap rangsangan sosial. Tingkatan sikap dibagi menjadi 4, antara lain:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek

b) Merespon (*Responding*)

Merespon berarti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan, adanya usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari benar atau salah bahwa orang telah menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai berarti mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah atau mendiskusikan permasalahan.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab berarti mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu perilaku yang diambil dan segala risiko.

4. Komponen Pokok Sikap

Menurut (Hidayat and Sadewa, 2020), yaitu :

- a) Komponen Kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan terhadap obyek sikap.
- b) Komponen Afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.
- c) Komponen Konatif (komponen perilaku), yaitu komponen yang berhubungan.

Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi empat golongan yaitu :

- a) Sikap sebagai alat menyesuaikan diri

Sikap merupakan sesuatu yang bersifat *communicable*, yakni sesuatu yang mudah menjalar, sehingga menjadi mudah milik bersama. Sikap dapat menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok dan anggota kelompoknya.

- b) Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan antara perangsang dan reaksi pada anak dewasa dan yang sudah lanjut usianya tidak ada. Perangsang umumnya tidak diberi perangsang secara spontan, tetapi terdapat adanya proses sadar untuk menilai perangsang itu.

- c) Sikap sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman.

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari luar tidak semua dilayani manusia, tetapi manusia memilih mana-mana yang perlu dan

mana yang tidak perlu dilayani. Jadi, semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

d) Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap mencerminkan pribadi seseorang, ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya, oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang dapat mengetahui pribadi orang tersebut. Sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2012).

E. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

2. Macam Media

Menurut Notoatmodjo (2005) :

a) Media Cetak

Media cetak Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti 2 majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b) Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

c) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan

disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

3. Kriteria Media Promosi Kesehatan

Kriteria media promosi kesehatan antara lain yaitu :

- 1) *Technology* : Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
- 2) *Access* : Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran
- 3) *Cost* : Petimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan
- 4) *Interractivity* : Menimbulkan interaksi oleh pengguna media
- 5) *Organization* : Dukungan organisasi atau instansi
- 6) *Novelty* : Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik

4. Inovasi Media Promosi Kesehatan

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi.

Inovasi tersebut diantaranya berupa :

- 1) Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- 2) Sms broadcast
- 3) Media sosial
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- 6) Khotbah

5. Media Lembar Balik

a) Pengertian Media Lembar Balik

Media lembar balik merupakan alat peraga yang menyerupai album gambar. Terdiri atas lembaran-lembaran yang berukuran sekitar 50cm x 75cm x 50cm, disusun dalam urutan tertentu dan diikat (di bendel) pada bagian atasnya. Ada juga yang berukuran kecil seperti buku yang disebut flipbuk atau lembar balik meja berukuran kurang lebih 21cm x 28cm.

b) Syarat Lembar Balik

- 1) Berisikan gambargambar untuk menjelaskan pesan yang hendak disampaikan
- 2) Di lembar sebaliknya terdapat kalimat penjelasan gambar
- 3) Antara gambar dan tulisan harus seimbang.
- 4) Gambar yang ditayangkan menarik, mudah dipahami da sesuai degan penjelasan yang disampaikan

c) Keuntungan Media Lembar Balik

- 1) Isi pokok pembicaraan dapat disiapkan sebelumnya
- 2) Isi pokok pembicaraan dapat diatur dengan tepat
- 3) Chart dapat diambil dan ditukar tempatnya
- 4) Mudah disiapkan
- 5) Tidak perlu listrik dan ekonomis
- 6) Mudah dibawa ke mana saja bergantung tempat presentasi

- 7) Dapat diletakkan dimana saja
- d) Kekurangan Media Lembar Balik
 - 1) Tidak sesuai untuk peserta yang lebih dari 30 orang
 - 2) Mudah rusak
 - 3) Mudah terlipat
 - 4) Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak
- e) Penggunaan Media Lembar Balik

Lembar balik dapat digunakan dalam pertemuan kelompok yang terdiri atas maksimal 30 orang. Flipbuk/lembar balik meja digunakan untuk kunjungan rumah atau dapat juga digunakan dalam kelompok kecil yang terdiri atas 4-5 orang.

6. Media Power Point

- a) Pengertian Media Power Point

Media power point merupakan program presentasi yang merupakan salah satu program aplikasi dibawah *microsoft office* program komputer dan tampilan ke layar menggunakan bantuan LCD proyektor.

- b) Prinsip Media Power Point

Menurut Daryanto (2017), sebagai berikut:

- 1) Dasarnya media presentasi ini untuk keperluan pembelajaran.
- 2) Harus diingat bahwa media presentasi berfungsi sebagai alat bantu mengajar, bukan merupakan media pembelajaran yang akan

dipelajari secara mandiri oleh siswa. Untuk itu, media presentasi tidak cocok jika digunakan sebagai bahan ajar yang bersifat pengayaan.

c) Unsur-unsur yang perlu didayagunakan pada media ini, yakni

- 1) kemampuannya untuk menampilkan teks, grafis, warna, animasi, dan unsur audio visual. Sedapat mungkin unsur-unsur tersebut digunakan
- 2) secara maksimal dalam presentasi yang dibuat.
- 3) Materi yang disajikan harus benar substansinya dan disajikan secara menarik.

d) Kelebihan Media Power Point

1) Menarik

Secara penyajian media microsoft power point dapat memberi tampilan yang menarik. Karena media ini dilengkapi dengan permainan warna, huruf, animasi, teks dan gambar atau foto.

2) Merangsang siswa

Media microsoft power point mampu merangsang siswa untuk mengetahui lebih jauh informasi mengenai materi yang tersaji.

3) Tampilan visual mudah dipahami

Pesan informasi secara visual yang disajikan oleh microsoft power point dapat dengan mudah dipahami siswa.

4) Memudahkan guru

Media pembelajaran microsoft power point ini dapat membantu atau memudahkan seorang guru dalam proses belajar mengajar. Seorang guru tidak perlu banyak menerangkan materi yang sedang disajikan.

5) Bersifat kondisional

Microsoft power point merupakan sebuah alat bantu yang bersifat kondisional. Maksud kondisional disini adalah dapat diperbanyak dan dapat dipakai secara berulang-ulang sesuai dengan kebutuhan.

6) Praktis

Media microsoft power point ini juga merupakan alat yang praktis. Praktis dalam penggunaan maupun dalam penyimpanan. Media ini dapat disimpan dalam bentuk data optik atau magnetik, seperti CD, disket, dan flashdisk. Sehingga praktis untuk dibawa kemana-mana

e) Kekurangan Media Power Point

1) Memakan waktu

Microsoft power point ini memerlukan persiapan yang cukup menyita waktu dan tenaga. Untuk menggunakan media ini dibutuhkan kesabaran dan tahapdemi tahap untuk menyusun dan membuatnya. Sehingga membutuhkan waktu yang tidak sedikit

2) Hanya bisa dioperasikan windows

Media microsoft power point ini hanya dapat dijalankan atau dioperasikan pada sistem operasi windows saja

3) Membutuhkan keahlian lebih

4) Untuk menggunakan media microsoft power point ini dibutuhkan keahlian yang lebih untuk dapat membuat power point yang benar, baik dan menarik.

7. Media Leaflet

a) Pengertian Media Leaflet

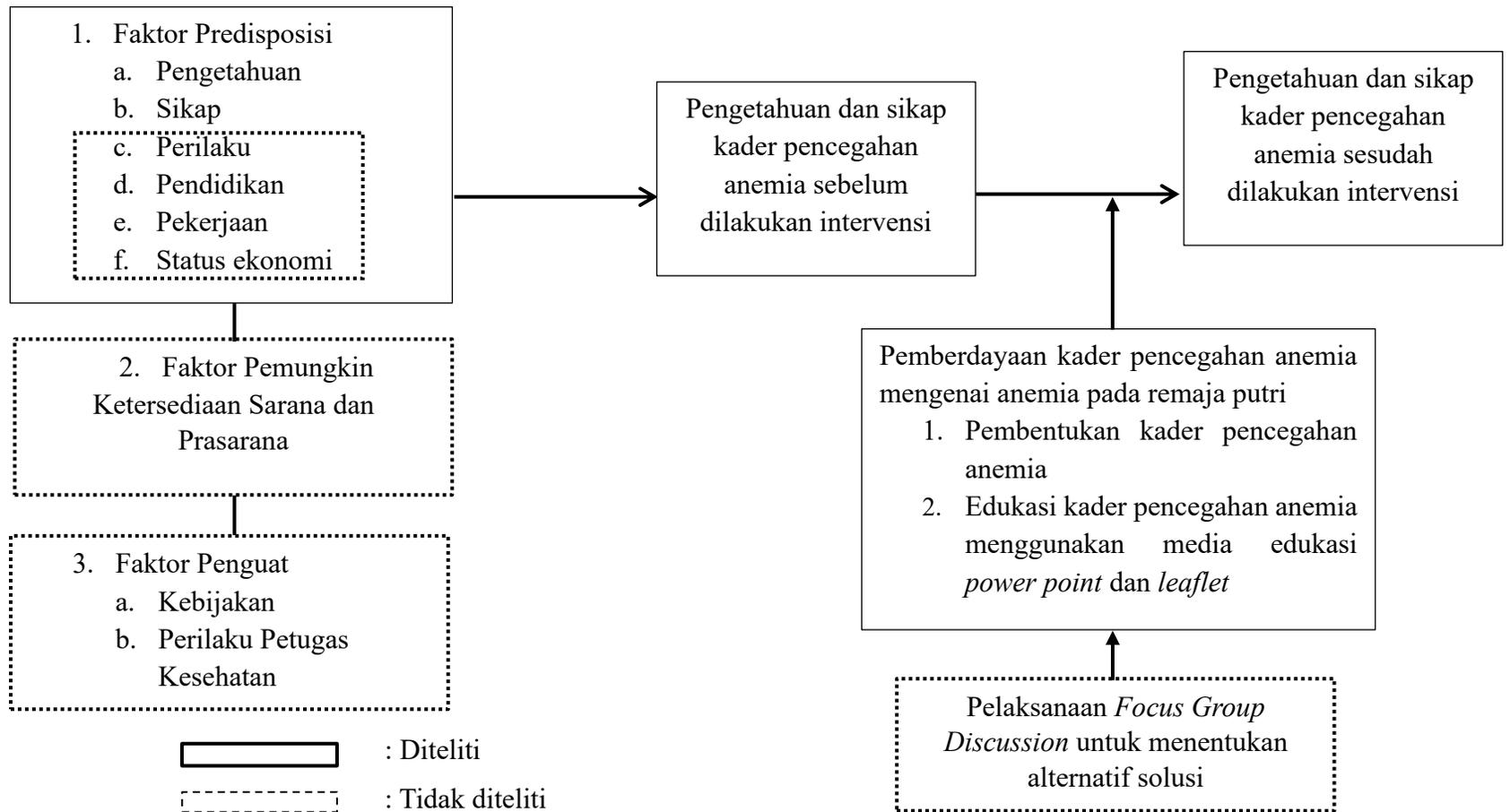
Leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Selain itu perpaduan teks dan gambar menjadi daya tarik tersendiri sehingga hasil belajar peserta didik dapat meningkat sesuai dengan tujuan pembelajaran yang diharapkan (Majid, 2012)

b) Kelebihan Media Leaflet (Arsyad, 2014)

1) Siswa dapat belajar dan maju sesuai dengan kecepatan masing-masing, disamping dapat mengulangi materi dalam media berbentuk cetakan khususnya leaflet, siswa akan mengikuti urutan pikiran secara logis;

- 2) Perpaduan teks dan gambar dalam halaman cetak yang dikemas sedemikian rupa dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman informasi yang disajikan
- c) Kelemahan Media Leaflet (Arsyad, 2014)
- 1) Sulit menampilkan gerak
 - 2) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan gambar atau foto berwarna
 - 3) Proses percetakan membutuhkan waktu yang lama
 - 4) Perbagian unit-unit pelajaran dalam media cetakan harus dirancang sedemikian rupa agar siswa tidak mudah cepat bosan
 - 5) Umumnya media cetakan dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pelajaran itu bersifat kognitif
 - 6) Jika tidak dirawat dengan baik , media cetakan cepat rusak atau hilang

F. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka konsep modifikasi Lawrence Green (1980)

G. Hipotesis Penelitian

H1 : Adanya pengaruh pemberdayaan kader tentang pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia

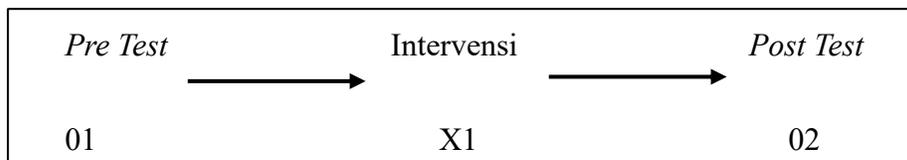
H0 : Pemberdayaan kader pencegahan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Pre Eksperimen, dengan teknik *One Group Pretest-Posttest Design*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia dengan melakukan satu kali pengukuran pertama (*pre-test*) sebelum dilakukan intervensi dan dilakukan pengukuran kembali (*post-test*).

Adapun rancangan penelitian sebagai berikut :



Keterangan :

O1 : *Pre-test* sebelum intervensi

X : Perlakuan pemberian edukasi

O2 : *Post-test* sesudah intervensi

Gambar 2 Skema Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah dengan suatu objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang dapat diteliti untuk observasi (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh santriwati Pondok Pesantren Putri SMP SMA Sabilurrosyad Gasek Malang, dengan populasi inti yang berjumlah 148 santriwati.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang secara representative mampu mewakili populasinya dengan karakteristik yang dimiliki (Sugiyono, 2018). Sampel yang digunakan adalah 20% dari 148 responden, yaitu sebanyak 30 responden, dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling.

a. Karakteristik Sampel

Kriteria Inklusi dalam Penelitian ini adalah :

- 1) Santriwati SMP-SMA
- 2) Bersedia menjadi kader pencegahan anemia
- 3) Bersedia mengikuti edukasi kader dari awal hingga akhir
- 4) Hadir dan berpartisipasi saat edukasi dari awal hingga akhir

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah santriwati SMP-SMA yang tidak bersedia menjadi kader pencegahan anemia.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari perencanaan penelitian, pelaksanaan penelitian, hingga pembuatan laporan penelitian. Penelitian dilaksanakan di bulan September 2023 hingga Maret 2024.

D. Variabel Penelitian

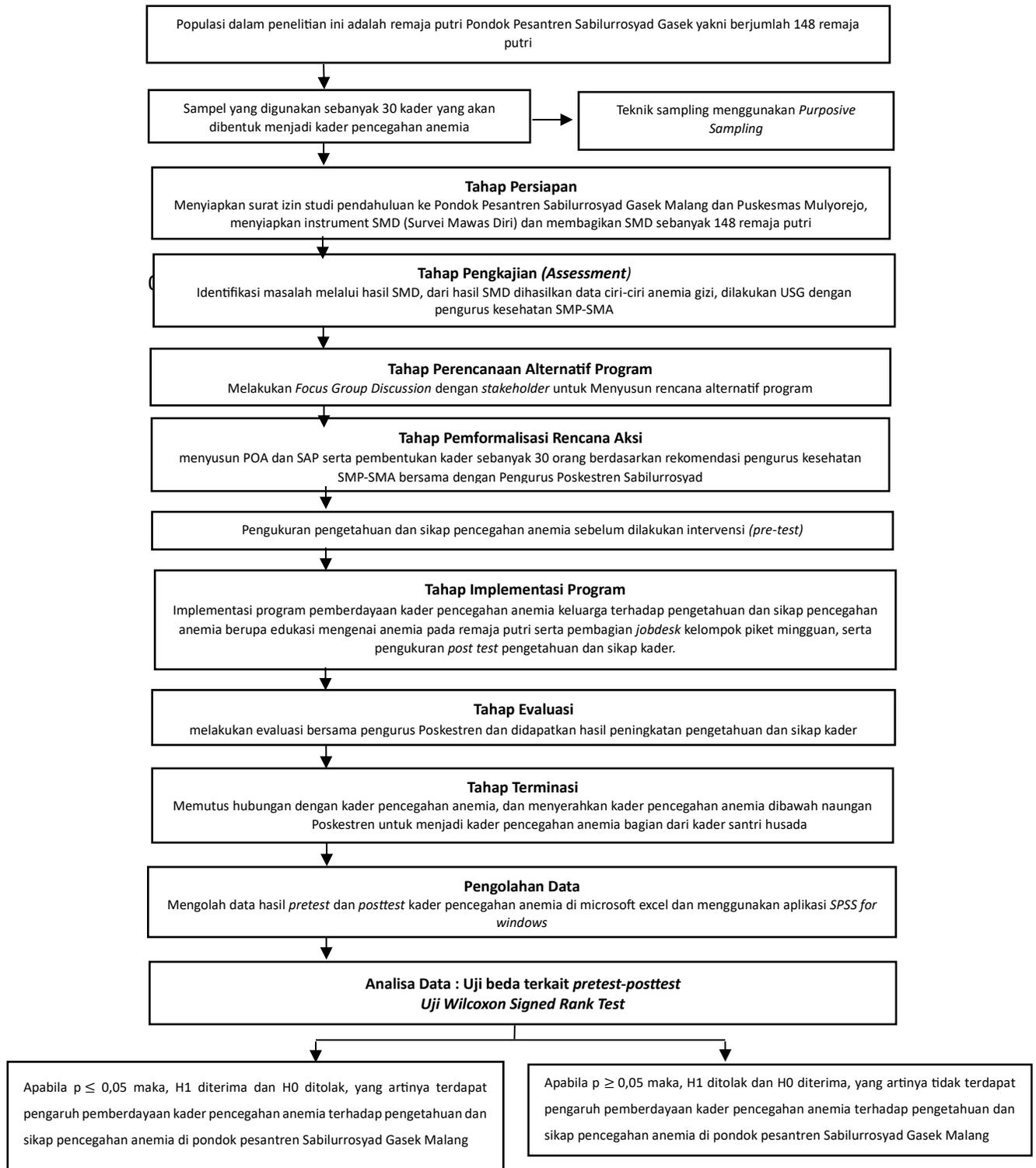
1. Variabel Independen (Bebas)

Pemberdayaan kader pencegahan anemia

2. Variabel Dependen (Terikat)

Pengetahuan dan sikap kader

E. Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 3 Kerangka Operasional Penelitian

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1 Definisi Operasional variabel penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kategori	Skala
1.	Variabel Independen : Pemberdayaan kader pencegahan anemia	Upaya/proses membuat berdaya masyarakat pondok pesantren melalui pembentukan kader pencegahan anemia, edukasi kader pencegahan anemia yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatannya khususnya mengenai anemia pada remaja putri menggunakan media <i>power point</i> dan <i>leaflet</i> .	-	-	-
2.	Variabel Dependen : Pengetahuan dalam pencegahan anemia	Kemampuan kognitif kader mengenai anemia pada remaja putri dalam menjawab pertanyaan meliputi pengertian, tanda-tanda dan gejala, penyebab, dan pencegahan anemia pada remaja putri	Kuesioner	Terdapat 10 pertanyaan pengetahuan dengan nilai : Baik : 75-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56%	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kategori	Skala
3.	Variabel Dependen : Sikap dalam pencegahan anemia	Kesadaran kader mengenai pencegahan anemia. Kader dapat memahami mengenai anemia remaja putri dengan memilih 4 alternatif jawaban.	Kuesioner (Skala Likert)	Kuesioner Sikap : Terdapat 13 pertanyaan sikap dengan skala ukur : Tidak Setuju : 1 Kurang Setuju : 2 Setuju : 3 Sangat Setuju : 4 Skala likert 1-4 digunakan untuk menghindari jawaban sikap netral dari responden. Positif = $T > \text{mean } T$ Negatif = $T < \text{mean } T$	Ordinal

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung oleh peneliti secara langsung secara langsung di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang yang berasal dari karakteristik responden, SMD (survei mawas diri), USG pada *Focus Group Discussion* (FGD) kemudian diberikan kuesioner untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader terhadap pengetahuan dan sikap kader.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Mulyorejo dan pengurus Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang berupa jumlah santriwati, data anemia remaja putri pada wilayah Puskesmas Mulyorejo, pemerintah kota Malang berupa data angka kejadian anemia di kota Malang, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan untuk remaja mengenai pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di pondok pesantren.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pengetahuan dan sikap responden yang diambil menggunakan lembar kuesioner dan *checklist* yang dibagikan pada responden sebelum dan sesudah pemberdayaan kader pencegahan anemia.

I. Instrumen Bahan Penelitian

1. Kuesioner

Instrumen ini digunakan untuk mengukur pengetahuan kader remaja putri SMP-SMA. Kuesioner ini berisi pertanyaan terstruktur yang relevan terhadap penelitian. Responden akan diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner sesuai dengan tingkat pengetahuan dan sikap responden.

2. *Checklist*

Checklist ini digunakan untuk mengukur sikap kader remaja putri SMP-SMA menggunakan skala likert dengan menjabarkan variabel yang akan diukur menjadi indikator variabel yang dijadikan patokan untuk menyusun poin-poin instrumen yang berupa pernyataan. Instrumen dibuat berbentuk *checklist* dengan jawaban dan skor sebagai berikut :

- a) Sangat setuju (SS) = 4
- b) Setuju (ST) = 3
- c) Tidak setuju (TS) = 2
- d) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

J. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Pengujian validitas instrumen digunakan untuk mendapatkan alat ukur yang terpercaya. Validitas ini berkaitan dengan permasalahan apakah instrumen yang dimaksudkan dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut. Pengujian validitas pada penelitian ini diolah dengan *software* SPSS for windows. Hasil Uji Validitas Instrumen sebagai berikut :

a. Uji Validitas Pengetahuan

Tabel 2 Uji Validitas Soal Kuesioner Pengetahuan

Indikator Variabel	R-hitung	R-Tabel	Sig	Keputusan
Pengetahuan				
Soal 1	0,661	0,514	0,007	VALID
Soal 2	0,702	0,514	0,003	VALID
Soal 3	0,642	0,514	0,010	VALID
Soal 4	0,599	0,514	0,018	VALID
Soal 5	0,552	0,514	0,033	VALID
Soal 6	0,678	0,514	0,005	VALID
Soal 7	0,659	0,514	0,008	VALID
Soal 8	0,661	0,514	0,007	VALID
Soal 9	0,555	0,514	0,032	VALID
Soal 10	0,945	0,514	0,000	VALID

Dari hasil uji validitas tabel tersebut dapat diketahui bahwa korelasi antara masing-masing soal pengetahuan 1-10 yang diidentifikasi dinyatakan valid apabila nilai R hitung > R tabel dan nilai signifikansi kurang dari 0,05.

b. Uji Validitas Sikap

Tabel 3 Uji Validitas Soal Kuesioner Sikap

Variabel	R-hitung	R-tabel Sikap	Sig	Keputusan
Soal 1	0,762	0,514	0,007	VALID
Soal 2	0,679	0,514	0,003	VALID
Soal 3	0,945	0,514	0,010	VALID
Soal 4	0,554	0,514	0,018	VALID
Soal 5	0,665	0,514	0,033	VALID
Soal 6	0,823	0,514	0,005	VALID
Soal 7	0,684	0,514	0,008	VALID
Soal 8	0,808	0,514	0,007	VALID
Soal 9	0,739	0,514	0,032	VALID
Soal 10	0,805	0,514	0,000	VALID
Soal 11	0,542	0,514	0,037	VALID
Soal 12	0,722	0,514	0,002	VALID
Soal 13	0,608	0,514	0,016	VALID

Dari hasil uji validitas data tabel tersebut diketahui 13 item soal Sikap di atas mendapatkan status valid, karena nilai R hitung > R tabel dan nilai signifikansi kurang dari 0,05.

2. Uji Realibilitas

Uji Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat konsisten atau tetap asas bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Pengujian Reabilitas dalam penelitian ini diolah menggunakan *software SPSS for windows* menggunakan teori *Cronbach Alpha*.

Berikut hasil uji reslibilitas instrumen penelitian :

Tabel 4 Hasil Uji Realibilitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keputusan
1	Pengetahuan	0.860	Reliabel
2	Sikap	0.907	Reliabel

Menurut Hastono (2016) menjelaskan bahwa untuk menentukan reliabilitas dilakukan uji Alfa Cronbach, keputusan pengujiannya adalah sebagai berikut :

1. Jika Alfa Cronbach $\geq 0,6$ maka artinya variabel reliabel
2. Jika Alfa Cronbach $< 0,6$ maka artinya variabel tidak reliabel

K. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini terbagi dua tahapan, yaitu tahap pra-penelitian, tahap penelitian serta tahap post-penelitian, sebagai berikut :

1. Tahap Pra-Penelitian

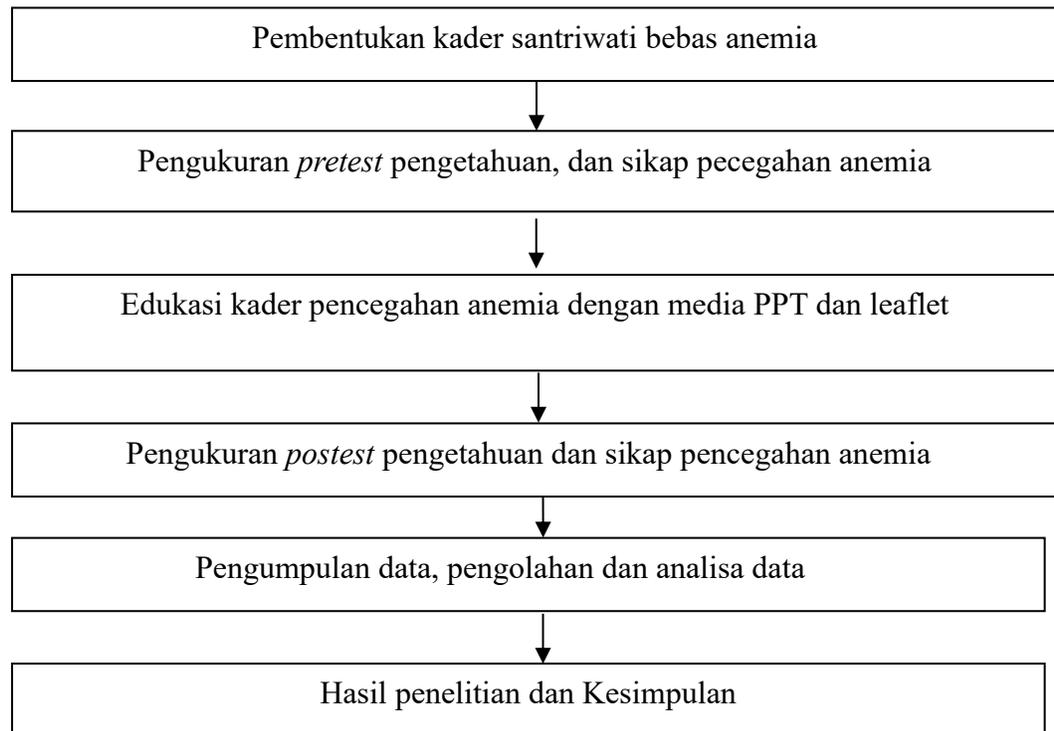
Sebelum melakukan penelitian terdapat beberapa tahapan yang dilakukan antara lain:

- a. Mengajukan surat izin penelitian
 - b. Melaksanakan studi pendahuluan untuk mengetahui permasalahan yang ada dan memilih sampel atau responden yang akan diteliti
 - c. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD)
 - d. Melakukan *Focus Group Discussion* (FGD)
 - e. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) antara peneliti dengan responden penelitian
2. Tahap Penelitian
- a) Tahap Persiapan

Kader pencegahan anemia yang merupakan santriwati SMP-SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dibentuk dengan jumlah 30 orang diberikan *pre-test* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan edukasi kader pencegahan anemia. Pada tahap awal peneliti melakukan perkenalan dan pembagian kuesioner kepada reponden untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada terkait faktor-faktor apa yang mempengaruhi perilaku remaja putri dalam pencegahan anemia.
 - b) Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang, pengumpulan data penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder. Jarak antara pretest, intervensi dan posttest dilakukan dalam

waktu satu minggu. Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4 Alur Penelitian

L. Manajemen Data

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner, apakah kuesioner telah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data yang semula huruf menjadi angka yang diberikan kode. Coding dapat dilakukan sebelum mengumpulkan data (*precoding*) dan setelah mengumpulkan data (*postcoding*)

3. *Entry data*

Entry data merupakan kegiatan mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk kode ke program computer, salah satu programnya yaitu *SPSS for windows*.

4. *Skoring*

Skoring merupakan kegiatan penentuan jumlah skor dalam penelitian, dalam penelitian ini skor kuesioner pengetahuan jika benar dinilai 1, sedangkan salah dinilai 0. Sedangkan skor sikap *favorable* sangat setuju dinilai 4, setuju dinilai 3, tidak setuju dinilai 2, dan sangat tidak setuju dinilai 1 dan skor *unfavorable* sebaliknya jika sangat setuju dinilai 1, jika setuju dinilai 2, jika tidak setuju dinilai 3, jika sangat tidak setuju dinilai 4.

5. *Cleaning Data*

Cleaning adalah proses kegiatan pengecekan kembali guna melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode maupun ketidaklengkapan, kemudian dilakukan koreksi

6. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat table yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisa yang dibutuhkan. Tabel ini terdiri atas kolom yang berisikan nomor urut responden atau kode responden. Kolom kedua dan selanjutnya digunakan untuk variabel yang terdapat dalam dokumentasi, serta baris yang digunakan untuk sikap responden.

M. Analisa Data

1. Distribusi Data

Penyajian data bentuk table distribusi frekuensi dan presentase yang akan dianalisis menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P = presentase

F = frekuensi responden

N = jumlah responden

Terdapat beberapa standar nilai untuk interpretasi data menurut (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

- a) 0% : Tak satupun
- b) 1-25% : Sebagian kecil
- c) 26-49% : Hampir setengah

- d) 50% : Setengah
- e) 51-75% : Sebagai besar
- f) 76-99% : Hampir seluruh
- g) 100% : Seluruh

2. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian. Analisis univariat pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini juga melihat perubahan pengetahuan dan sikap santriwati sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

1) Pengetahuan

Variabel pengetahuan nantinya akan dianalisis menggunakan rumus skoring. Kuisisioner pengetahuan selanjutnya dijumlahkan guna mendapat skor total masing-masing responden. Rumus skoring sebagai berikut:

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

SP : Skor Perolehan

SM : Skor Maksimum

Interpretasi pengetahuan ada tiga yaitu:

- a) Baik: 75% - 100%
- b) Cukup: 56% - 75%
- c) Kurang: <56%

2) Sikap

Variabel sikap nantinya akan dianalisis menggunakan Skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{x - \bar{x}}{SD} \right\}$$

Keterangan:

- x : skor responden
- \bar{x} : nilai rata-rata kelompok
- SD : standar deviasi Interpretasi

Sikap adalah sebagai berikut:

- a. Sikap mendukung apabila skor $T \geq \text{Mean } T$ (favorable)
- b. Sikap tidak mendukung apabila skor $T \leq \text{Mean } T$ (unfavorable)

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan data yang diperoleh, dianalisa dalam suatu pembahasan, dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi. Sebelum melakukan uji bivariat dilakukan terlebih dahulu uji kenormalan. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia pada pre test dan post test dilakukan *uji Wilcoxon* karena sesuai dengan skala pada penelitian ini.

4. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini disajikan sebagai berikut :

- a. Data demografi kader disajikan dalam bentuk tabel
- b. Data hasil perolehan *pretest* dan *posttest* kader disajikan dalam bentuk tabel dengan keterangan narasi

N. Etika Penelitian

Etika penelitian meliputi prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Yaitu pemilihan subjek penelitian sesuai kriteria inklusi sampel penelitian

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

d. Berbuat Baik (*Berbuat baik*)

Prinsip ini menuntut peneliti untuk melakukan hal yang baik kepada responden dengan mencegah kesalahan atau kejahatan

e. Keadilan (*Justice*)

Keadilan untuk menenkankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang yang merupakan sekolah pendidikan yang didirikan pada tahun 1989 M oleh KH. Marzuqi Mustamar, KH. Ahmad Warsito, dan KH. Murtadho Amin. Pondok Pesantren ini terletak di Jl. Candi VI C No. 303, Gasek, Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Pondok Pesantren ini memiliki 2 jenjang pendidikan formal, yaitu SMP dan SMA. Selain itu Pondok Pesantren ini juga menerima mahasiswa yang ingin belajar ilmu agama. Berdasarkan data pondok pesantren, jumlah santri/santriwati pada jenjang sekolah SMP yakni sebanyak 83 dan 91 santriwati, santri/santriwati pada jenjang sekolah SMA yakni 66 santri dan 57 santriwati, sedangkan jumlah santri/santriwati yang sedang menempuh di perguruan tinggi yakni 284 santri dan 283 santriwati.

Kegiatan rutin di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang yakni kegiatan harian, mingguan, dan kegiatan yang bersifat kondisional. Dalam kesehariannya, santri mendapatkan jatah makan dari pondok pesantren sebanyak 3 kali di waktu pagi, siang, dan sore dengan menu protein nabati dan sayur-sayuran, dilengkapi dengan jatah minum teh hangat di pagi hari. Di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang terdapat Poskestren yang didirikan pada tahun 2019, namun Poskestren Sabilurrosyad mulai beroperasi pada tahun

2021 awal. Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) ini berperan menjadi tempat istirahat dan pertolongan pertama jika terdapat santri/santriwati yang sakit. Poskestren Sabilurrosyad berada dibawah binaan Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. Puskesmas mulyorejo biasanya melakukan pembinaan kepada pondok pesantren meliputi skrining kesehatan, edukasi PHBS, maupun pembagian tablet Fe (zat besi).

- a. Pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang mengenai anemia sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

- 1) Pengetahuan

Pada penelitian ini, peneliti mengukur tingkat pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia mengenai anemia pada remaja putri. Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Peneliti melakukan monitoring pembentukan kader hingga diskusi dengan kader menggunakan *pretest* dan *posttest*. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 butir pertanyaan pilihan ganda dengan opsi jawaban, hasil dari pengisian ini dikategorikan menjadi 3 kategori baik, cukup, dan kurang. Hasil dari *pretest* dan *posttest* adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi Tingkat Pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

Variabel	Pre-test		Post-test	
	N=30		N=30	
	F	%	F	%
Pengetahuan				
Baik	8	27	30	100
Cukup	15	50	0	0
Kurang	7	23	0	0
Mean	59		96,3	
Median	60		100	

Dari tabel 5 diketahui pengetahuan kader sebelum dilakukan pemberdayaan 50% kader mendapatkan kategori cukup, setelah dilakukan edukasi kader pencegahan anemia didapatkan nilai pengetahuan 100% kader mendapatkan kategori baik mengenai anemia pada remaja putri. Berikut ini adalah grafik tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan intervensi :

2) Sikap

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat sikap kader mengenai anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Peneliti memberikan kuesioner berupa *check list* 13 butir pertanyaan dengan opini jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Didapatkan hasil *pretest* dan *posttest* sikap kader mengenai anemia remaja putri sebagai berikut :

Tabel 6 Distribusi Tingkat Sikap remaja putri sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

	Pre-test		Post-test	
	N=30		N=30	
	F	%	F	%
Sikap				
Positif	14	47	21	70
Negatif	16	53	9	30
Mean	14,43		38,53	
Median	15		39	

Dari tabel 6 diketahui sikap kader sebelum dilakukan pemberdayaan 53% kader mendapatkan kategori sikap negatif/tidak mendukung, sedangkan sikap siswa setelah diberikan intervensi didapatkan peningkatan sikap 70% kader positif/mendukung.

b. Proses Pemberdayaan Kader pada pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang

Proses pemberdayaan kader merupakan rangkaian penelitian yang dilakukan oleh peneliti mulai bulan Januari 2024 hingga Maret 2024. Tahap-tahap proses pemberdayaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini, peneliti melakukan beberapa persiapan seperti pengumpulan literatur berupa artikel dan referensi penelitian terdahulu mengenai pencegahan anemia, melakukan studi

pendahuluan di Puskesmas Mulyorejo pada tanggal 22 September 2023 untuk mendapatkan data hasil skrining anemia Puskesmas Mulyorejo pada tahun 2023.

Berdasarkan hasil data studi pendahuluan yang didapatkan di Puskesmas Mulyorejo didapatkan data anemia remaja Pondok Pesantren SMP-SMA Sabilurrosyad Gasek Malang mengalami anemia sebanyak 25%, angka ini menempati urutan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Sabilurosyad Gasek Malang pada tanggal 04 Oktober 2023, dari hasil studi pendahuluan tersebut didapatkan data jumlah remaja putri, kebiasaan remaja putri, dan aktivitas pola makan remaja putri. Pada tahap ini, peneliti juga mengurus perizinan kepada pengelola pondok pesantren dan menyiapkan instrument Survei Mawas Diri (SMD) di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek berdasarkan standar Dinas Kesehatan Kota Malang.

2) Tahap Pengkajian "*Assesment*"

Pada tahap ini, peneliti melakukan identifikasi masalah dengan mengkaji permasalahan melalui survei mawas diri (SMD) pada tanggal 15 Januari 2024 kepada seluruh remaja putri SMP-SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang yang berjumlah 148

orang. Berdasarkan hasil SMD diperoleh data remaja putri mengalami Anemia Gizi Besi (AGB) dengan ciri-ciri pada kelopak mata bagian dalam, lidah, dan bibir terlihat pucat sebanyak 42.11%, badan terasa lelah, letih, dan lesu sebanyak 57.89%, dan cepat mengantuk sebanyak 57.14%, dan didapatkan data remaja putri yang mengonsumsi rutin tablet zat besi (Fe) 1x/minggu dan ketika haid sebanyak 9.77%, remaja putri yang mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x/minggu saja sebanyak 13.53%, remaja putri yang mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x/bulan sebanyak 22.56%, dan remaja putri yang mengonsumsi tablet zat besi hanya pada saat haid saja sebanyak 7.52%, serta remaja putri yang tidak mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 53.38%.

Kemudian peneliti melakukan diskusi mengenai penyebab permasalahan kesehatan yang terjadi, dan diperoleh USG bersama pengurus kesehatan SMP-SMA dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7 Hasil USG Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

No	Masalah Kesehatan	Urgency	Seriousness	Growth	Skor
1	Pembagian tablet zat besi (Fe) tidak menentu setiap 1 minggu sekali	31	38	38	107

2	Remaja putri tidak tentu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan alasan lupa dan rasanya yang amis	47	44	36	127
3	Remaja putri tidak mengetahui dan mengerti bahaya anemia dan pencegahannya	42	38	46	128

Berdasarkan hasil USG diatas didapatkan prioritas masalah remaja putri yakni remaja putri tidak mengetahui dan mengerti bahaya anemia dan pencegahannya, disusul dengan remaja putri yang tidak tentu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan alasan lupa dan rasanya yang amis, serta pembagian tablet zat besi (Fe) tidak menentu setiap 1 minggu sekali.

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program

Berdasarkan hasil USG diperoleh prioritas masalah yakni remaja putri tidak mengetahui dan mengerti bahaya anemia dan pencegahannya. Selanjutnya peneliti melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) pada tanggal 17 Januari 2024 bersama pengurus Poskestren dan perwakilan dari remaja putri pengurus kesehatan SMP-SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad yang diikuti oleh 10 orang. Berdasarkan hasil FGD didapatkan alternatif solusi yang

disarankan dengan hasil sebagai berikut : (uraian pelaksanaan dan hasil FGD secara detail dapat dilihat pada lampiran 6).

Tabel 8 Hasil Alternatif Solusi FGD Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

No.	Alternatif solusi yang disarankan	Kekurangan	Kelebihan
1.	Pembentukan kader pencegahan anemia	Kesulitan mengajak anak untuk bergabung menjadi kader	Dapat memberikan informasi terkait pencegahan anemia kepada remaja putri
2.	Edukasi kader pencegahan anemia	Kesulitan menentukan jadwal edukasi ditengah kesibukan jadwal pondok pesantren	Dapat memberikan pemahaman kepada kader pencegahan anemia mengenai anemia pada remaja putri
3.	Diberikan media edukasi kepada kader	-	Dapat menjadi alat bantu kader pencegahan anemia dalam memahami anemia pada remaja putri serta memberikan informasi mengenai anemia pada remaja putri
4.	Pembagian <i>jobdesk</i> kontrol mengenai pembagian tablet zat besi (Fe) dan pemberian informasi anemia pada remaja putri.	-	Dapat mengontrol konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

4) Tahap Formulasi Rencana Aksi

Pada tahap ini, peneliti melakukan formulasi rencana aksi dengan melibatkan pengurus poskestren dalam upaya mengatasi masalah yang terjadi berupa remaja putri tidak mengetahui dan

mengerti bahaya anemia dan pencegahannya. Berdasarkan alternatif solusi yang diberikan ketika FGD (*Focus Group Discussion*), peneliti bersama pengurus Poskestren menyusun perencanaan alternatif program berupa *Plan Of Action (POA)* dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) melalui *google meet* pada tanggal 18 Januari 2024. Berdasarkan alternatif solusi yang dilakukan ketika FGD (*Focus Group Discussion*) sebagai berikut :

Tabel 9 Plan Of Action (POA) Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

No.	Upaya	Indikator Kerja	Kegiatan	Tujuan	Rincian Kegiatan	Kebutuhan Anggaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Waktu dan Lokasi
1.	Pemberdayaan kader pencegahan anemia	Meningkatnya pengetahuan dan sikap pada kader pencegahan anemia dalam menyikapi pencegahan anemia	Memberikan informasi anemia remaja putri melalui edukasi kepada kader pencegahan anemia	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya pengetahuan dan sikap melalui edukasi kepada kader pencegahan anemia 	<ul style="list-style-type: none"> Pembentukan kader pencegahan anemia Edukasi kader pencegahan anemia mengenai anemia pada remaja putri Diberikan media edukasi kepada kader dan pembagian <i>jobdesk</i> kontrol mengenai pembagian TTD (Tablet Tambah Darah) 	<ul style="list-style-type: none"> Biaya membuat media promosi kesehatan Biaya akomodasi edukasi 	Kader pencegahan anemia	Qonita Amalia	<ul style="list-style-type: none"> 20 Januari 2024 di Aula Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang 08 Februari 2024 di Aula SMP SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang 11 Februari 2024 di Aula SMP SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang

Setelah dilakukan penyusunan POA (*Plan Of Action*), peneliti membentuk kader pencegahan anemia pada tanggal 20 Januari 2024 dengan jumlah 30 kader berdasarkan rekomendasi dari pengurus kesehatan SMP SMA, berikut ini adalah karakteristik kader berdasarkan usia dan tingkat pendidikan kader pencegahan anemia :

Tabel 10 Distribusi Kader Berdasarkan Usia Pendidikan Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

Usia	Tingkat pendidikan	Jumlah f	Persentase (%)
12 tahun	SMP	3	10
13 tahun	SMP	4	13
14 tahun	SMP	3	10
15 tahun	SMA	6	20
16 tahun	SMA	8	27
17 tahun	SMA	6	20
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan hasil frekuensi kader menurut usia dan pendidikan paling banyak 16 tahun sebanyak 27%, 16 dan 17 tahun sebanyak 20%, 13 tahun sebanyak 13%, 12 dan 14 tahun sebanyak 10%. Kader merupakan remaja putri kelas 1, 2, dan 3 jenjang SMP dan SMA.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Informasi yang didapatkan mengenai anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

No.	Informasi yang didapatkan mengenai anemia	Persentase
1.	Pernah	48%
2.	Belum	52%

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan hasil frekuensi kader mengenai informasi yang didapatkan mengenai anemia didapatkan yaitu sebanyak 48%.

5) Tahap implementasi program atau kegiatan

Peneliti bersama pengurus Poskestren mengadakan edukasi kader pencegahan anemia dan pengukuran *post test* dengan tema anemia pada remaja putri menggunakan media *power point* dan *leaflet* pertemuan pertama pada tanggal 08 februari 2024 kepada 30 siswa sebagai calon kader yang telah dibentuk pada tahap formulasi rencana aksi. Berdasarkan hasil *pretest posttest* didapatkan data pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan intervensi yakni 50% pengetahuan kader mendapatkan kategori cukup dan 53% sikap kader mendapatkan kategori tidak mendukung, sedangkan setelah dilakukan intervensi didapatkan data 100% pengetahuan kader mendapatkan kategori baik dan 70% sikap kader mendapatkan kategori mendukung.

6) Tahap Evaluasi

Pada tahap ini peneliti, kader dan pengurus Poskestren melakukan evaluasi pemberdayaan pencegahan anemia kader remaja putri bersama pengurus Poskestren pada tanggal 11 Februari 2024. Hasil evaluasi didapatkan data pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan, rancangan kegiatan mulai dari pembentukan hingga edukasi kader berjalan dengan lancar dan kondusif. Peserta kegiatan sangat antusias memperoleh materi mengenai anemia pada remaja putri.

7) Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti berterima kasih kepada pihak pondok pesantren karena telah mengizinkan melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti menyerahkan pendampingan kader pencegahan anemia kepada pengurus Poskestren mengenai keberlanjutan kader pencegahan anemia menjadi bagian dari kader santri husada Poskestren Sabilurrosyad Gasek Malang dalam rangka mewujudkan remaja putri yang sehat bebas anemia.

- c. Perubahan pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia dengan pemberdayaan kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren

Sabilurrosyad Gasek Malang sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan.

a. Pengetahuan

Setelah didapatkan data, untuk mengetahui terdapat perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kader, peneliti melakukan uji normalitas menggunakan teknik analisis shapiro wilk sebagai berikut :

Tabel 12 Uji normalitas pengetahuan pretest dan posttest kader pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

Variabel	Shapiro-Wilk			Kesimpulan
	Statistic	df	sig	
Pengetahuan				
Pre-test	0,787	30	0,000	Tidak Normal
Post-test	0,648	30	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 12, data *pretest* dan *posttest* yang dilakukan pada 30 responden berdistribusi tidak normal. Hal ini ditunjukkan menggunakan uji Shapiro wilk dengan nilai signifikan $\leq 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal. Berdasarkan uji tersebut peneliti menggunakan uji wilcoxon signed rank test untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebagai berikut :

Tabel 13 Uji hipotesis sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

Variabel	N	Mean	Wilcoxon
	Statistic		<i>P value</i>
Pengetahuan			
Pre-test	30	59	0,000
Post-test	30	96.33	

Tabel 13 menunjukkan hasil perhitungan perubahan pengetahuan kader mengenai anemia sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dengan nilai *p value* $0,000 \leq 0,05$, hal ini menunjukkan dari *p value* yang didapatkan bahwa terdapat perubahan yakni peningkatan pengetahuan kader mengenai anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

b. Sikap

Setelah didapatkan data, untuk mengetahui terdapat perubahan sikap kader sebelum dan sesudah intervensi, peneliti melakukan teknik analisa shapiro wilk sebagai berikut :

Tabel 14 Uji Normalitas data pretest dan posttest sikap kader sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang Tahun 2024

Variabel	Shapiro-Wilk			Kesimpulan
	Statistic	df	sig	
Sikap				
Pre-test	0,787	30	0,000	Tidak Normal
Post-test	0,648	30	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan hasil perhitungan perubahan sikap kader mengenai anemia sebelum dan sesudah intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dengan nilai $p \text{ value } 0,000 \leq 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal. Berdasarkan uji tersebut peneliti menggunakan uji wilcoxon signed rank test untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebagai berikut :

Tabel 15 Uji Hipotesis sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang sebelum dan sesudah intervensi Tahun 2024

Variabel	N	Mean	Wilcoxon <i>P value</i>
Pengetahuan			
Pre-test	30	14,43	0,000
Post-test	30	38,53	

Tabel 15 menunjukkan hasil perhitungan perubahan sikap kader mengenai anemia remaja putri sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p \text{ value } 0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan dari $p \text{ value}$ yang didapatkan bahwa ada perubahan yakni peningkatan sikap kader mengenai anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang mengenai anemia sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

Berdasarkan tabel 5 dan 6 diketahui bahwa hasil *pretest* kader pencegahan anemia adalah 50% pengetahuan kader dengan kategori cukup, setelah dilakukan edukasi kepada kader pencegahan anemia terdapat peningkatan pengetahuan dengan hasil *posttest* 100% kader memiliki pengetahuan baik mengenai anemia pada remaja putri. Hasil sikap juga menunjukkan sebelum dilakukan edukasi kader terdapat sikap negatif 53% sedangkan setelah dilakukan intervensi kepada kader, hasil sikap positif sebanyak 70%.

Sebelumnya pengetahuan dan sikap kader mendapatkan angka cukup, namun setelah dilakukan intervensi pengetahuan kader sudah mencapai kategori baik, namun sikap kader belum sepenuhnya baik. Hal ini terjadi karena pengetahuan dan sikap membutuhkan beberapa proses untuk membangun kesadaran dari pengetahuan yang telah didapat, sehingga anemia remaja putri dianggap sebagai sesuatu yang serius. Hal ini dimungkinkan karena beberapa kondisi yang sebelumnya kader sedikit banyak sudah mendapatkan informasi umum mengenai anemia remaja putri,

akan tetapi kader belum memiliki kesadaran untuk mau melakukan pencegahan anemia pada remaja putri. Oleh karena itu masih dibutuhkan informasi dan edukasi yang lebih mengenai anemia pada remaja putri seperti dilaksanakannya pelatihan kader yang membutuhkan waktu beberapa hari, dikarenakan edukasi saja belum cukup untuk mendapatkan hasil maksimal untuk mengubah sikap kader dalam kurun waktu yang lama. Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmojo, 2014) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Jadi, semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat juga dapat mendapatkan pengetahuan atau informasi baru. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (E. R. Astuti, 2023) bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri, kurangnya pengetahuan mengenai anemia, tanda-tanda, dampak dan pencegahannya mengakibatkan remaja putri mengonsumsi makanan yang kandungan gizinya sedikit, dan tidak mengonsumsi tablet zat besi (Fe) sehingga asupan yang dibutuhkan remaja putri tidak terpenuhi.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian menurut (Ningtyas, 2020) yang mengatakan remaja yang memiliki pengetahuan mengenai anemia yang cukup baik belum dapat mendorong remaja untuk lebih patuh melakukan pencegahan anemia pada remaja putri, tetapi terdapat

kecenderungan bahwa sebagian besar remaja yang patuh memiliki pengetahuan yang baik.

Oleh karena itu, pemberdayaan kader pencegahan anemia dapat dinilai efektif jika dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap, serta kemandirian kader mengenai pencegahan anemia sebagai rencana tindak lanjut kader untuk memberikan informasi mengenai anemia remaja putri, serta mengontrol rutin pembagian tablet zat besi (Fe). Sehingga dibutuhkan dukungan dan peran dari beberapa pihak seperti Poskestren dan sekolah SMP-SMA untuk memberikan informasi secara rutin mengenai anemia remaja putri serta mengawasi dan mengontrol kader pencegahan anemia.

2. Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang

Pemberdayaan kader pencegahan anemia melibatkan seluruh aspek kesehatan di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang antara lain ustadzah SMP-SMA, pengurus kesehatan SMP-SMA, dan pengurus Poskestren Sabilurrosyad. Tahap pemberdayaan yang pertama yaitu tahap persiapan, pada tahap ini peneliti melakukan studi literatur dan studi pendahuluan di Puskesmas Mulyorejo dan Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gask Malang, peneliti juga mempersiapkan instrumen survei mawas diri yang akan diberikan kepada seluruh remaja putri SMP-SMA Pondok

Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Tahap kedua pemberdayaan yaitu Tahap Pengkajian, pada tahap ini peneliti bersama ustadzah SMP SMA dan Pengurus Poskestren melakukan survei mawas diri kepada 148 remaja putri, peneliti juga melakukan diskusi bersama pengurus kesehatan SMP-SMA mengenai penyebab permasalahan yang terjadi dan USG. Tahap pemberdayaan yang ketiga yaitu Perencanaan Alternatif Program, pada tahap ini peneliti bersama dengan pengurus Poskestren melakukan FGD (Focus Group Discussion) mengenai alternatif solusi permasalahan yang terjadi. Tahap keempat pemberdayaan yaitu Tahap Formulasi Rencana Aksi, pada tahap ini peneliti bersama pengurus Poskestren menyusun perencanaan alternatif program berupa *Plan Of Action (POA)* dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) melalui *google meet*, peneliti juga membentuk kader pencegahan anemia berjumlah 30 orang berdasarkan rekomendasi dari pengurus kesehatan SMP-SMA. Tahap pemberdayaan yang kelima yaitu tahap implementasi program, pada tahap ini peneliti bersama pengurus Poskestren mengadakan edukasi kepada kader mengenai pencegahan anemia. Tahap pemberdayaan yang keenam yaitu Tahap evaluasi, pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi pengurus kesehatan SMP-SMA dan pengurus Poskestren mengenai pelaksanaan pemberdayaan dari awal hingga akhir. Tahap pemberdayaan yang ketujuh yaitu Tahap Terminasi, pada tahap ini peneliti menyerahkan pendampingan kader pencegahan anemia menjadi

bagian dari kader santri husada Pokestren Sabilurrosyad, peneliti juga berterimakasih kepada pihak pondok pesantren karen telah mengizinkan melakukan penelitian.

Proses pemberdayaan kader pencegahan anemia mulai dari tahap persiapan hingga terminasi telah dilaksanakan oleh peneliti. Pada tahap implementasi, dilakukan pengukuran *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia menggunakan kuesioner dan *checklist*. Pengetahuan dan sikap kader mengalami peningkatan yang signifikan dengan hasil *post test* pengetahuan 100% baik dari yang sebelumnya 50% kurang, serta hasil sikap dari yang sebelumnya 53% negatif menjadi 70% positif.

Kader pencegahan anemia tidak dapat mengaplikasikan perannya secara utuh apabila tidak memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai anemia pada remaja putri. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap adalah melalui pendidikan kader pencegahan anemia. Salah satu faktor yang menjadikan belum maksimalnya sikap kader mengenai anemia pada remaja putri adalah masih kurangnya informasi/edukasi mengenai anemia remaja putri, sehingga pengetahuan kader menjadi terbatas.

Dalam hal ini, dibutuhkan dukungan dan peran dari beberapa pihak seperti Poskestren dan sekolah SMP-SMA untuk dilakukan beberapa

kegiatan rutin pemberian informasi mengenai anemia remaja putri, sehingga anemia remaja putri dianggap sebagai sesuatu yang serius.

3. Pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap kader Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan

Tabel 13 & 15 menunjukkan hasil perhitungan perubahan pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai *p-value* $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* yang didapatkan terdapat pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia, dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan anemia sebelum dan sesudah pemberdayaan kader pencegahan anemia. Diharapkan melalui pemberdayaan kader pencegahan anemia dapat menjadi keberlanjutan pencegahan jangka panjang melalui informasi dan edukasi yang dilakukan kader anemia remaja putri Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Simbolon et al., 2022) pada pendidikan kader remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan anemia sebagai upaya pencegahan stunting, pendampingan *peer group* terhadap remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri. Salah satu

tujuan dari dilakukan pemberdayaan ini adalah terwujudnya proses belajar yang mandiri untuk terus menerus melakukan perubahan.

Hal tersebut juga didukung pendapat (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu kemudian akan mempresepsikan hal tersebut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, sehingga setelah diberikan informasi mengenai anemia pada remaja putri, perubahan akan terjadi dari berpengetahuan kurang atau cukup menjadi tinggi yang perlahan membangun kesadaran. Hal ini juga sejalan dengan pendapat (Azwar, 2012) yang menyatakan bahwa sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu aspek pada perilaku. Menurut pendapat (Notoatmodjo, 2014) peningkatan sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya. Edukasi kesehatan berperan terhadap pengetahuan dan sikap mengenai anemia remaja putri.

Berdasarkan tujuan tersebut, edukasi/pendidikan kader dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader mengenai anemia remaja putri. Kejadian anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dipengaruhi oleh kesadaran remaja putri yang masih kurang mengenai pencegahan anemia, sehingga dibutuhkan informasi dan edukasi yang lebih untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia. Agar kader pencegahan anemia nantinya dapat berperan memelihara

kesehatan dirinya sendiri dan masyarakat pondok pesantren dengan keberlanjutan memberikan informasi dan mengontrol pembagian tablet zat besi (Fe) untuk pencegahan anemia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan remaja putri Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan dikarenakan terdapat keterbatasan pada penelitian, keterbatasan pada penelitian diantaranya adalah belum semua rencana yang disusun dalam rencana penelitian ini dapat berjalan dengan baik dikarenakan ada kendala di lapangan seperti ketidaksesuaian jadwal penelitian dengan jadwal di Pondok Pesantren dikarenakan peneliti kesulitan menentukan jadwal karena jadwal kegiatan di Pondok Pesantren yang cukup padat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia mengalami peningkatan dari sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader pencegahan anemia.
2. Berdasarkan hasil uji statistik pengetahuan dan sikap menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.
3. Pemberdayaan kader pencegahan anemia berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan 7 tahap pemberdayaan, kader pencegahan anemia antusias mengikuti rangkaian proses pemberdayaan kader pencegahan anemia

B. Saran

1. Bagi kader pencegahan anemia
Diharapkan dengan adanya pemberdayaan kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta sikap kader pencegahan anemia serta pemberian

dukungan dari kader pencegahan anemia dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan remaja putri bebas anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

2. Bagi Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Diharapkan dengan adanya pemberdayaan kader pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dapat menjadi sarana pendisiplinan secara konsisten untuk memonitoring program kerja kader pencegahan anemia. Poskestren dapat menjalankan perannya sebagai pendampingan kader pencegahan anemia yang menjadi bagian dari kader santri husada Poskestren Sabilurrosyad sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan remaja putri Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dan dapat memberikan masukan terkait anemia pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzira Febriyanti. (2023). *Hari Santri Nasional, Inilah 10 Pondok Pesantren Terbaik di Indonesia*. Okedukasi. <https://edukasi.okezone.com/read/2023/10/22/624/2905912/hari-santri-nasional-inilah-10-pondok-pesantren-terbaik-di-indonesia>
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Tingkatkan Kesehatan Santri, Kemenkes Bina Pesantren Sehat. In *sehatNegeriku* (Issue July, pp. 1–23). <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190108/0429053/tingkatkan-kesehatan-santri-kemenkes-bina-pesantren-sehat/>
- Astuti, D., & Kulsum, U. (2020). Pola Menstruasi Dengan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 314. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.832>
- Astuti, E. R. (2023). Literature Review: Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja Putri. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 550–561. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.17341>
- Budi, M. (2021). *Mengenal Strategi dan Langkah-Langkah Pemberdayaan Komunitas*. <https://tirto.id/mengenal-strategi-dan-langkah-langkah-pemberdayaan-komunitas-gabV>
- Cornelius Herdita Aries Permana & Daru Purnomo. (2021). Evaluasi Program Pemberdayaan Masyarakat. *Journal*, 7(9), 170–180.
- DinasKesehatanD.I.Y. (2021). Pentingnya Cegah Anemia untuk Generasi yang Sehat dan Produktif. In *Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta*. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/pentingnya-cegah-anemia-untuk-generasi-yang-sehat-dan-produktif>
- Habib, M. A. F. (2021). Kajian Teoritis Pemberdayaan Masyarakat Dan Ekonomi Kreatif. *Journal of Islamic Tourism, Halal Food, Islamic Traveling, and Creative Economy*, 1(2), 106–134. <https://doi.org/10.21274/ar-rehla.v1i2.4778>
- Kartinah, E. (2020). Asia dan Afrika Memiliki Prevalensi tertinggi di Dunia. In *Media Indonesia*.
- Kemenkes. (2018). *Pedoman Pencegahan Penanggulangan Anemia pada Remaja dan WUS (Wanita Usia Subur)*.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri Pada Masa Pandemi Covid-19* (p. 26). https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files283TTD_REMATRI_OK2.pdf

- Ningtyas. (2020). *Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia*.
<https://pdfs.semanticscholar.org/7415/08bc593816215cbfb748928f4d31379cbb8a.pdf>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.
<https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*.
<https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/202414/pengembangan-sumber-daya-manusia>
- Notoatmojo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Prayuda, E. M., & Salman, S. (2022). Literature Review: Pengetahuan Dan Kepatuhan Terhadap Efektivitas Tablet Tambah Darah (Fe) Pada Ibu Hamil Sehingga Mencegah Terjadinya Anemia. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 2(01), 17–25. <https://doi.org/10.34305/jppk.v2i01.579>
- Rahmadi Islam. (2018). Hubungan Asupan Kafein Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 5 Di Kota Malang. *مجلة اسيوط للدراسات البيئية, العدد ١٣-١, الح (٣)*. <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6>
<https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-2>
<https://doi.org/10.1016/j.cnsns.2018.04.019>
<https://doi.org/10.1016/j.cam.2017.10.014>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apm.2011.07.041>
<http://arxiv.org/abs/1502.020>
- Saeful, A., Sri Ramdhayanti, D., & Tinggi Agama Islam Binamadani, S. (2020). Konsep Pemberdayaan Masyarakat Dalam Islam. *Achmad Saeful Dan Sri Ramdhayanti SYAR'IE*, 3, 1–17. <https://stai-binamadani.e-journal.id/Syarie>
- Simbolon, D., Batbual, B., & Ratu Ludji, I. D. (2022). Pembinaan Perilaku Remaja Putri Dalam Perencanaan Keluarga Dan Pencegahan Anemia Melalui Pemberdayaan Peer Group Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Media Karya Kesehatan*, 5(2), 162–175. <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.36716>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D / Sugiyono*.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=911046>
- Umriaty, & Astuti, P. T. (2023). 3 6 5 1 ,. 3(9), 7733–7740.
- Umriaty, U., Nisa, J., & Astuti, P. T. (2022). Kejadian Anemia Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Daarul Ulil Albaab Kabupaten Tegal. *SIKLUS: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 11(1), 2089–6778.
<https://doi.org/10.30591/Siklus.V11i01.2792>
- Wisnubroto, K. (2023). *Remaja Sehat Bebas Anemia*. Indonesia.Go.Id.

<https://www.indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/remaja-sehat-bebas-anemia>

- Yuliani, I., & Widaryanti, R. (2021). Prevention of Stunting with Teenagers ' First 8000 Days of Life Program Pencegahan Stunting Melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) oleh Remaja. *Prosiding Midwifery Science Session Prevention*, 1–7.
- Ziyadatul Alfi, et al. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik Penurunan Stunting Pada Sasaran Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(2), 51–57.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Jem 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XX1.19.1/ /2024 22 Januari 2024
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan Penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Semester VIII Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024. dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : Qonita Amalia
 NIM : P17421201004
 Alamat : Desa Kranding, Kec. Mojo, Kab. Kediri

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaa : 01 Februari - 30 Maret 2024
 Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
 Jenis Data : Pengetahuan dan sikap kader pencegahan anemia

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: Qonita Amalia No. Hp 085850819229.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
 Prodi ST.r Promosi Kesehatan


Dr.FARIDA HALIS DK, S.Kp, M.Pd
 NIP. 196402221988032003

Kementerian Kesehatan tidak menerima suan dan/atau oratifikasi dalam bentuk apaoun. Jika terdaat

Lampiran 2 Surat Keterangan Layak Etik



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 surat elektronik : komisietik@poltekkos.malang.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/0188/2024

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Qonita Amalia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang"

"The Effect Of Empowering Anemia Prevention Cadres On Anemia Prevention Knowledge And Attitudes In The Sabilurrosyad Gasek Islamic Boarding School, Malang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Maret 2024 sampai dengan tanggal 22 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 22, 2024 until March 22, 2025.



March 22, 2024
 Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 3 Kuesioner Survei
Mawas Diri

Lingkari jawaban dengan sejujur-jujurnya, (jawaban boleh lebih dari satu)

1. Santri selalu menjaga kebersihan :
 - a. Menggosok gigi secara rutin (minimal 2kali sehari)
 - b. Mandi secara rutin (minimal 2 kalisehari)
 - c. Rambut bersih
 - d. Telinga bersih
 - e. Kuku bersih dan dipotong pendek
 - f. Pakaian bersih
2. Buang Air Besar di WC / Jamban Keluarga Jika Tidak, Buang Air Besar dimana :
 - a. Sungai
 - b. Tegalan
 - c. Lainnya
3. Tidak merokok
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Mengetahui informasi tentang HIV/AIDS Jika Ya, darimana ...
 - a. Televisi / Radio
 - b. Koran / Majalah
 - c. Guru / Ustadz
 - d. Teman
 - e. Petugas kesehatan
 - f. Lain – lain
5. Mengetahui informasi tentang Penyakit Tidak Menular (Jantung, DM, Hipertensi, Stroke dll). Jika Ya, darimana ...
 - a. Televisi / Radio
 - b. Koran / Majalah
 - c. Guru / Ustadz
 - d. Teman
 - e. Petugas kesehatan
 - f. Lain – lain
6. Mengetahui informasi tentang Penyakit Menular lainnya (TBC, Malaria, Kusta, dll). Jika Ya, darimana ...
 - a. Televisi / Radio
 - b. Koran / Majalah
 - c. Guru / Ustadz
 - d. Teman
 - e. Petugas kesehatan
 - f. Lain – lain
7. Mengetahui informasi tentang COVID. Jika Ya, darimana ...
 - a. Televisi / Radio
 - b. Koran / Majalah
 - c. Guru / Ustadz
 - d. Teman
 - e. Petugas kesehatan
 - f. Lain – lain
8. Apakah sudah mendapatkan imunisasi covid 19. Jika Ya, berapa kali ...
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
9. Bila sakit, meminta pertolongan ke saran kesehatan. Jika Tidak, kemana ...
 - a. Beli obat sendiri
 - b. Meminta tolong ustadz/ustadzah
 - c. Dukun
 - d. Lain – lain
10. Menjadi peserta Dana Sehat / BPJS Kesehatan / KIS
 - a. Ya
 - b. Tidak

11. Mengonsumsi makanan gizi seimbang
 - a. Nasi
 - b. Lauk - pauk
 - c. Sayur / buah
 - d. Menggunakan garam beryodium

12. Umur =
Jenis Kelamin =
Berat Badan (BB) =
Tinggi Badan (TB) =
Indeks Masa Tubuh (IMT) =

13. Status gizi (*tidak usah diisi*)
 - a. Kurus Tingkat berat (<17)
 - b. Kurus Tingkat Ringan(17,0 - 18,4)
 - c. Normal (18,5 - 25,0)
 - d. Gemuk Tingkat Ringan (25,1 -27,0)
 - e. Gemuk Tingkat Berat (> 27

14. Mengalami Anemia Gizi Besi (AGB) denganciri-ciri :
 - a. Pada Kelopak mata bagian dalam, lidah dan
 - b. bibir terlihat pucat
 - c. Badan terasa lelah,letih & lesu
 - d. Cepat mengantuk

15. Apakah mendapatkan tablet tambah darah (Fe)--> (bagi santri Putri). jika Ya berapa jumlahnya ...
 - a. 1x/minggu dan jika haid 1x/hari
 - b. 1x/minggu
 - c. 1x/bulan
 - d. Hanya pada saat haid saja

16. Indera penglihatan (*jika mata minus, ditulissaja minus/silinder kanan & kiri berapa*)
 - a. Normal ($\geq 6/18 - 6/6$)
 - b. Gangguan sedang ($> 6/60 - < 6/18$)
 - c. Gangguan berat ($> 3/6 - < 6/60$)
 - d. Buta ($< 3/60$)

17. Indera pendengaran
 - a. Normal (4- 6m)
 - b. Tuli ringan (2 - < 4m)
 - c. Tuli sedang (1 - < 2m)
 - d. Tuli berat (< 10m)
 - e. Tuli total (0)

18. Kondisi kesehatan gigi :
 - a. Gigi sehat (tidak berlubang, tidak adakarang gigi, tidak pernah sakit gigi)
 - b. Gigi berlubang
 - c. Ada karang gigi
 - d. Pernah sakit gigi 3 bulan terakhir

19. Kondisi kesehatan kulit :
 - a. Kulit sehat
 - b. Kulit ada bercak putih dan gatal (panu)
 - c. Kulit ada bercak putih atau merah tetapi tidak gatal (bercak mati rasa)
 - d. Kulit ada luka dan gatal (terutama dibagian tangan atau kaki)

Lampiran 4 Hasil Survei Mawas Diri Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang 2024

**REKAPITULASI HASIL SURVEI MAWAS DIRI (SMD) 2024
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG**

No	Pertanyaan	Total	Persentase
1	Santri selalu menjaga kebersihan :		
	a. Menggosok gigi secara rutin (minimal 2 kali sehari)	130	97.74%
	b. Mandi secara rutin (minimal 2 kali sehari)	132	99.25%
	c. Rambut bersih	124	93.23%
	d. Telinga bersih	125	93.98%
	e. Kuku bersih dan dipotong pendek	115	86.47%
	f. Pakaian bersih	128	96.24%
2.	Buang Air Besar di WC / Jamban	133	100.00%
	Jika Tidak, Buang Air Besar dimana :		
	a. Sungai	0	0.00%
	b. Tegalan	0	0.00%
	c. Lainnya	0	0.00%
3.	Tidak Merokok	133	100.00%
4	Mengetahui informasi tentang HIV/AIDS		
	Jika Ya, darimana ...		
	a. Televisi / Radio	52	39.10%
	b. Koran / Majalah	24	18.05%
	c. Guru / Ustadz	77	57.89%
	d. Teman	40	30.08%
	e. Petugas kesehatan	67	50.38%
	f. Lain-lain	58	43.61%
5	Mengetahui informasi tentang Penyakit Tidak Menular (Jantung, DM, Hipertensi, Stroke dll)		
	Jika Ya, darimana ...		
	a. Televisi / Radio	53	39.85%
	b. Koran / Majalah	26	19.55%
	c. Guru / Ustadz	65	48.87%
	d. Teman	37	27.82%
	e. Petugas kesehatan	72	54.14%
	f. Lain - lain	66	49.62%
6	Mengetahui informasi tentang Penyakit Menular lainnya (TBC, Malaria, Kusta, dll)		
	Jika Ya, darimana ...		
	a. Televisi / Radio	52	39.10%
	b. Koran / Majalah	23	17.29%

	c. Guru / Ustadz	71	53.38%
	d. Teman	50	37.59%
	e. Petugas kesehatan	72	54.14%
	f. Lain - lain	63	47.37%
7	Mengetahui informasi tentang COVID 19		
	Jika Ya, darimana ...		
	a. Televisi / Radio	116	87.22%
	b. Koran / Majalah	66	49.62%
	c. Guru / Ustadz	76	57.14%
	d. Teman	68	51.13%
	e. Petugas kesehatan	75	56.39%
	f. Lain - lain	74	55.64%
8	Apakah sudah mendapatkan imunisasi covid 19		
	Jika Ya, berapa kali ...		
	a. 1 kali	4	3.01%
	b. 2 kali	110	82.71%
	c. 3 kali	7	5.26%
9	Bila sakit, meminta pertolongan ke sarana kesehatan		
	Jika Tidak, kemana ...		
	a. Beli obat sendiri	71	53.38%
	b. Meminta tolong ustadz	91	68.42%
	c. Dukun	4	3.01%
	d. Lain-lain	51	38.35%
10	Menjadi peserta Dana Sehat / BPJS Kesehatan / KIS		
11	Mengonsumsi makanan gizi seimbang		
	a. Nasi	122	91.73%
	b. Lauk - pauk	112	84.21%
	c. Sayur / buah	106	79.70%
	d. Menggunakan garam beryodium	32	24.06%
12	Umur		
	Jenis Kelamin		
	Berat Badan (BB)		
	Tinggi Badan (TB)		
	Indeks Masa Tubuh (IMT)		
13	Status gizi		
	a. Kurus Tingkat berat (<17)	8	6.02%
	b. Kurus Tingkat Ringan (17,0 - 18,4)	0	0.00%
	c. Normal (18,5 - 25,0)	76	57.14%
	d. Gemuk Tingkat Ringan (25,1 - 27,0)	5	3.76%
	e. Gemuk Tingkat Berat (> 27)	5	3.76%

14	Mengalami Anemia Gizi Besi (AGB) dengan ciri-ciri :		
	a. Pada Kelopak mata bagian dalam, lidah dan bibir terlihat pucat	56	42.11%
	b. Badan terasa lelah, letih & lesu	77	57.89%
	c. Cepat mengantuk	76	57.14%
15	Apakah mengonsumsi tablet zat besi (Fe)--> (bagi santri Putri) jika Ya berapa jumlahnya ...		
	a. 1x/minggu dan jika haid 1x/hari	13	9.77%
	b. 1x/minggu	18	13.53%
	c. 1x/bulan	30	22.56%
	d. Hanya pada saat haid saja	10	7.52%
16	Indera penglihatan		
	a. Normal ($\geq 6/18 - 6/6$)	98	73.68%
	b. Gangguan sedang ($> 6/60 - < 6/18$)	23	17.29%
	c. Gangguan berat ($> 3/6 - < 6/60$)	9	6.77%
	d. Buta ($< 3/60$)	0	0.00%
17	Indera pendengaran		
	a. Normal (4- 6m)	123	92.48%
	b. Tuli ringan (2 - < 4m)	17	12.78%
	c. Tuli sedang (1 - < 2m)	0	0.00%
	d. Tuli berat (< 10m)	0	0.00%
	e. Tuli total (0)	0	0.00%
18	Kondisi kesehatan gigi :		
	a. Gigi sehat (tidak berlubang, tidak ada karang gigi, tidak pernah sakit gigi)	41	30.83%
	b. Gigi berlubang	75	56.39%
	c. Ada karang gigi	29	21.80%
	d. Pernah sakit gigi 3 bulan terakhir	24	18.05%
19	Kondisi kesehatan kulit :		
	a. Kulit sehat	97	72.93%
	b. Kulit ada bercak putih dan gatal (panu)	7	5.26%
	c. Kulit ada bercak putih atau merah tetapi tidak gatal (bercak mati rasa)	9	6.77%
	d. Kulit ada luka dan gatal (terutama di bagian tangan atau kaki)	27	20.30%

Lampiran 5 Panduan Pelaksanaan FGD

PANDUAN PELAKSANAAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) PENCEGAHAN ANEMIA DI PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG

1. Peserta FGD

- a. Ustadzah dan perwakilan pengurus kesehatan remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
- b. Pengurus Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang

2. Waktu

- a. Pelaksanaan FGD disesuaikan dengan waktu yang tersedia dari peserta
- b. Satu sesi FGD paling lama dilakukan 45 menit

3. Pedoman diskusi

- a. Pertanyaan yang digunakan di dalam sesi FGD dikembangkan sendiri oleh pemandu FGD, tetapi tidak keluar dari poin utama berupa :
 - a) Bagaimana mengenai pembagian tablet tambah darah ?
 - b) Bagaimana pola makan remaja putri?
 - c) Problematika apa yang dialami remaja putri hingga enggan untuk mengonsumsi tablet tambah darah ?
 - d) Saran, perbaikan dan rekomendasi yang dapat diusulkan untuk kegiatan pemberdayaan yang akan dilakukan.
- b. Pemandu FGD dapat menambah poin pertanyaan diluar konsep apabila dirasa perlu
- c. Pemandu FGD harus dapat mempergunakan waktu sebaik – baiknya untuk mendapatkan input dari kelompok diskusi
- d. Pertanyaan sebaiknya diberikan dari mulai yang umum hingga yang terkhusus

- e. Sifat pertanyaan tidak terstruktur dan terbuka, sehingga memungkinkan peserta untuk menjawab dengan berbagai dimensi, sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan

4. Tugas Pemandu FGD

- a. Melaksanakan FGD sebaik mungkin dalam jangka waktu yang telah ditetapkan
- b. Berbicara dengan baik, sopan, jelas dan mudah dimengerti selama pelaksanaan FGD
- c. Mengamati, dan memahami jawaban dari peserta FGD. Bila perlu memberikan pertanyaan susulan apabila ada hal yang kurang dimengerti
- d. Mencatat dan membuat transkrip pelaksanaan diskusi dengan sebaik dan selengkap mungkin untuk keperluan penafsiran data di masa yang akan datang.

5. Kesimpulan Hasil FGD

Mendeskripsikan hasil yang ditemukan dengan menggunakan bahasa ilmiah yang mudah dipahami.

Lampiran 6 Pelaksanaan FGD

PELAKSANAAN FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

PENCEGAHAN ANEMIA

DI PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG

A. Waktu

Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Januari 2024

Pukul : 09.00 – 11.00

B. Peserta FGD

FGD ini dihadiri oleh pengurus Poskestren, Perwakilan ustadzah dan pengurus kesehatan remaja putri SMP-SMA.

1. AT (Ketua Poskestren)
2. RM (Sekretaris Poskestren)
3. AT (Kabid Pelayanan)
4. MM (Kabid Obat & Alkes)
5. NF (Bidang Obat & Alkes)
6. KZK (Kabid Santri Husada)
7. YFDI (Kabid Penyuluhan)
8. NF (Ustadzah SMP-SMA)
9. SN (Pengurus kesehatan remaja putri SMP-SMA)
10. QA (Peneliti)

C. Pelaksanaan Diskusi

Acara ini dibuka oleh AT sebagai ketua Poskestren Sabilurrosyad, dilanjutkan dengan pemaparan materi oleh peneliti mengenai angka anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang dan hasil USG dengan pengurus kesehatan SMP SMA, serta sedikit wawasan mengenai anemia pada remaja putri.

Selanjutnya, peserta dibagi menjadi 3 kelompok dengan tema yang berbeda dan dibuka sesi diskusi untuk alternatif solusi yang dapat dilakukan, peneliti memberikan beberapa pertanyaan seperti : bagaimana mengenai pembagian tablet tambah darah? ,

bagaimana pola makan remaja putri? problematika apa yang dialami remaja putri hingga enggan untuk mengonsumsi tablet tambah darah? saran, perbaikan dan rekomendasi yang dapat diusulkan untuk kegiatan pemberdayaan yang akan dilakukan. pembagian kelompok FGD adalah sebagai berikut :

- Kelompok 1 (Tema : bagaimana mengenai pembagian tablet tambah darah ?, bagaimana pola makan remaja putri?)

Anggota :

1. AT (Kabid Pelayanan)
 2. MM (Kabid Obat & Alkes)
 3. NF (Bidang Obat & Alkes)
- Kelompok 2 (Tema : problematika apa yang dialami remaja putri hingga enggan untuk mengonsumsi tablet tambah darah)
 1. KZK (Kabid Santri Husada)
 2. YFDI (Kabid Penyuluhan)
 3. SN (Pengurus kesehatan remaja putri SMP-SMA)
 - Kelompok 3 (Tema : saran, perbaikan dan rekomendasi yang dapat diusulkan untuk kegiatan pemberdayaan yang akan dilakukan)
 1. AT (Ketua Poskestren)
 2. RM (Sekretaris Poskestren)
 3. NF (Ustadzah SMP-SMA)

Setelah masing-masing kelompok melakukan diskusi, setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi mengenai permasalahan yang terjadi dan dibuka sesi diskusi kembali untuk ditanggapi dan disanggah oleh kelompok yang lain.

D. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Berikut ini adalah alternatif solusi yang disarankan pada setiap permasalahan oleh setiap kelompok :

No	Nama	Permasalahan yang disampaikan	Analisis alternatif solusi yang di sarankan
----	------	-------------------------------	---

1.	NF	Tablet zat besi (Fe) tidak tentu dibagikan setiap satu minggu sekali	Dibentuk kader pencegahan anemia yang bertugas membagikan tablet tambah darah satu minggu sekali
2.	SN	Remaja putri tidak tentu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dengan alasan lupa dan rasanya yang amis	Diberikan edukasi kader pencegahan anemia mengenai anemia pada remaja putri untuk membagikan informasi mengenai anemia pada remaja putri oleh kader pencegahan anemia
3.	NF	Remaja putri tidak mengetahui dan mengerti bahaya kebiasaan yang dapat menyebabkan anemia remaja putri	Diberikan edukasi kader pencegahan anemia mengenai anemia pada remaja putri untuk membagikan informasi mengenai anemia pada remaja putri oleh kader pencegahan anemia

E. Kesimpulan Hasil FGD

Berdasarkan hasil alternatif solusi yang disampaikan oleh peserta didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dibentuk kader pencegahan anemia sebagai rencana tindak lanjut menjadi bagian dari kader santri husada Poskestren Sabilurrosyad bagian pencegahan anemia untuk memberikan informasi edukasi mengenai anemia remaja putri dan membagikan tablet tambah darah satu minggu sekali.
2. Diberikan edukasi anemia remaja putri kepada kader pencegahan anemia menggunakan media edukasi yang dapat diberikan di Poskestren.
3. Diberikan *jobdesk* pembagian tablet zat besi (Fe) kepada kader pencegahan anemia.
4. Kader pencegahan anemia nantinya berada dibawah naungan dan tanggung jawab Poskestren Sabilurrosyad sebagai kader santri husada pencegahan anemia Poskestren Sabilurrosyad, sebagai keberlanjutan diadakan informasi dan edukasi anemia remaja putri dan pembagian *jobdesk* kader pencegahan anemia

Lampiran 7 Daftar Hadir FGD

DAFTAR HADIR FGD (Focus Group Discussion)
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG

Hari/Tanggal Kegiatan : Kamis, 18 Januari 2024 .

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	A. T.	1. <i>[Signature]</i>
2.	R. M.	2. <i>[Signature]</i>
3.	A. T.	3. <i>[Signature]</i>
4.	M. M.	4. <i>[Signature]</i>
5.	N. F.	5. <i>[Signature]</i>
6.	S. N.	6. <i>[Signature]</i>
7.	N. F. S. F.	7. <i>[Signature]</i>
8.	K. Z. K.	8. <i>[Signature]</i>
9.	Y. F. D.I	9. <i>[Signature]</i>
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.
14.		13.
15.		15.
16.		16.
17.		17.
18.		18.
19.		19.
20.		20.
21.		21.
22.		22.
23.		23.
24.		24.
25.		25.
26.		26.
27.		27.
28.		28.
29.		29.
30.		30.

Lampiran 8 Informed Consent

PENELITIAN “PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA PADA SANTRIWATI PP. SABILURROSYAD GASEK MALANG”

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Qonita Amalia adalah peneliti dari Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul ”**Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia Pada Santriwati PP. Sabilurrosyad Gasek Malang**”.

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Dengan metode/prosedur pre eksperimen menggunakan *prepost test* dan *posttest one group*. Pemberdayaan yang dilakukan melalui intervensi pendidikan dan edukasi kader pencegahan anemia pada santriwati Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria peneliti yaitu, (1) Memiliki kemampuan berbahasa Indonesia, (2) Memahami apa yang disampaikan oleh peneliti, (3) Bersedia mengikuti proses penelitian, (4) Sehat secara jasmani dan
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu, mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan dengan sampel *purposive sampling* dengan kriteria yang peneliti buat.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya dengan partisipasi terhadap penelitian ini.

6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui naskah publikasi yang akan dipublikasikan,
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan mengisi kuisioner yang telah dibuat dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (kecuali Komisi Etik telah menyetujui untuk tidak memberitahu data itu kepada subjek. Jikapun demikian, subjek tetap harus diberikan alasannya
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kekurangan atau kejanggalan pada data selama penelitian ini berlangsung.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung,kecuali, (1) data yang didapat telah sesuai dengan peneliti (2) data telah terpenuhi (3) data tidak memiliki korelasi dalam penelitian
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan *non-probability sampling*. *probability sampling* ialah Teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian) dengan instrumen data berupa kuisioner, cara ini mungkin mengakibatkan terbukanya informasi diri privasi dikarenakan dalam kuisioner terdapat informasi pribadi yang dicantumkan dalam penelitian.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengetahui mengenai anemia pada remaja putri melalui edukasi kader pencegahan anemia, serta mendapatkan akomodasi berupa snack selama edukasi.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi kelompok santriwati mengenai perilaku pencegahan anemia melalui Pendidikan dan edukasi, serta menjadi rujukan peneliti lain apabila ingin melakukan penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensidalam penelitian ini

14. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
15. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
16. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen cetak dan dokumentasi foto selama penelitian berlangsung.
17. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
18. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
19. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
20. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
21. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
22. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
23. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Malang.
24. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan memberhentikan sementara kegiatan untuk menelusur sebab pelanggaran terjadi dan memberikan sanksi kepada pelanggar dan memberikan ganti rugi jikalau diperlukan.
25. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awalsampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.

26. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan andaberhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
27. Data diri responden akan disimpan kerahasiaannya oleh peneliti, tidak akan diungkapkan kecuali atas ijin anda.
28. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
29. Penelitian ini hanya menggunakan instrument kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
30. Penelitian ini hanya menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan informasi mengenai kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila terdapat konsep-konsep anemia pada remaja putri yang belum dipahami.
31. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang informasi mengenai kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila terdapat konsep-konsep perilaku pencegahan anemia yang belum dipahami.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
33. Penelitian ini dilakukan secara offline. Peneliti akan menggunakan kode tertentu (atau metode lain) guna mencegah terjadinya kebocoran data.
34. Penelitian ini hanya dalam konteks pemberdayaan kader pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia dengan menggunakan instrument kuesioner, lembar kuesioner dan dokumentasi sehingga semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital. Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan wawancara mendalam yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini :

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini. Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

Dengan hormat

Peneliti,

.....

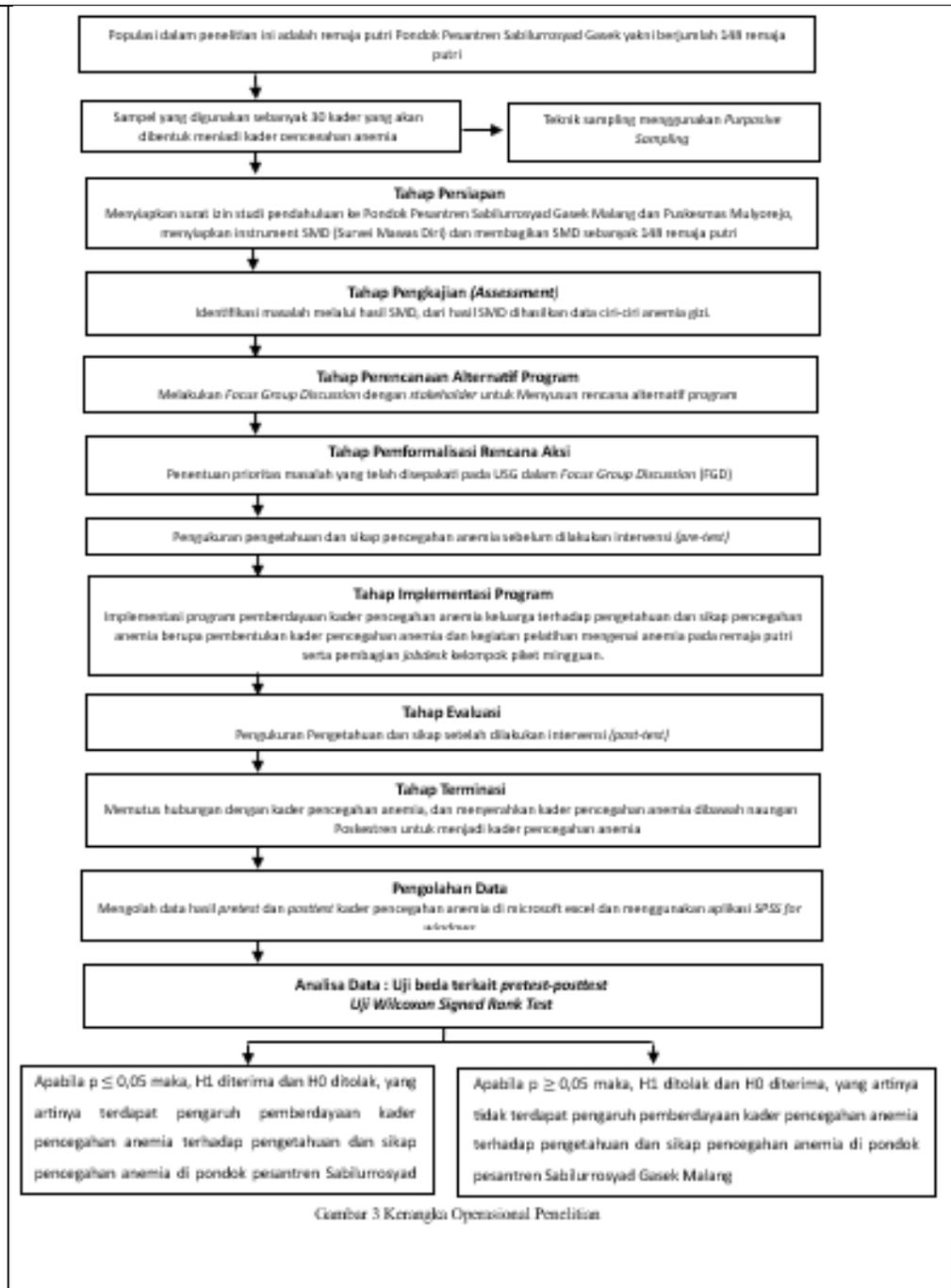
Qonita Amalia
NIM.P17421201004

Lampiran 9 SOP Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia

 <p>POLTEKKES MALANG</p>	PEMBERDAYAAN EDUKASI KADER PENCEGAHAN ANEMIA		KETUA JURUSAN PROMOSI KESEHATAN Dr. Siti Asiyah, S. Kep.Ns, M. Kes)
	SOP	NO. DOKUMEN : POLTEKKES /00/0/SOP/2024	
		NO. REVISI : -	
		TANGGAL TERBIT : 26 Januari 2024	
	HALAMAN : 1-3 Halaman		
1. Pengertian	Pemberdayaan kader pencegahan anemia pada remaja putri merupakan upaya dalam memampukan individu untuk mengetahui, mendalami, dan mempraktikkan proses pencegahan anemia khususnya melalui pemilihan jajanan aman diabetes.		
2. Tujuan	Sebagai acuan pelaksanaan pemberdayaan pencegahan diabetes melitus pada kelompok remaja.		
3. Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Rpublik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2. Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia tahun 2021 (PERKENDI). 3. Buku Panduan Posyandu Remaja 4. Buku Pedoman pengendalian diabetes melitus dan penyakit metabolik 		

5. Prosedur	Penyiapan alat dan bahan penelitian Alat: 1. Proyektor 2. Smartphone 3. Lembar SOP dan POA 4. Manual Book Aplikasi DARS 5. Lembar kuesioner pretest dan posttest soal pengetahuan (online) 6. Lembar kuesioner sikap (online) Bahan: 1. Materi diabetes melitus, prinsip 3J, dan pemilihan makanan atau minuman untuk mencegah diabetes melitus 2. Aplikasi DARS
6. Langkah-Langkah	Proses Pemberdayaan Tahap edukasi 1. Melakukan pendataan kepada remaja yang berstatus aktif menjadi anggota tim kesehatan, dan melakukan sosialisasi serta mempersiapkan pembentukan dan edukasi kader untuk tempat dilaksanakannya diskusi dan pemberdayaan. 2. Mengidentifikasi permasalahan berdasarkan data primer berupa <i>pretest</i> pengetahuan dan sikap responden serta data sekunder berupa data anemia remaja putri di Puskesmas Mulyorejo 3. Melakukan diskusi dengan kader, ketua, dan anggota poskestren dalam menentukan program pemberdayaan berupa pembentukan dan edukasi pencegahan anemia pada remaja putri 4. Membuat <i>Planning Of Action</i> (POA), menentukan jadwal temu, media yang digunakan, dan surat undangan kepada kader. 5. Melaksanakan pemberdayaan dengan intervensi edukasi menggunakan media <i>power point</i> dan <i>leaflet</i> pada kader pencegahan anemia 6. Melakukan evaluasi pemberdayaan yang terdiri dari pemberian <i>posttest</i> pengetahuan dan sikap serta evaluasi terstruktur, proses, dan hasil setelah kegiatan pemberdayaan berlangsung. 7. Menyelesaikan kegiatan pemberdayaan pada kader pencegahan anemia remaja putri Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
7. Unit Terkait	1. Seluruh kader 2. Pengurus Poskestren

8. Diagram Alir



9. Rekam Histori Perubahan	N			
	o	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal perubahan

Lampiran 10 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Pencegahan Anemia

NO	VARIABEL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	TINGKAT PENGETAHUAN (NOMOR SOAL)		
				Tahu	Paham	Aplikasi
1	Pengetahuan Pencegahan Anemia	Pengertian anemia	Menyebutkan	1,6,8		
		Gejala anemia	Menyebutkan	2		
		Faktor terjadinya anemia	Menyebutkan	3,5		
		Pencegahan Anemia	Menyebutkan	7,10		
		Dampak anemia pada remaja putri	Menyebutkan	4,9		

Lampiran 11 Kisi-kisi Kuesioner Sikap Pencegahan Anemia

Variabel	Sub variable	Jenis	Nomor	Bobot %
Sikap Pencegahan Anemia pada Remaja Putri	Kognitif Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Anemia • Gejala Anemia pada Remaja Putri • Penyebab Anemia Pada Remaja Putri • Faktor Terjadinya Anemia pada Remaja Putri • Dampak Anemia pada Remaja Putri 	<i>Favorable</i>	1,3,4,5	4
		<i>Unfavorable</i>	2	4
	Afektif Sikap terhadap : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Anemia • Gejala Anemia pada Remaja Putri • Penyebab Anemia Pada Remaja Putri • Faktor Terjadinya Anemia pada Remaja Putri • Dampak Anemia pada Remaja Putri 	<i>Favorable</i>	6,9,10	5
		<i>Unfavorable</i>	7	4
	Konatif / perilaku Tindakan terhadap : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Anemia • Gejala Anemia pada Remaja Putri • Penyebab Anemia Pada Remaja Putri • Faktor Terjadinya Anemia pada Remaja Putri • Dampak Anemia pada Remaja Putri 	<i>Favorable</i>	11,12,13	3
		<i>Unfavorable</i>	8	5

Jumlah	25 (100%)
--------	--------------

Lampiran 12 Lembar Kuesioner Pengetahuan

1. Usia :
2. Sekolah :
3. Pernah mendapatkan informasi mengenai anemia : Ya
 Tidak

Pilih jawaban yang menurut anda benar, dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c, atau d

A. Kuesioner Pengetahuan Mengenai Anemia

1. Apa itu anemia ?
 - a. **Kurangnya kadar Hb dalam darah**
 - b. Darah rendah
 - c. Kekurangan asam amino
 - d. Tidak tahu
2. Bagaimana gejala anemia pada remaja putri?
 - a. **5L (lemas, letih, lesu, lelah, lalai)**
 - b. Demam tinggi
 - c. Tangan dan kaki pegal linu
 - d. Nafsu makan meningkat
3. Mengapa remaja putri rentan terkena anemia ?
 - a. **Remaja putri mengalami menstruasi dan pertumbuhan yang pesat**
 - b. Remaja putri mengonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama.
 - c. Remaja putri rajin mengonsumsi daging merah
 - d. Remaja putri rajin melakukan olahraga
4. Apa yang kamu ketahui mengenai dampak anemia pada remaja putri ?,
 - D. Meningkatkan daya tahan tubuh, karena penderita anemia mudah terkena infeksi
 - E. Meningkatnya prestasi belajar dan produktivitas belajar
 - F. **Menurunkan daya tahan tubuh, karena penderita anemia mudah terkena infeksi**
 - G. Meningkatnya ketangkasan berpikir, karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
5. Bagaimana cara remaja putri mencegah anemia ?
 - a. **Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi seperti : daging, ikan, buah jeruk dan jambu.**

- b. Mengonsumsi teh setelah sarapan tanpa diberi jeda selama 2 jam.
 - c. Mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan susu
 - d. Mengonsumsi makanan *fast food*/makanan cepat saji.
6. Berapa kadar Hb yang normal pada remaja putri?
- a. 2-5 gr/dL
 - b. 5-10 gr/dL
 - c. 10-15 gr/dL**
 - d. 15-20 gr/dL
7. Apa saja sumber zat besi yang ada pada makanan untuk meningkatkan zat besi dalam tubuh ?
- a. Daging, hati, ayam, bayam**
 - b. Susu, teh, kopi
 - c. Daging, ayam, kopi
 - d. Bayam, hati, teh
8. Apa itu tablet tambah darah ?
- a. Tablet tambah darah yang berwarna merah**
 - b. Tablet untuk menahan rasa lapar
 - c. Tablet untuk meningkatkan nafsu makan
 - d. Tablet untuk meredakan rasa nyeri
9. Apa saja dampak jangka panjang remaja putri yang anemia ?
- a. Remaja putri mengalami 5L (lemas, letih, lesu, lelah, lalai)
 - b. Remaja putri mengalami penurunan berat badan yang drastis
 - c. Remaja putri mengalami penurunan nafsu makan
 - d. Remaja putri yang anemia akan menjadi wanita usia subur anemia dan ibu hamil anemia, ibu hamil anemia rentan mengalami perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan, serta meningkatkan risiko kematian pada bayi dan stunting.**
10. Apa saja hal-hal yang dihindari ketika konsumsi tablet tambah darah ?
- a. teh, kopi, susu, dan obat maag**
 - b. jus jeruk, jus jambu, daging ayam
 - c. buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji)
 - d. nasi putih

Lampiran 13 Lembar Kuesioner Sikap Mengenai Anemia

Berilah tanda (X) pada jawaban yang kamu pilih !

No.	Keterangan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1.	Remaja perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi				
2.	Tidak perlu makan sayur-sayuran hijau				
3.	Makan pagi sangat bermanfaat bagi tubuh				
4.	Makan-makanan gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) adalah keharusan				
5.	Senang makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c				
6.	Perlunya mengkonsumsi daging				
7.	Tidak perlu mendapatkan informasi mengenai anemia				
8.	Jika sudah menemukan gejala anemia maka diam saja				

9.	Anemia adalah masalah kesehatan yang berbahaya				
10.	Anemia dapat mengganggu konsentrasi belajar				
11.	Merasa khawatir jika terkena anemia				
12.	Tablet tambah darah dapat mencegah anemia				
13.	Menjaga kebersihan diri agar terbebas dari cacingan				

(Aditian, 2009)

Lampiran 14 Media Leaflet

Leleh, Bagaimana cara mencegah anemia pada Remaja putri?

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Suplementasi Zat besi

Untuk meningkatkan Penyerapan Zat Besi, sebaiknya konsumsi tablet Fe dibarengi dengan:

- Buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain).
- Sumber protein hewani, seperti: hati, ikan, unggas, dan daging.

Hal-hal yang dihindari ketika konsumsi TTD:

Minuman yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap, seperti: Teh dan Kopi

Minuman yang mengandung kalsium yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi, seperti: susu hewani dan tablet kalsium, dan obat maag yang mengandung kalsium.

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

Santriwati Sehat Bebas Anemia



Santriwati Bebas Anemia



PP. Sabilurrosyad Gasek Malang

APA ITU ANEMIA?

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

Mengapa remaja putri rentan terkena anemia?

remaja putri tumbuh sangat cepat, sehingga perlu asupan gizi lebih banyak

remaja putri melakukan diet tanpa memperhatikan zat besi

Kadar Hb Normal pada Remaja : 10 - 15 gr/dL

Mengapa remaja putri rentan terkena anemia?

remaja putri mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah

kurang asupan zat besi dan protein dalam kehidupan sehari-hari

Apa saja dampak dari anemia?

Jangka Pendek:

- Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- Menurunkan prestasi belajar dan produktivitas kerja.
- Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otak dan sel otak.

Apa saja dampak dari anemia?

Jangka Panjang:

- Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, Stunting, dan gangguan neurokognitif.
- Pendarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- RIP Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Lampiran 15 Media Lembar Balik

**Santriwati
Bebas Anemia**

Donita Amalia/Poltekkes Kemenkes Malang

APA ITU ANEMIA ?

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

Kadar Hb Normal pada Remaja : 10 - 15 gr/dL

FUNGSI HEMOGLOBIN

membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh.

CIRI-CIRI ANEMIA 5L

LEMAS, LETIH, LESU, LELAH, LALAI

APA ITU ANEMIA ?

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

Kadar Hb Normal pada Remaja : 10 - 15 gr/dL

CIRI-CIRI ANEMIA

5L

LEMAS, LETIH, LESU, LELAH, LALAI

Mengapa remaja putri rentan terkena anemia?

Pertumbuhan

diet sembarangan

menstruasi

kurang asupan zat besi dan protein

Mengapa remaja putri rentan terkena anemia?

remaja putri tumbuh sangat cepat, sehingga perlu asupan gizi lebih banyak

remaja putri melakukan diet tanpa memperhatikan zat besi

remaja putri mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah

kurang asupan zat besi dan protein dalam kehidupan sehari-hari

Apa saja dampak dari anemia ?

Menurunkan daya tahan tubuh

Menurunkan prestasi belajar

Menurunkan keberanian dan ketangkasan berpikir

Meningkatkan risiko pada anak

Pendarahan sebelum dan saat melahirkan

Meningkatkan risiko kematian bayi



Apa saja dampak dari anemia?

- Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- Menurunkan prestasi belajar dan produktivitas kerja.
- Menurunkan ketahanan dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otak dan sel otak.
- Meningkatkan risiko Perumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, Stunting, dan gangguan neurokognitif.
- Pendarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Lalu, Bagaimana cara mencegah anemia pada Remaja putri?



Untuk meningkatkan Penyerapan Zat Besi, Sebaiknya konsumsi Tablet Fe dibarengi dengan:

Buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain).

Sumber protein hewani, seperti: hati, ikan, unggas, dan daging.



Lalu, Bagaimana cara mencegah anemia pada Remaja putri?



Untuk meningkatkan Penyerapan Zat Besi, Sebaiknya konsumsi Tablet Fe dibarengi dengan:

Buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain).

Sumber protein hewani, seperti: hati, ikan, unggas, dan daging.



Hal-hal yang dihindari ketika konsumsi TTD :



Hal-hal yang dihindari ketika konsumsi TTD :

- Minuman yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap. Seperti: teh dan kopi.
- Minuman yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap. Seperti: teh dan kopi.
- Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.
- Hindari mengonsumsi TTD dibarengi dengan makanan atau minuman yang mengandung kalsium tinggi seperti susu dan obat maag.
- Hindari mengonsumsi TTD dibarengi dengan makanan atau minuman yang mengandung kalsium tinggi seperti susu dan obat maag.

Lampiran 16 Media Power Point

Kader Pencegahan Anemia

PP. Sabilurrosyad Gasek Malang

5L

Kader pencegahan anemia adalah kader poskestren yang berperan mengedukasi remaja putri mengenai pencegahan anemia serta mendisiplinkan konsumsi tablet tambah darah di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

APA ITU KADER PENCEGAHAN ANEMIA ?

Apa tujuan kader pencegahan anemia ?

1. Agar kader pencegahan anemia dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain untuk hidup sehat bebas anemia
2. Agar kader pencegahan anemia dapat membina teman-temannya dan berperan sebagai promotor pencegahan anemia di lingkungan pondok pesantren
3. Agar remaja putri anemia dapat membantu guru, keluarga dan masyarakat pondok pesantren dalam menjalankan program kerja Pos Kesehatan Pesantren

5L

kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehingga tubuh tidak mendapat cukup oksigen. Biasanya wajah terlihat pucat, mudah lelah, pusing, dan sakit kepala. Biasanya ditandai dengan gejala lemas, letih, lesu, lelah, lalai (5L)

APA ITU ANEMIA ?

Kadar Hb Normal pada Remaja : 10 - 15 gr/dl

Mengapa remaja putri rentan terkena anemia?

remaja putri tumbuh sangat cepat, sehingga perlu asupan gizi lebih banyak

remaja putri melakukan diet tanpa memperhatikan zat besi

Mengapa remaja putri rentan terkena anemia?

remaja putri mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah

kurang asupan zat besi dan protein dalam kehidupan sehari-hari

Apa saja dampak dari anemia ?

Jangka Pendek:

- Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja.
- Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.



Untuk meningkatkan Penyerapan Zat Besi, Sebaiknya konsumsi tablet Fe dibarengi dengan :

Buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain).

Sumber protein hewani, seperti : hati, ikan, unggas, dan daging.

Lalu, Bagaimana cara mencegah anemia pada Remaja putri?

- Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi
- Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi
- Suplementasi Zat besi
- Melakukan aktivitas fisik
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Apa saja dampak dari anemia ?

Jangka Panjang:

- Meningkatkan risiko Petumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, Stunting, dan gangguan neurokognitif.
- Pendarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan Ibu dan bayinya.
- Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.



Hal-hal yang dihindari ketika konsumsi TTD :

- Minuman yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap. seperti : Teh dan Kopi
- Minuman yang mengandung kalsium yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi, seperti : susu hewani dan tablet kalsium, dan obat maag yang mengandung kalsium.
- Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

Bagaimana Cara mengatasi Efek Samping dari Minum TTD ?

Untuk mengurangi gejala nya

JANGAN KHAWATIR apabila terasa perih di ulu hati, mual, serta tinja berwarna kehitaman. Kondisi ini akan berkurang karena tubuh sudah menyesuaikan

Jangan minum TTD dengan perut kosong

Selalu makan GIZI SEIMBANG

Apa saja peran kader pencegahan anemia ?

- Mengontrol konsumsi TTD dan membagikan TTD pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
- Memberikan informasi dan edukasi mengenai pencegahan anemia kepada remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
- Mengecek persediaan tablet tambah darah di Poskestren Sabilurrosyad Gasek Malang



Terima Kasih!



Lampiran 17 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
EDUKASI KADER PENCEGAHAN ANEMIA
POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN)
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG**

Pokok Bahasan : Anemia pada Remaja Putri
Sasaran : Kader Pencegahan Anemia Poskestren
Tempat : Aula Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang
Hari/Tanggal : Kamis, 08 Februari 2023
Waktu : 08.00 – 12.30 WIB
Edukator/Pemateri : Qonita Amalia

A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum
Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada kader mengenai penyakit anemia pada remaja putri.
2. Tujuan Khusus
 - a. Pengertian anemia pada remaja putri
 - b. Penyebab anemia pada remaja putri
 - c. Gejala anemia pada remaja putri
 - d. Pencegahan anemia pada remaja putri

B. Sasaran

Kader pencegahan anemia

C. Metode

Memberikan edukasi menggunakan media *power point* dan *leaflet* kepada kader pencegahan anemia

D. Media

Power point, leaflet, dan lembar balik

E. Pengorganisasian dan uraian tugas

No	Tugas	Uraian Kegiatan	Petugas
1	MC	a. Memandu acara edukasi dari awal hingga akhir b. Memberikan kesimpulan di akhir edukasi	Pengurus poskestren
2	Edukator	a. Memperkenalkan diri dan tim kepada peserta serta menjelaskan materi dengan jelas menggunakan Bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh peserta b. Memberikan edukasi kepada peserta dan memotivasi peserta untuk terus aktif selama edukasi berlangsung	Dokter, Farmasi dan Promosi kesehatan
3	Asistensi dan Dokumentasi	a. Memperkenalkan Poskestren b. Membantu kelancaran teknis penyuluhan ketika penyuluhan berlangsung c. Mendokumentasikan kegiatan selama edukasi d. berlangsung baik berupa foto dan video	Pengurus poskestren

- 4 Daftar Hadir dan Notulensi
- a. Meminta peserta untuk mengisi daftar hadir
 - b. Mencatat poin poin penting pada saat penyuluhan berlangsung seperti pertanyaan dari audiens dan sejenisnya
-

F. Pelaksanaan

Penyajian	Waktu	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Metode	Media	Petugas
Pembukaan	3 menit	Memandu acara dari awal hingga akhir	Mendengarkan dan menanggapi	Ceramah dan tanya jawab	-	Nisrina Aushaf Intishar Suryanto
Sambutan	7 menit	Sambutan dari pembina poskestren	Mendengarkan dan menanggapi	Ceramah	-	dr. Millah Shofiah
Materi 1	60 menit	Pengenalan mengenai poskestren	Mendengarkan dan menanggapi	Ceramah dan tanya jawab	PPT	Nadia Faricha, S. Farm
Materi 2	60 menit	Materi mengenai pencegahan anemia	Mendengarkan dan menanggapi	Ceramah dan tanya jawab	PPT	Qonita Amalia
Materi 3	50 menit	Diskusi dan Pembagian <i>Jobdesk</i>	Mendengarkan dan menanggapi	Diskusi	Lembar Bali k	Qonita Amalia
Materi 4	45 menit	Materi Pencegahan Anemia	Mendengarkan dan menanggapi	Ceramah dan tanya jawab	-	dr. Millah Shofiah

Penutup	20 menit	<i>Posttest</i> dan evaluasi mengucapkan salam	Mendengarkan dan menanggapi	Ceramah	PPT dan leaflet	Nisrina Aushaf Intishar Suryanto
Dokumentasi	5 menit		Foto bersama			Seluruh peserta dan peyelenggara edukasi

G. Evaluasi

1. Input

- a. Menyiapkan materi yang nantinya akan di edukasikan kepada peserta, yaitu berupa
- b. *Power point* dan *leaflet*.
- c. Koordinasi kepada pengasuh, ustadzah, dan pengurus poskestren memberikan pembentukan dan edukasi kepada kader pencegahan anemia'
- d. Bekerjasama dengan pengurus poskestren dan kader pencegahan anemia

2. Proses

Kader pencegahan anemia memperhatikan, memahami, dan dapat mempraktikkan yang disampaikan oleh pemateri.

3. Hasil

Peserta dapat memahami tentang :

- a. Pengertian anemia pada remaja putri
- b. Penyebab anemia pada remaja putri
- c. Gejala anemia pada remaja putri
- d. Pencegahan anemia pada remaja putri

4. Output

Kader pencegahan anemia memahami apa yang disampaikan promotor kesehatan sehingga dapat memberikan informasi mengenai anemia pada remaja putri menggunakan media lembar balik yang telah diberikan oleh peneliti, sekaligus kader pencegahan anemia dapat mengontrol pembagian tablet zat besi (Fe) kepada remaja putri setiap minggunya

H. Alat Bantu

- 1) Aula
- 2) Laptop
- 3) LCD Proyektor
- 4) *Mic dan sound system*
- 5) Meja 1
- 6) Karpets

Lampiran 18 Uji Kelayakan Media

LEMBAR UJI VALIDITAS KELAYAKAN MEDIA AHLI MATERI

Judul penelitian : Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabharsoyad Gasek Malang

Peneliti : Qonita Amalia

Ahli Materi : Dr. Atri Yudiantawati, S. Kp., M. Pd

Tujuan :

Supaya Produk media pelatihan berupa power point tentang anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabharsoyad Gasek Malang memiliki kelayakan sebagai Media Edukasi dalam program promosi kesehatan, saya sebagai peneliti sangat berharap untuk diberikan penilaian, kritik, dan saran ditinjau dari isi pesan/materi edukasi demi peningkatan kualitas media dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan di lembar validasi. Demikian atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Keterangan :

3 = Layak

2 = Cukup Layak

1 = Kurang Layak

A. Penilaian media

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
1	Kualitas isi pesan materi			
	1) Sesuai tujuan pembelajaran		✓	

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	2) Lengkap dengan ide	✓		
	3) Kebenaran materi	✓		
	4) Mudah untuk dipahami	✓		
	5) Sistematis, sesuai alur logika dan jelas	✓		
	6) Menyenangkan perasaan (emosi)	✓		
	7) Sesuai perkembangan jiwa sasaran	✓		
	8) Menimbulkan daya tarik sasaran	✓		
	9) Mendorong sasaran untuk menerapkan dalam kehidupan sehari – hari	✓		
2	Kualitas pembelajaran			
	1) Merangsang timbulnya partisipasi untuk mempelajari media	✓		
	2) Merangsang tumbuhnya kerjasama dalam belajar	✓		
	3) Menimbulkan saling ketergantungan positif dalam belajar	✓		
	4) Merasa lebih bergairah dan bersemangat untuk belajar	✓		
	5) Lebih fleksibel dalam mencapai tujuan belajar	✓		
	6) Media edukasi interaktif	✓		
	7) Menjadi sumber belajar yang memadai	✓		

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	8) Pembelajaran berpusat pada sasaran edukasi	✓		
	9) Evaluasi belajar mengacu pada tujuan pembelajaran	✓		
	10) Memberi umpan balik terhadap hasil evaluasi	✓		

B. Kelayakan aspek kualitas materi dan pembelajaran

No	Jenis Kekurangan	Saran perbaikan
	Kelebihan waktu pembelajaran	

C. Kesimpulan

Rekomendasi : Lingkari nomor yang sesuai penilaian.

1) Layak digunakan

2) Layak digunakan dengan perbaikan

3. Tidak layak digunakan

Malang,
Ahli Materi,


Dr. Atri Yudiantawati, S. Kp., M. Pd
NIP.19605091991032001

LEMBAR UJI VALIDITAS KELAYAKAN MEDIA AHLI MATERI

Judul penelitian : Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabharrosyad Gasek Malang

Peneliti : Qonita Amalia

Abli Materi : Dr. Ati Yudiemawati, S. Kp., M. Pd

Tujuan :

Supaya Produk media pelatihan berupa lembar balik tentang anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabharrosyad Gasek Malang memiliki kelayakan sebagai Media Edukasi dalam program promosi kesehatan, saya sebagai peneliti sangat berharap untuk diberikan penilaian, kritik, dan saran ditinjau dari isi pesan/materi edukasi demi peningkatan kualitas media dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan di lembar validasi. Demikian atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Keterangan :

3 = Layak

2 = Cukup Layak

1 = Kurang Layak

A. Penilaian media

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
1	Kualitas Isi pesan/materi			
	1) Sesuai tujuan pembelajaran			✓

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	2) Lengkap dengan ide	✓		
	3) Kebenaran materi	✓		
	4) Mudah untuk dipahami	✓		
	5) Sistematis, sesuai alur logika dan jelas	✓		
	6) Menyentuh perasaan (emosi)	✓		
	7) Sesuai perkembangan jiwa sasaran	✓		
	8) Menimbulkan daya tarik sasaran	✓		
	9) Mendorong sasaran untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari			✓
2	Kualitas pembelajaran			
	1) Merangsang timbulnya partisipasi untuk mempelajari media			✓
	2) Merangsang tumbuhnya kerjasama dalam belajar			✓
	3) Menimbulkan saling ketergantungan positif dalam belajar			✓
	4) Merasa lebih bergairah dan bersemangat untuk belajar			✓
	5) Lebih fleksibel dalam mencapai tujuan belajar			✓
	6) Media edukasi interaktif			✓
	7) Menjadi sumber belajar yang memadai			✓

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	8) Pembelajaran berpusat pada sasaran edukasi	✓		
	9) Evaluasi belajar mengacu pada tujuan pembelajaran			✓
	10) Memberi umpan balik terhadap hasil evaluasi			✓

B. Kelayakan aspek kualitas materi dan pembelajaran

No	Jenis Kekurangan	Saran perbaikan

C. Kesimpulan

Rekomendasi : Lingkari nomor yang sesuai penilaian.

1. Layak digunakan

2. Layak digunakan dengan perbaikan

3. Tidak layak digunakan

Malang, 24 Januari 2024
Abli Materi,


Dr. Ati Yudiemawati, S. Kp., M. Pd
NIP. 196605091991032001

LEMBAR UJI VALIDITAS KELAYAKAN MEDIA AHLI MATERI

Judul penelitian : Pengaruh Pemberdayaan Kader Pencegahan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Anemia di Pondok Pesantren Sabulurusyad Gasek Malang

Peneliti : Qosita Amalia

Ahli Materi : Dr. Ati Yudiarnawati, S. Kp., M. Pd

Tujuan :

Supaya Produk media pelatihan berupa leaflet tentang anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Sabulurusyad Gasek Malang memiliki kelayakan sebagai Media Edukasi dalam program promosi kesehatan, saya sebagai peneliti sangat berharap untuk diberikan penilaian, kritik, dan saran ditinjau dari isi pesan/materi edukasi demi peningkatan kualitas media dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada kolom yang telah disediakan di lembar validasi. Demikian atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Keterangan :

3 = Layak

2 = Cukup Layak

1 = Kurang Layak

A. Penilaian media

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
1	Kualitas isi pesan/materi			
	1) Sesuai tujuan pembelajaran		✓	

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	2) Lengkap dengan ide	✓		
	3) Kebenaran materi	✓		
	4) Mudah untuk dipahami	✓		
	5) Sistematis, sesuai alur logika dan jelas	✓		
	6) Menyentuh perasaan (emosi)	✓		
	7) Sesuai perkembangan jiwa sasaran	✓		
	8) Menimbulkan daya tarik sasaran	✓		
	9) Mendorong sasaran untuk menetapkan dalam kehidupan sehari-hari		✓	
2	Kualitas pembelajaran			
	1) Mengundang timbulnya partisipasi untuk mempelajari media		✓	
	2) Mengundang timbulnya kerjasama dalam belajar	✓		
	3) Menimbulkan saling ketergantungan positif dalam belajar	✓		
	4) Merasa lebih bergairah dan bersemangat untuk belajar	✓		
	5) Lebih fleksibel dalam mencapai tujuan belajar		✓	
	6) Media edukasi interaktif	✓		
	7) Menjadi sumber belajar yang memadai		✓	

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		3	2	1
	8) Pembelajaran berpusat pada sasaran edukasi	✓		
	9) Evaluasi belajar mengacu pada tujuan pembelajaran		✓	
	10) Memberi umpan balik terhadap hasil evaluasi		✓	

B. Kelayakan aspek kualitas materi dan pembelajaran

No	Jenis Kekurangan	Saran perbaikan

C. Kesimpulan

Rekomendasi : Lingkari nomor yang sesuai penilaian.

1. Layak digunakan
2. Layak digunakan dengan perbaikan
3. Tidak layak digunakan

Malang, 24 Januari 2014
Ahli Materi,

Ati
Dr. Ati Yudiarnawati, S. Kp., M. Pd
NIP.196605091991032601

Lampiran 19 Daftar Hadir Peserta dan Petugas Edukasi

DAFTAR HADIR PESERTA PELATIHAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG

Nama Kegiatan : Pelatihan kader Pencegahan Anemia -
Hari/Tanggal Kegiatan : Kamis, 08 Februari 2024

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	I.	1. [Signature]
2.	Yusuf Supriyanto	2. [Signature]
3.	Kelompok 1 Shabrina	3. [Signature]
4.	Christiana Sabitunisa	4. [Signature]
5.	Dianita Cahelia Manti	5. [Signature]
6.	Dani Salwa Fatah Anandita	6. [Signature]
7.	Amanda Cinta Murniana	7. [Signature]
8.	Wahid Syahid Jannah S.	8. [Signature]
9.	Gusni Setiyo Pusnani Anandita	9. [Signature]
10.	Mega Nur N. M	10. [Signature]
11.	Citra Vastiana	11. [Signature]
12.	Wahid Rullyan Legumandana-N	12. [Signature]
13.	Ahmad Okhadin	13. [Signature]
14.	Zahira Zahira Zaidah	14. [Signature]
15.	Zahira Yuziana Anandita	15. [Signature]
16.	Ahmad Shadi	16. [Signature]
17.	Siti Nur Aini	17. [Signature]
18.	Ayudia Dini Satriani	18. [Signature]
19.	Reny Gusni Anandita	19. [Signature]
20.	Amy Fatma Sabitunisa	20. [Signature]
21.	Rahmawati Alimur	21. [Signature]
22.	Amanda Aulia	22. [Signature]
23.	Nandita Zahara Nidham	23. [Signature]
24.	Zahira Aulia Aulia	24. [Signature]
25.	Fahma El Zahara Kambila	25. [Signature]
26.	Ahmad Muzak Fatah	26. [Signature]
27.	Ayudia Husni Muzak	27. [Signature]
28.	Ella Hafidha Muzak	28. [Signature]
29.	Fandi Dini Fatah	29. [Signature]
30.	Ithi Fatah Muzak	30. [Signature]

DAFTAR HADIR PETUGAS PELATIHAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA
PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG

Nama Kegiatan : Pelatihan Kader Pencegahan Anemia -
Hari/Tanggal Kegiatan : Kamis, 08 Februari 2024

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	Ahmad Anandita F.U	1. [Signature]
2.	Ahmad Thania	2. [Signature]
3.	Maria Dharma Hidayatunisa	3. [Signature]
4.	Ningsi dan Milla Ghani Ghani	4. [Signature]
5.	Kharis Zahara Ghani	5. [Signature]
6.	Nandita Fatah S. Ghani	6. [Signature]
7.	Yusuf Fatah D.I	7. [Signature]
8.	Qadria Anandita	8. [Signature]
9.	Rahma Rahmawati	9. [Signature]
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Lampiran 20 Mastersheet Data Pre Test Post Test Pengetahuan dan Sikap

Pre-test Pengetahuan

PRETEST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	%	KATEGORI	
R1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	30	K	30
R2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60
R3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50	K	50
R4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60
R5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60
R6	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	30	K	30
R7	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60
R8	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50	K	50
R9	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	B	70
R10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70	B	70
R11	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60
R12	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60
R13	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60
R14	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50	K	50
R15	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	B	70
R16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70	B	70
R17	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60
R18	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60
R19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70	B	70
R20	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50	K	50
R21	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	B	70

R22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70	B	70	
R23	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60	
R24	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60	
R25	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60	
R26	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50	K	50	
R27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	60	C	60	
R28	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	B	70	
R29	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	C	60	
R30	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	C	60	
													K	7	70
													C	15	150
													B	8	80

Post-Test Pengetahuan

POST TEST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	%	KATEGORI
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
R4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	B
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B
R8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	B

Pre-Test Sikap

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	total
R1	1	0	0	2	0	2	0	1	2	1	1	1	0	11
R2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	13
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
R4	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2	2	1	1	15
R5	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	2	1	16
R6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15
R7	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	16
R8	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R9	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	16
R10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
R11	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	11
R12	2	0	1	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	12
R13	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	0	1	1	16
R14	2	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	14
R15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	16
R17	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	16
R18	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1	15
R19	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	2	11
R20	1	1	2	2	1	2	0	0	2	1	0	1	1	14
R21	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	15
R22	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R23	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	13
R24	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16

R25	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	15
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	15
R27	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	16
R28	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	16
R29	1	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	13
R30	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16

Post-Test Sikap

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	total
R1	4	3	3	3	3	2	1	2	3	4	4	4	3	39
R2	4	3	3	4	3	3	1	1	3	3	3	4	4	39
R3	3	4	3	3	4	3	1	1	4	3	3	3	4	39
R4	3	3	4	3	3	4	1	1	3	4	3	3	4	39
R5	3	4	3	3	3	3	1	1	4	3	4	3	4	39
R6	4	3	3	4	4	3	1	1	3	3	3	3	3	38
R7	3	3	3	3	2	2	1	2	3	4	3	4	3	36
R8	3	3	3	4	3	4	1	1	3	4	3	3	4	39
R9	3	4	3	4	3	4	1	2	3	3	3	3	3	39
R10	4	1	3	3	4	3	1	1	4	3	4	3	4	38
R11	3	1	3	4	3	4	1	1	4	3	4	4	4	39
R12	3	1	4	3	3	4	1	1	3	4	3	3	3	36
R13	4	1	3	4	3	2	1	1	4	4	4	4	4	39
R14	3	1	4	3	4	3	2	2	3	4	3	4	4	40
R15	3	1	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	3	35
R16	3	1	3	4	4	4	1	1	4	3	4	3	4	39
R17	4	1	3	4	3	4	1	2	3	4	3	4	3	39
R18	3	1	3	4	4	3	1	1	4	4	4	4	3	39
R19	4	1	3	4	3	4	1	1	3	4	3	4	3	38
R20	4	1	3	3	3	4	1	2	3	4	3	4	4	39
R21	3	1	3	4	3	4	1	1	4	4	3	4	3	38
R22	4	1	4	3	4	3	1	2	3	3	4	3	4	39
R23	3	2	4	3	3	3	1	2	4	4	3	3	4	39
R24	4	2	4	3	4	3	1	1	3	4	2	4	4	39

R25	4	2	3	3	4	3	1	2	3	4	4	3	4	40
R26	3	1	3	4	3	4	1	1	4	4	3	4	4	39
R27	4	1	4	4	4	2	1	1	3	3	4	3	4	38
R28	3	2	4	3	4	3	1	2	3	4	3	3	3	38
R29	3	1	3	3	3	3	1	2	4	4	4	4	4	39
R30	4	1	4	4	4	2	1	1	3	3	4	4	4	39

Lampiran 21 Dokumentasi

Dokumentasi**Keterangan**

1. Tahap Persiapan.
Studi Pendahuluan di
Puskesmas Mulyorejo
dan sowan ke Pondok
Pesantren
Sabilurrosyad Gasek
Malang beserta
menyerahkan SMD
(Survei Mawas Diri)

2. Tahap Pengkajian.
melakukan SMD
(Survei Mawas Diri)
dan USG bersama
pengurus kesehatan
SMP SMA dan
pengurus Poskestren

Dokumentasi**Keterangan**

3. Tahap Perencanaan Alternatif Program. Melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) bersama pengurus Poskestren dan perwakilan pengurus kesehatan SMP-SMA

Dokumentasi**Keterangan**

6. Tahap Evaluasi.
Evaluasi bersama
pengurus poskestren

7. Tahap Terminasi.
Penyerahan kader
pencegahan anemia
dibawah naungan
Poskestren

Lampiran 22 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



 المعهد سييل الرشاد للبيئات الإسلامي الصلفي
PONDOK PESANTREN PUTRI SMP-SMA SABILURROSYAD
GASEK KARANGBESUKI SUKUN MALANG
 Sekretariat: Jl. Candi VUC Gasek Karangbesuki Sukun Malang Telp. (0341) 564446

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Millah Shofiah
 Jabatan : Pengasuh Pondok Pesantren Putri SMP-SMA Sabilurrosyad Gasek Karangbesuki Sukun Malang

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Qonita Amalia
 NIM : P17421201004
 Program Studi : STr Promosi Kesehatan

Telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data penelitian di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang pada tanggal 01 Februari hingga 30 Maret 2024 untuk memperoleh data penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN ANEMIA DI PONDOK PESANTREN SABILURROSYAD GASEK MALANG".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Malang, 05 Mei 2024
 Pengasuh

 (dr. Millah Shofiah)

Lampiran 23 Jadwal Penelitian

Kegiatan Penelitian	Agust				Sept				Okt				Nov				Des				Jan				Feb				Mar				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pembimbing		■																																										
Penentuan Judul & Otlne		■	■	■																																								
Penyusunan Bab 1					■	■	■	■																																				
Penyusunan Bab 2					■	■	■	■	■	■	■	■																																
Penyusunan Bab 3									■	■	■	■																																
Pendaftaran & Ujian proposal													■	■																														
Revisi proposal													■	■	■																													
Pengajuan etik																	■	■																										
Pengajuan izin lahan etik																	■	■																										
Pengambilan data																					■	■	■	■																				
Penyusunan bab 4																									■	■	■	■																
Penyusunan bab 5																													■	■	■	■												
Pendaftaran & ujian hasil																																	■	■	■	■								

