REVITALISASI PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA (PIK-R) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI PUTRI DALAM UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA DI MTsN 1 PASAMAN

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Skripsi di Politeknik Kesehatan Padang

Oleh:

REYKA AUDIA PUTRI
NIM. 206110668

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi	:	Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri terhadap Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman
Nama	:	Reyka Audia Putri
Nim	:	206120668

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juli 2024
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Dr. Sumihardi, SKM, M.Kes)	(Novelasari, SKM, M.Kes)
NIP.196406081987031002	NIP.196508131988032001

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan

(Widdefrin, SKM, M.KM)
NIP. 197607192002122002

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri terhadap Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman

Nama : Reyka Audia Putri

Nim : 206110668

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 12 Juli 2024.

Padang, 26 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua

(Widdefrita, S.KM, M.KM)
NIP. 197607192002122002

Anggota

(Erick Zicof, SKM, M.KM)
NIP. 198305012006041003

Anggota

(Dr. Sumihardi, SKM, M.Kes)
NIP. 196406081987031002

Anggota

(Novelasari, S.KM, M.Kes)
NIP. 196508131988032001

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	: Reyka Audia Putri
Nim	: 206110668
Tanggal Lahir	: 14 September 2001
Nama PA	: Widdefrita, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Sumihardi, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Novelasari, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul " Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri Terhadap Upaya Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman".

Apabila suatu saat nanti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juli 2024

(Reyka Audia Putri)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Reyka Audia Putri
Tempat, Tanggal Lahir	:	Lubuk Sikaping, 14 September 2001
Alamat	:	JL. Pelita No 1B Perumnas, Tanjung Beringin Kecamatan Lubuk Sikaping Kab. Pasaman
No HP/Telp	:	082286757843
Status Keluarga	:	Anak Kandung
Email	:	*1409reykaaudiaputri@gmail.com*
Nama Orang Tua	:	
a. Ayah	:	Yunedi, S.Sos
b. Ibu	:	Septri Henita, A.Ma

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	RA Al-Ikhlas Kemenag	2008
2.	SD N 32 Tanjung Beringin	2014
3.	MTs N 1 Pasaman	2017
4.	SMA N 1 Lubuk Sikaping	2020
5.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

Program Studi Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Reyka Audia Putri

Revitalisasi Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Putri Dalam Upaya Pencegahan Anemia Di MTsN 1 Pasaman Tahun 2024

xi + 117 halaman, 12 tabel, 3 gambar, 22 lampiran

ABSTRAK

World Health Organizatin (WHO) mengungkapkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri tahun 2018 secara global berkisar 40-88%. Data penjaringan kesehatan peserta didik di wilayah keja Puskesmas Lubuk Sikaping tahun 2023 mencatat dari 3 sekolah menengah pertama (SMP) yang ada di Lubuk Sikaping, prevalensi anemia tertinggi yaitu di MTsN 1 Pasaman. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang upaya pencegahan anemia dengan merevitalisasikan Kelompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman tahun 2024.

Jenis penelitian ini *mixed method* yaitu gabungan dari peneitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif menggunakan studi eksploratif dan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi eksperimental* jenis *one-group pretest-posttest.* Penelitian ini dilaksanakan pada April 2024 - Juni 2024. Data pada penelitian kualitatif dikumpulkan menggunakan pedoman wawancara dan diolah dengan reduksi, penyajian dan verifikasi data. Pada penelitian kuantitatif populasinya yaitu siswi kelas VII dengan sampel 66 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan diolah secara univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon.

Telah dilakukan revitalisasi kepada kelompok PIK-R dengan cara pelatihan. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan median sebelum dan sesudah dilakukan edukasi oleh kelompok PIK-R sebesar 4,00 dan 9,00, sedangkan median sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 25,00 dan 34,00. Hasil statistik terdapat peningkatan bermakna pada pengetahuan p-value=0,0001 demikian juga sikap p-value=0,0001.

Kesimpulan penelitian adalah ada perbedaan bermakna pengetahuan dan sikap siswi MTsN 1 Pasaman tentang pencegahan anemia dengan revitalisasi kelompok PIK-R. Diharapkan kedepannya kelompok PIK-R dapat mengembangkan kemampuan dan keterampilan penyuluhan ke siswi yang ada disekolah.

Daftar Bacaan : 46 (2004-2023)

Kata Kunci : revitalisasi, anemia, PIK-R, remaja putri

Health Promotion Applied Study Program, Thesis, July 2024
Reyka Audia Putri

Revitalization of the Adolescent Information and Counseling Center (PIK-R) on the Knowledge and Attitude of Female Students in Efforts to Prevent Anemia in MTsN 1 Pasaman in 2024

xi + 117 pages, 12 tables, 3 images, 22 appendices

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) revealed that the incidence of anemia in adolescent girls in 2018 globally ranged from 40-88%. Data on the health screening of students in the Lubuk Sikaping Health Center area in 2023 recorded that of the 3 junior high schools (SMP) in Lubuk Sikaping, the highest prevalence of anemia was in MTsN 1 Pasaman. The purpose of this study is to find out the differences in knowledge and attitudes of adolescent girls about efforts to prevent anemia by revitalizing the PIK-R Group in MTsN 1 Pasaman in 2024.

This type of research is *a mixed method*, which is a combination of qualitative and quantitative research. Qualitative research uses exploratory studies and quantitative research uses *quasi-experimental one-group pretest-posttest type.* This research was carried out in April 2024 - June 2024. Data in qualitative research were collected using interview guidelines and processed by data reduction, presentation and verification. Therewas a quantitative research on the operation, namely grade VII students with a sample of 66 respondents. Data collection was carried out by distributing questionnaires and processed univariate and bivariate with the Wilcoxon test.

Revitalization has been carried out to the PIK-R group by way of training. The results of the quantitative study showed that the median before and after education by the PIK-R group was 4.00 and 9.00, while the median attitude before and after the intervention was given was 25.00 and 34.00. The statistical results showed a significant increase in knowledge p-value=0.0001 as well as the attitude of p-value=0.0001.

The conclusion of the study is that there is a significant difference in the knowledge and attitudes of MTsN 1 Pasaman students about the prevention of anemia with the revitalization of the PIK-R group. It is hoped that in the future the PIK-R group can develop the ability and skills of counseling to students at school.

Reading List : 46 (2004-2023)
Keywords: revitalization, anemia, PIK-R, adolescent girls

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Dalam Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri Terhadap Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman".**

Penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian materi dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, dan juga sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak Dr. Sumihardi, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibuk Novelasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Peneliti juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang dan ketua dewan penguji.
3. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ayah dan ibu tercinta, Yunedi dan Septri Henita. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas doa, cinta, kepecayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karrena

telah menjadi figur orangtua terbaik baik peneliti.

5. Teman terdekat dan seseorang spesial yang telah memberikan dukungan, meluangkan waktu, pikiran, tenaga dan memotivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. *Least but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, and I wanna thank me for never quitting.*

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, 26 Juli 2024

Reyka Audia Putri

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **i**
PERNYATAAN PENGESAHAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 8
E. Ruang Lingkup 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **11**
A. Anemia 11
B. Remaja 17
C. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) 18
D. Pemberdayaan 22
E. Kurikulum Pelatihan 25
F. Pedoman Pelatihan 28
G. Faktor-faktor penghambat dan pendorong belajar siswi[34] 33
H. Konsep Revitalisasi 37
I. Konsep Lawrence Green 38
J. Perilaku Kesehatan 39
K. Kerangka Teori 44
L. Kerangka Konsep 45
M. Definisi Operasional 46
N. Hipotesis 47

BAB III METODE PENELITIAN 48
A. Jenis Dan Desain Penelitian 48
B. Tempat Dan Waktu Penelitian 48
C. Populasi Dan Sampel 48
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 51
E. Instrumen Data 53
F. Uji Pengabsahan Data 53
G. Prosedur Penelitian 55
H. Pengolahan Dan Analisis Data 59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 64
B. Karakteristik Informan 65
C. Hasil Penelitian 65
D. Pembahasan 90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 104
A. Kesimpulan 104
B. Saran 105
DAFTAR PUSTAKA 107
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional……..... 47
Tabel 2. Definisi Istilah……..... 48
Tabel 3. Tabel Proporsional Random Sampling……..... 50
Tabel 4. Karakteristik Informan…… 63
Tabel 5. Rata-rata Pengetahuan Kelompok PIK-R Sebelum dan Sesudah Pelatihan……. 78
Tabel 6. Karakteristik Responden……. 80
Tabel 7. Rata-rata Pengetahuan Siswi MTsN 1 Pasaman Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi…… 81
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Siswi MTsN 1 Pasaman Sebelum Dan Sesudah diberikan Edukasi…….. 81
Tabel 9. Rata-rata Sikap Siswi MTsN 1 P asaman Sebelum dan Sesudah diberikan edukasi……. 83
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Sebelm dan Sesudah Diberikan edukasi…… 83
Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelm dan Sesudah Edukasi tentang Pencegahan Anemia…… 85
Tabel 12. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi tentang Pencegahan Anemia…….. 86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Definisi Operasional……..... 46

Gambar 2. Definisi Istilah……..... 46

Gambar 3. Tabel Proporsional Random Sampling……..... 56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Data Awal Jurusan Promosi Kesehatan

Lampiran 2. Surat Izin Puskesmas Lubuk Sikaping

Lampiran 3. Alur Penelitian

Lampiran 4. *Informed Consent* Ahli Gizi Puskesmas Lubuk Sikaping

Lampiran 5. *Informed Consent* Pembina PIK-R

Lampiran 6. *Informed Consent* Siswi Kelas 7

Lampiran 7. Kuesioner ujicoba

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

Lampiran 9. Pedoman Wawancara Mendalam ke Ahli Gizi

Lampiran 10. Pedoman Wawancara Mendalam ke Pembina PIK-R

Lampiran 11. Pedoman Wawancara Mendalam ke Siswi

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian

Lampiran 13. Surat Tebusan dari DPMPTSP Kab. Pasaman

Lampiran 14. Surat Keterangan Penelitian dari MTsN 1 Pasaman

Lampiran 15. SK Revitalisasi Kelompok PIK-R

Lampiran 16. Master Tabel Ujicoba Kuesioner

Lampiran 17. Master Tabel Penelitian

Lampiran 18. Master Tabel Kelompok PIK-R

Lampian 19. Hasil Analisis Data Kuantitatif

Lampiran 20. Kurikulum Pelatihan

Lampiran 21. Transkip Wawancara

Lampiran 22. Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa antara masa kanak-kanak dan kedewasaan yang ditandai dengan beberapa perubahan pada tubuh, pikiran, dan emosi[1]. Oleh karena itu, masa remaja adalah masa yang lebih banyak membutuhkan zat gizi[2]. Masalah gizi yang biasa dialami pada masa remaja salah satunya adalah anemia [3]. Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam sel darah merah berada di bawah normal[4]. Nilai normal hemoglobin pada pria dewasa 13- 17,5 gr/dl dan pada wanita dewasa 12-15,5 gr/dl[5]. Dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena stress, haid dan terlambat makan[6].

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018, secara global prevalensi anemia pada remaja putri di dunia berkisar 40-88%. Angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7%. Menurut data survei Riskesdas bahwa kejadian anemia mengalami peningkatan dari 37,1% pada Riskesdas 2013 menjadi 48,9% pada Riskesdas 2018 dengan resiko yang paling tinggi mengalami anemia adalah wanita[7].

Pada tahun 2018 di Sumatera Barat, prevalensi anemia yang didapatkan sebanyak 29,8% pada wanita dan menduduki posisi keempat teratas setelah Provinsi Maluku, Provinsi Sulawesi Tenggara dan Provinsi Gorontalo[8]. Berdasarkan data hasil skrining kesehatan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Sikaping tahun 2023 dari 3 sekolah

menengah pertama (SMP) yang ada di Lubuk Sikaping, prevalensi anemia tertinggi yaitu di MTsN 1 Pasaman. Dari 196 orang siswi putri 53 orang (27,89%) mengalami penyakit anemia. Pada SMP 1 Lubuk Sikaping siswi yang mengalami anemia sebesar 31 orang (22,62%) dan di SMP 3 Lubuk Sikaping sebanyak 5 orang (14,28%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2020) tentang studi fenomenologi penyebab anemia pada remaja di Surabaya, didapatkan penyebab anemia pada remaja yaitu adanya kebiasaan tidak sarapan pagi, perilaku minum teh dan kopi yang menyebabkan terhambatnya proses penyerapan zat besi dalam tubuh, asupan beberapa zat gizi seperti energi, protein, dan vitamin yang masih kurang serta perilaku tidak mengkonsumsi tablet tambah darah [9]. Hasil wawancara yang sudah dilakukan pada siswi di MTsN 1 Pasaman maka ditemukanlah beberapa perilaku siswi yang mana diantaranya yaitu, sering mengonsumsi teh es setiap hari, tidak mengonsumsi TTD, tidak sarapan pagi serta jarang mengonsumsi buah dan sayur.

Pada remaja putri peningkatan kebutuhan zat besi pada masa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun. Penyebab anemia pada remaja putri dengan banyak faktor yaitu kurangnya asupan energi, asupan protein, asupan zat besi dan asupan vitamin C, menstuasi setiap bulan, aktivitas tinggi dan pendapatan orangtua rendah. Kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia yang sering ditemukan pada remaja putri dimana disebabkan karena kejadian menstruasi setiap bulan. Remaja putri yang sedang menstruasi

kehilangan sekitar 30 ml darah setiap hari dan sekitar 1,3 mg zat besi setiap harinya [10].

Pada dasarnya anemia pada remaja putri dapat terjadi karena kondisi asupan gizi besi yang buruk, yang diperparah dengan adanya ketidakpatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, dikarenakan tidak ada arahan ataupun motivasi remaja untuk mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali dalam seminggu, dan juga pengetahuan yang rendah mengenai anemia dan rendahnya sikap pemenuhan tablet tambah darah menyebabkan remaja tidak patuh dalam pengonsumsian tablet tambah darah [11].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astrika tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan kurang tentang anemia[12]. Studi pendahuluan yang telah dilakukan di MTsN 1 Pasaman, kurangnya pengetahuan dan sikap siswi putri di MTsN 1 Pasaman disebabkan juga karena kurangnya edukasi tentang pencegahan anemia dan juga pengonsumsian Tablet Tambah Darah (TTD).

Dari hasil studi pendahuluan peneliti didapatkan bahwa masih banyak siswi di MTsN 1 Pasaman yang tidak rutin minum TTD yang diberikan oleh puskesmas dalam 1 kali sebulan dan siswi tersebut tidak mengkonsumsi TTD dalam 1 kali seminggu. Hasil wawancara yang didapatkan dengan 10 orang siswi penyebab siswi di MTsN 1 Pasaman tidak mengkonsumsi TTD yaitu

lupa, berasumsi TTD adalah obat, bau amis dan masih banyak pandangan-pandangan negatif mengenai TTD.

Upaya pencegahan anemia pada remaja dapat dilakukan dengan cara memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada remaja tentang anemia serta dampak yang akan dialami pada remaja, pemberian TTD, meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh[13]. Memberikan pemahaman dan edukasi terkait pencegahan anemia di sekolah dapat dilakukan dengan strategi promosi kesehatan yaitu pemberdayaan dengan cara pelatihan kepada PIK-R.

PIK-R merupakan organisasi teman sebaya yang bergerak di bidang informasi dikalangan remaja, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai upaya untuk saling mengingatkan, saling mengontrol antar teman sebaya. Mengingat remaja pada umumnya lebih terbuka dengan teman sebaya dibandingkan dengan guru dan orang tuanya[14]. Keberadaan dan peranan PIK-R di sekolah sangat penting dalam membantu siswi lainnya untuk memperoleh informasi dan pelayanan konseling mengenai permasalahan gizi dan pencegahan anemia pada remaja putri.

PIK-R memiliki fungsi sebagai wadah Kegiatan yang dimana dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling terkait permasalahan yang ada pada remaja dimana PIK-R tersebut dibawah naungan BKKBN. Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian, pendidikan, konseling dan pelayanan diwujudkan oleh BKKBN melalui Pusat

Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Organisasi ini bisa menjadi wadah atau tempat mengedukasi dan penyuluhan dalam memecahkan masalah remaja[15].

Hasil wawancara yang dilakukan bersama dengan pembina organisasi PIK-R di MTsN 1 Pasaman didapatkan bahwa dalam kegiatan penyuluhan bulanan yang dilaksanakan 1 kali dalam sebulan tetapi, Kegiatan tersebut tidak rutin setiap bulan dilaksanakan dan permasalahan yang sering dibahas yaitu narkoba, kesehatan reproduksi pada remaja, HIV dan bahaya rokok.

Pelaksanaan Kegiatan PIK-R di MTsN 1 Pasaman masih ditemukan permasalahan seperti belum menjangkau semua siswi, masih belum tertatanya waktu pelaksanaan Kegiatan dengan waktu luang siswi serta sarana dan prasarana yang masih minim. Oleh sebab itu, kegiatan yang dilakukan oleh anggota PIK-R kurang berjalan dengan maksimal terkait edukasi dan penyuluhan. Di dalam penyuluhan bulanan di MTsN 1 Pasaman tidak adanya edukasi atau informasi lengkap terkait penyakit anemia. Sehingga mengakibatkan ketidaktahuan remaja putri terhadap dampak dan efek dari tidak meminum TTD saat di bagikan.

Oleh karena itu untuk mengurangi masalah anemia di MTsN 1 Pasaman kegiatan yang dilakukan berupa revitalisasi atau membangkitkan kembali dengan cara memberdayakan PIK-R dengan memberikan edukasi tentang upaya pencegahan anemia pada siswi dan pengkonsumsian TTD untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi di MTsN 1 Pasaman.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia revitalisasi dimaknai sebagai proses, cara dan perbuatan menghidupkan atau menggiatkan kembali suatu hal yang masih kurang diberdayakan. Revitalisasi merupakan suatu proses atau cara serta perbuatan untuk menghidupkan kembali suatu hal yang sebelumnya terberdaya sehingga revitalisasi berarti menjadikan sesuatu atau perbuatan untuk menjadi vital, sedangkan kata vital mempunyai arti sangat penting atau sangat diperlukan sekali untuk kehidupan dan sebagainya[16].

Berdasarkan penelitian Rahman (2019), kegiatan pemberdayaan telah berhasil memberikan kontribusi bagi keberhasilan intervensi melalui pendidikan, kesehatan dan teknologi informasi yang terlihat dari hasil kegiatan yang dilakukan[17]. Adanya pemberdayaan atau revitalisasi kepada kelompok PIK-R agar dapat memberikan informasi, penyuluhan dan agen perubahan bagi siswi lainnya terkait kesehatan remaja terutama pada pencegahan anemia.

Dalam merevitalisasikan kembali PIK-R di MTsN 1 Pasaman maka anggota PIK-R yang akan di berdayakan adalah siswi kelas 7 dan 8. Anggota PIK-R yang telah diberdayakan tentang pencegahan anemia pada remaja putri akan agar mereka dapat menjadi role model dan memberikan edukasi atau sharing antar teman sebaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diurakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri dalam Upaya Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri dalam Upaya Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman

2. Tujuan Khusus

a. Untuk merevitalisasikan / mengaktifkan kembali organisasi PIK-R yang ada di MTsN 1 Pasaman
b. Untuk mengetahui informasi tentang pencegahan anemia pada remaja putri di MTsN 1 Pasaman
c. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan siswi sebelum pemberdayaan PIK-R terhadap pencegahan anemia remaja putri di MTsN 1 Pasaman
d. Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap siswi sebelum pemberdayaan PIK-R terhadap pencegahan anemia remaja putri di MTsN 1 Pasaman

e. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswi sebelum dan setelah pemberdayaan PIK-R terhadap pencegahan anemia remaja putri di MTsN 1 Pasaman

f. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata sikap siswi sebelum dan setelah pemberdayaan PIK-R terhadap pencegahan anemia remaja putri di MTsN 1 Pasaman

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai konstribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam proses penelitian tentang pencegahan anemia terhadap permasalahan anemia pada siswi putri dengan revitalisasi kelompok PIK-R.

b. Bagi Siswi

Sebagai bahan informasi agar terjadinya perbedaan pengetahuan dan sikap pencegahan anemia terhadap kejadian anemia pada siswi putri.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam membuat suatu program tentang penyuluhan promosi kesehatan melalui teman sebaya sebagai role model dalam mensosialisasikan kesehatan remaja salah satunya upaya pencegahan Anemia di lingkungan sekolah.

d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi sekolah untuk meningkatkan pengetahuan anggota kelompok PIK-R serta keaktifan PIK-R dalam memberikan informasi kepada teman sebaya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *mixed methods* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif) yang bertujuan untuk mengetahui Revitalisasi PIK-R Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi putri dalam Upaya Pencegahan Anemia Di MTsN 1 Pasaman tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan di MTsN 1 Pasaman dengan menggunakan jenis *quasi experiment* atau eksperimen semu dengan pendekatan *one grup pretest and posttest design.* Subjek penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 7. Data kuantitatif penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang dianalisis secara univariat dan bivariat dan data kualitatif diperoleh melalui dengan wawancara mendalam.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Menurut WHO (2015) anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah. National Institute Of Health (NIH) Amerika tahun 2011 menyatakan bahwa anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah darah merah yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena tubuh membuat sel darah merah terlalu sedikit, menghancurkan sel darah merah terlalu banyak, atau kehilangan sel darah merah yang berlebihan. Sel darah merah mengandung hemoglobin yaitu protein yang membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Ketika seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam darah rendah maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau menderita gejala lainnya[17].

Anemia gizi terutama yang disebabkan oleh defisiensi zat besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemui di negara berkembang dan bersifat epidemik. Anemia gizi umumnya terjadi pada perempuan dalam usia reproduktif dan anak-anak. Keadaan ini membawa efek keseluruhan terbesar dalam hal gangguan kesehatan. Anemia defisiensi besi rentan terjadi pada remaja puteri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan. Ditambah lagi, kehilangan darah pada masa menstruasi juga meningkatkan risiko anemia. Pada perempuan usia subur, anemia gizi

berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, proporsi kematian maternal yang tinggi (10-20% dari total kematian), meningkatnya insiden BBLR (berat bayi <2,5 kg pada saat lahir)[18].

2. **Gejala Anemia**

Secara Sederhana tanda-tanda anemia dapat dilihat dari : mudah lelah, muka pucat, tidak bersemangat, mudah mengantuk, dan mudah pusing. Tanda gejala anemia lainnya adalah : denyut jantung tidak teratur, kelelahan dan kehabisan energi, sakit kepala dan sesak napas, kulit berwarna pucat, kram pada kaki, mengalami insomnia, kesulitan untuk berkonsentrasi dan nafsu makan berkurang[19].

3. **Penyebab Anemia**

Anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik, gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Faktor risiko terjadinya anemia memang lebih besar pada perempuan dibandingkan kaum pria. Cadangan besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit daripada pria sedangkan kebutuhan per harinya justru lebih tinggi. Seorang wanita atau remaja putri akan kehilangan sekitar 1-2 mg zat besi melalui ekskresi secara normal pada saat menstruasi. Berikut ini tiga kemungkinan dasar penyebab anemia[20] :

a) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Hal ini bisa disebut sebagai anemia hemolitik yang muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari). Sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

b) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat menyebabkan penyakit anemia, hal ini disebabkan oleh perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. Kehilangan darah yang banyak karena menstruasi pada remaja perempuan.

c) Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Hal ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup yang dapat diakibatkan infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun atau obat-obatan (antibiotik, anti kejang atau obat kanker). Penyebab anemia gizi besi pada remaja putri dapat juga terjadi karena asupan besi yang tidak cukup, adanya gangguan absorbsi besi, kehilangan darah yang menetap, penyakit dan kebutuhan meningkat, yaitu sebagai berikut:

1) Asupan zat besi yang tidak cukup

Masa remaja merupakan masa penting dalam pertumbuhan. Apabila, makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat besi dalam jumlah cukup, maka kebutuhan tubuh terhadap zat besi

tidak terpenuhi, ini dikarenakan rendahnya kualitas dan kuantitas zat besi pada makanan yang kita konsumsi. Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahaan serta lauk pauk akan meningkatnya risiko terjadinya anemia zat besi. Remaja yang belum sepenuhnya matang baik secara fisik, kognitif dan masih dalam masa pencarian identitas diri, cepat dipengaruhi lingkungan. Keinginan memiliki tubuh yang langsing, membuat remaja membatasi makan. Aktivitas remaja yang padat menyebabkan mereka makan di luar rumah atau hanya makan makanan ringan, yang sedikit mengandung zat besi, selain itu dapat menggangu atau menghilangkan nafsu makan.

2) Defisiensi asam folat

Pemberian asam folat sebesar 35% menurunkan risiko anemia. Defisiensi asam folat terutama menyebabkan gangguan metabolisme DNA, akibatnya terjadi perubahan morfologi inti sel terutama sel-sel yang sangat cepat membelah seperti sel darah merah, sel darah putih serta sel epitel lambung dan usus, vagina dan serviks. Kekurangan asam folat menghambat pertumbuhan, menyebabkan anemia megaloblastik dan gangguan darah lainnya, peradangan lidah (glositis) dan gangguan saluran cerna.

3) Gangguan Absorbsi

Zat besi yang berasal dari makanan dan masuk kedalam tubuh diperlukan proses absorbsi. Proses tersebut dipengaruhi oleh jenis makanan, dimana zat besi terdapat sayuran segar dan buah-buahan baik dikonsumsi untuk mencegah anemia. Absorbsi zat besi dapat lebih ditingkatkan dengan pemberian vitamin C. Penyerapan zat besi dapat terganggu apabila kebiasaan minum kopi, teh, es, susu bebarengan pada saat makan.

4) Pendarahan

Pendarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia. Saat kehilangan darah kronis, proses absorbsi zat besi dari usus halus untuk membentuk hemoglobin dalam darah terhambat. Sehingga, terbentuk sel darah merah yang mengandung sedikit hemoglobin yang menimbulkan keadaan anemia.

5) Peningkatan kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi wanita lebih tinggi dari pada pria karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 mg.

4. **Dampak Anemia**

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan WUS, diantaranya:

1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
2) Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja[21]

5. **Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan WUS**[21]

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi, walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium dan fitat.

2) Suplementasi zat besi dengan pemberian tablet tambah darah, hal ini dapat diberikan untuk pencegahan anemia pada remaja putri yang sedang menstruasi. Cara konsumsi tablet tambah darah yang baik adalah diminum sebelum tidur, diminum secara teratur sebanyak 1 tablet, diminum bersama air putih, dan sebaiknya dikonsumsi sebelum tidur.
3) Banyak mengkonsumsi sayur dan buah.
4) Melakukan sarapan pada pagi hari

B. **Remaja**

Remaja berasal dari bahasa latin "adolescere" atau "to grow up" yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Remaja merupakan masa percepatan pertumbuhan kedua yang cepat setelah anak-anak Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa[22]. Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara menurut (BKKBN) dijelaskan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun dan belum menikah[23] .

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa[24].

Berdasarkan sifat atau masa (rentang waktu), remaja ada tiga tahap, yaitu:

a) Remaja awal (10-12 tahun): merasa lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, merasa lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
b) Masa remaja tengah (13-15 tahun): tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam, kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, dan berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
c) Masa remaja akhir (16-19 tahun): menampakkan pengungkapan kebebasan diri, dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta dan memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

C. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)

1. Pengertian PIK-R

PIK-R adalah suatu wadah kegiatan dalam program GenRe yang dikembangkan oleh BKKBN yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja/ siswi guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD-KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (life skills), gender dan keterampilan advokasi dan KIE[25].

Keberadaan dan peranan PIK-R dilingkungan remaja sangat penting artinya membantu remaja untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan

pada remaja serta konseling kesehatan yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja kedepannya.

2. **Tujuan PIK-R**

Menurut Peraturan Kepala BKKBN No. 456/PER/F6/2015 Tujuan PIK-R adalah rangka peningkatan kualitas remaja di Indonesia yang perlu diupayakan melalui pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga untuk membentuk keluarga bahagia dan sejahtera. Adapun tujuan dari PIK-R adalah untuk memberikan informasi perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja, pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup (Life Skills), pelayanan konseling dan lain-lain. Selain itu, dikembangkan juga kegiatan-kegiatan lain yang memiliki ciri khas dan sesuai dengan minat serta kebutuhan remaja untuk mencapai Tegar Remaja guna mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera dalam rangka tegar keluarga[26].

Melalui PIK-R ini yang bertujuan untuk mengedukasi teman sebaya mengenai masalah Kesehatan pada remaja, salah satunya dalam pencegahan anemia. Hal tersebut akan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam melaksanakan upaya pencegahan pada permasalahan yang dialami oleh remaja tersebut.

3. **Strategi dan Kebijakan PIK-R**

a) Strategi

1) Melakukan advokasi tentang penumbuhan dan pengembangan PIK-R
2) Melakukan promosi dan sosialisasi tentang PIK-R
3) Menyediakan dukungan anggaran bagi kegiatan PIK-R, baik dari dana APBN, APBD, maupun dari sumber dana lainnya.
4) Melaksanakan pelatihan, orientasi, magang dan studi banding bagi SDM pengelola PIK-R
5) Mengembangkan materi substansi PIK Remaja sesuai dengan dinamika remaja
6) Mengembangkan kegiatan yang menarik minat remaja
7) Memilih dan mengembangkan PIK-R unggulan
8) Memfasilitasi tersedianya sarana dan prasarana pendukung PIK-R
9) Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang

b) Kebijakan

1) Pembentukan dan pengembangan PIK-R
2) Peningkatan kualitas pengelola PIK-R
3) Penyiapkan PIK-R yang ramah remaja
4) Penyediaan dan peningkatan kompetensi SDM pengelola PIK-R[25]

4. **Pembentukan PIK-R**

Pembentukan PIK-R di lingkungan komunitas remaja untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 Fungsi Keluarga,

Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan KIE.

Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK-R yang ramah remaja. Kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK-R akan memperoleh informasi yang menarik minat remaja yang bercirikan dari, oleh dan untuk remaja. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK-R[25].

a) Melakukan promosi dan sosialisasi PIK-R. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan PIK-R kepada semua pihak yang terkait dalam rangka memperluas akses dan pengembangan dukungan serta jaringan PIK-R.
b) Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola PIK-R. Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) baik untuk PIKR yang baru tumbuh maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK-R
c) Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe. Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe (Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB, Kabid dan Kasi yang menangani program GenRe di Kabupaten dan Kota)

d) Dukungan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung biaya operasional PIK-R secara rutin melalui pengembangan kegiatan ekonomi produktif, penggalangan dana baik yang bersumber dari APBN dan APBD maupun sumber lainnya yang tidak meningkat

e) Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK-R. Kegiatan ini bertujuan untuk mencari cara-cara pemecahan masalah yang terkait dengan pengelolaan dan pelaksanaan PIK-R yang tidak bisa dipecahkan oleh pengelola Pemberian penghargaan bagi PIK-R Unggulan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh PIK-R dalam pengelolaan, pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan

f) Administrasi, pencatatan dan pelaporan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan tertib administrasi dan mendokumentasikan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan dan pelayanan yang diberikan oleh PIK Remaja, meliputi SDM, sarana, prasarana dan metode

D. **Pemberdayaan**

1. **Pengertian Pemberdayaan**

Pemberdayaan Menurut arti secara bahasa adalah proses, cara, perbuatan membuat berdaya, yaitu kemampuan untuk melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak yang berupa akal, ikhtiar atau upaya[27] . pemberdayaan adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat atau kelompok dalam memecahkan permasalahan kelompok tersebut baik di

bidang kesehatan maupun di bidang lainnya. Dalam hal ini, kelompok atau masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasikan program-program terkait kesehatan[28].

2. **Tujuan Pemberdayaan**

Upaya untuk membantu kelompok dalam mengembangan kemampuannya dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan diri mereka, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan sosial bagi kelompok[29].

3. **Strategi Pemberdayaan**

Strattegi Pemberdayaan meliputi[30]:

1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kelompok untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya
2) Peningkatan kesadaran kelompok melalui penggerakan kelompok atau masyarakat
3) Pengembangan dan pengorganisasian kelompok
4) Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kebijakan
5) Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan dan swasta
6) Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis lokal

4. **Indikator Hasil Pembedayaan**

a) Input, terdiri dari siswi, pencegahan anemia, TTD, media edukasi dan alat yang berfungsi mendukung kegiatan pemberdayaan

b) Proses, terdiri dari siswi, guru dan tenaga kesehatan mengikuti setiap kegiatan pemberdayaan

c) Output, terjadi peningkatan pencegahan anemia dan konsumsi TTD pada siswi sekolah serta penigkatan sarana dan prasarana kegiatan peningkatan pencegahan anemia dan konsumsi TTD pada siswi sekolah[31].

5. **Prinsip Pemberdayaan**

Untuk mencapai kesuksesan program, ada 4 tahap yang mesti di pegang, yaitu[32] :

1) Prinsip kesetaraan

Dalam proses pemberdayaan, penting untuk mengutamakan kedudukan masyarakat dalam organisasi pelaksana program pemberdayaan. Setiap pemangku kepentingan saling mengenali kelebihan dan kelemahan masing-masing sehingga dapat saling bertukar informasi, pengalaman dan dukungan.

2) Prinsip partisipasi

Program akan berhasil jika bersifat partisipatif, maksudnya adalah masyarakat ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan, mengawasi serta evaluasi. Tentu dalam hal ini prosesnya pendamping harus berkomitmen guna mengarahkan masyarakat secara jelas.

3) Pinsip keswadayaan dan kemandirian

Dalam prinsip ini menghargai dan mengutamakan kemampuan masyarakat dari pada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak menganggap

orang miskin sebagai orang yang tidak mampu, melainkan mereka memiliki kemampuan yang baik mengenai kendala-kendala usahannya. Semua ini harus digali dan dijadikan sebagai modal dasar pemberdayaan masyarakat. Tujuannya agar pemberian dukungan tidak melemahkan tingkat kesadaran masyarakat.

4) Prinsip berkelanjutan

Program pemberdayaan masyarakat perlu dipersiapkan agar berkelanjutan. Pendamping memiliki peran yang lebih dominan,namun peran pendamping secara perlahan berkurang dikarenakan masyarakat lah sebagai harapan mampu mengelola kegiatannya sendiri.

E. Kurikulum Pelatihan

1. Pengertian Kurikulum Pelatihan

Secara etimologis, kurikulum berasal dari kata dalam Bahasa Latin ”curir” yang artinya pelari, dan ”curere yang artinya ”tempat berlari”. Jadi istilah kurikulum berasal dari dunia olah raga pada zaman Romawi kuno di Yunani, yang mengandung pengertian suatu jarak yang harus ditempuh oleh pelari dari garis start sampai dengan finish[33].

Secara terminologis, istilah kurikulum yang digunakan dalam dunia pendidikan dengan pengertian sebagai sejumlah pengetahuan atau mata pelajaran yang harus ditempuh atau diselesaikan siswi untuk mencapai satu tujuan pendidikan atau kompetensi yang ditetapkan. Sebagai tanda atau bukti bahwa seseorang peserta didik telah mencapai standar kompetensi yang telah ditetapkan adalah dengan sebuah ijazah atau sertifikat[33].

2. Fungsi Kurikulum Pelatihan

Fungsi kurikulum bagi pencapaian tujuan Diklat sebagai alat atau usaha dalam mencapai tujuan diklat terhadap kompetensi yang diingini oleh suatu lembaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi widyaiswara atau pegawai negri sipil adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan pembelajaran, baik dalam merumuskan tujuan, menentukan bahan pelajaran, metode, dan media serta cara penilaian.

Sedangkan fungsi kurikulum bagi lembaga diklat adalah dapat dijadikan sebagai alat kontrol dalam proses pendidikan dan pelatihan lanjutan dan juga berguna bagi penyiapan tenaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi peserta adalah sebagai sarana untuk mengukur kemampuan diri dan konsumsi pendidikan. Hal ini berkaitan juga dengan pengejaran target yang membuat peserta didik dapat mudah memahami berbagai materi ataupun melaksanakan proses pembelajaran setiap harinya dengan mudah.

3. Tujuan Kurikulum Pelatihan

Pada dasarnya tujuan pelatihan dapat dibedakan dalam tiga kategori pokok domain, yang meliputi:

a. Cognitive Domain, adalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pengetahuan peserta.
b. Affective Domain, dalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan sikap dan tingkah laku
c. Psychomotor Domain, yaitu tujuan pelatihan yang berkaitan dengan keterampilan atau skill peserta diklat

4. Langkah-langkah Penyusunan Kurikulum

Untuk merancang suatu kurikulum dan menyajikannya dalam suatu sajian tertentu, maka dianjurkan langkah-langkah berikut ini :

a. Perumusan Tujuan. Merumuskan tujuan perlu diperhatikan apa yang ingin didapat oleh peserta sesuai dengan proses. Dalam perumusan tujuan perlu diingat bahwa tujuan ada pada diri peserta, tujuan berupa hasil belajar perilaku tertentu.

b. Dalam pedoman penyusunan kurikulum diklat yang disusun oleh Kemenkes RI disebutkan beberapa komponen kurikulum yaitu :

   a) Latar belakang. Pada bagian ini peneliti menjelaskan mengenai alasan perlunya dilaksanakan diadakan suatu diklat

   b) Filosofi merupakan bagian yang dimana memperhatikan dari hak-hak peserta dalam mengikuti diklat

   c) Peran serta kompetensi, pada bagian ini merupakan bagian yang akan menjelaskan mengenai kompetensi-kompetensi yang akan disampaikan dalam diklat

   d) Tujuan yang dicapai oleh peserta setelah mengikuti diklat

   e) Strukttur program, yang berisikan bagian-bagian materi yan akan disampaikan serta alokasi waktu dalam pelaksanaan diklat

   f) Diagram alur, pembelajaran yang dimulai dari pembukaan sampai penutupan

g) Peserta dan pelatih, pada bagian ini menjelaskan mngenai jumlah peserta yang akan mengikuti diklat serta pelatih yang akan menyalurkan materi

h) Penyelenggara dan tempat penyelenggaraan, pada bagian ini menjelaskan siapa yang akan melakukan diklat serta lokasi pada pelaksanaan diklat tersebut

i) Evaluasi, dilaksanakan untuk mengukur dari keberhasilan suat diklat

F. Pedoman Pelatihan

1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan menurut Mathis (2002) adalah suatu proses dimana orang memperoleh kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi, sehingga proses tersebut berkaitan dengan tujuan organisasi, pelatihan dapat dilihat dalam arti sempit atau luas.

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan proses yang terorganisasi dan sistematis agar seseorang dapat memahami dan mempelajari teknik dan keahlian untuk tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Bedjo Siswinto, pelatihan adalah penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan secara keseluruhan termasuk fungsi-fungsi yang terkandung di dalamnya, meliputi cara-cara khusus perencanaan, pengendalian dan pelatihan masyarakat, kegiatan pembinaan, pemenuhan kebutuhan pelayanan, orientasi, perijinan dan penghentian.

Dengan begitu, pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu Kegiatan yang dilakukan dengan sengaja, terorganisasi, dan sistematis di luar sistem persekolahan dengan tujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu kepada kelompok masyarakat tertentu dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan metode yang lebih menekankan pada praktik daripada teori, sehingga mereka memperoleh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dan melakukan pekerjaan tertentu secara efektif dan efisien.

2. **Tujuan Pelatihan**

a. Tujuan utama pelatihan merupakan faktor sentral dan penentu dalam sistem pelatihan. Membawa makna, kejelasan dan integrasi ke semua kegiatan belajar mengajar selama pelaksanaan program pelatihan.
b. Dapat memberikan pengetahuan mengenai sikap dan keterampilan yang berkaitan dengan pendidikan.
c. Dapat menambah perasaan tanggung jawab terhadap suatu pekerjaan.
d. Menimbulkan kesadaran terhadap kesempatan-kesempatan untuk mencapai kemajuan.
e. Dapat meningkatkan keterampilan dalam suatu pekerjaan.
f. Dapat menambah pemahaman serta wawasan suatu pekerjaan.

3. **Tahap Pelaksanaan Pelatihan**

a. Penentuan materi

Dalam menentukan materi hendaknya diperhatikan kesesuaiannya dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan, karakteristik dan motivasi

calon peserta, serta prinsip pembelajaran yang akan digunakan. Dalam penyampaian materi harus dipertimbangkan kandungan materi yang akan disampaikan. Untuk meningkatkan manfaar pelatihan dan pengembangan metode penyampaian materi sebaiknya bersifat partisipatif, relevan, repetitif (pengulangan), dan terjadi transfer pengetahuan.

b. Pemilihan instruktur

Pemilihan pengajar (instruktur) harus didasarkan pada penguasaan materi, kemampuan memotivasi peserta, sikap mengajar dan kemampuan menanamkan ilmu.

c. Mempersiapkan fasilitas pelatihan

Segala fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pendidikan dan pelatihan berkelanjutan seperti ruangan, alat tulis, media dan consumer perlu mendapat perhatian khusus dari segi kenyamanan dan kecukupan fasilitas, karena sangat mempengaruhi keberhasilan program pelatihan dan pengembangan suatu program.

Dalam melaksanakan program pelatihan dan pengembangan harus selalu dijaga agar pelaksanaan kegiatan benar-benar mengikuti rencana yang ditetapkan baik dari aspek ketepatan waktu maupun aspek kesiapan penyelenggaraan.

4. **Sasaran Pelatihan**

Pada dasarnya setiap kegiatan harus memiliki tujuan yang jelas, termasuk hasil yang ingin dicapai ketika melaksanakan kegiatan tersebut. Tujuan pelatihan yang dapat dirumuskan dengan jelas akan menjadi petunjuk yang berguna. Sebaliknya, tujuan yang tidak spesifik atau terlalu umum akan mempersulit proses penyusunan dan pelaksanaan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan. Kegiatan pelatihan pada dasarnya dilaksanakan untuk menghasilkan perubahan tingkah laku dari orang- orang yang mengikuti pelatihan. Perubahan tingkah laku yang dimaksud disini adalah dapat berupa bertambahnya pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perubahan sikap.

5. **Faktor-faktor Penyusunan Program Pelatihan**

Ada 7 faktor yang dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pelatihan, yaitu :

a. Kebutuhan pelatihan : berdasarkan penilaian kebutuhan, dapat ditentukan mengenai jenis dan jumlah pelatihan yang dibutuhkan.
b. Cara penyelenggaraan pelatihan : cara memberikan pelatihan diserasikan dengan tujuan, jenis Kegiatan, materi dan peserta pelatihan
c. Biaya pelatihan : tentukan besarnya biaya yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan latihan dan sumber dana yang tersedia
d. Hambatan : perhatikan hambatan atau rintangan yang kemungkinan bisa terjadi terhadap pekerjaan sebagai akibat pelatihan tersebut

e. Peserta latihan : tentukan jumlah tenaga yang akan ikut serta dalam pelatihan, dilihat dari sudut kebutuhan organisasi, kenaikan jabatan atau yang mungkin pindah atau keluar
f. Fasilitas latihan : perhatikan fasilitas-fasilitas pelatihan yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelatihan tersebut
g. Pengawasan latihan : Perhatikan hal-hal yang perlu mendapat pengawasan (misal: biaya, nama peserta, hasil ujian), dan teknik pengawasan yang diperlukan

6. **Evaluasi Program Pelatihan**

Evaluasi pelatihan adalah proses mengamati menilai yang dilakukan oleh pimpinan atau penyelenggara pelatihan terhadap pelaksanaan program pelatihan. Tujuan penilaian adalah untuk menentukan sejauh mana manfaat pelatihan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelatihan. Dengan apresiasi yang maksimal, direncanakan untuk memperbaiki proses pelatihan di masa mendatang menjadi lebih baik.

Evaluasi atau penilaian merupakan salah satu komponen dari suatu program pelatihan. Suatu kegiatan pelatihan harus diawali dan diakhiri dengan evaluasi, sehingga pelatihan dapat dikatakan lengkap dan menyeluruh.

Ada beberapa cara untuk mengukur hasil akhir (evaluasi) :

1) Melakukan wawancara mendalam guna untuk mengetahui perubahan pemahaman mengenai suatu masalah.
2) Melakukan observasi terhadap peserta pelatihan pada saat mereka dalam memberikan reaksi terhadap pelatihan.

3) Menguji segala sesuatunya termasuk kemungkinan penggunaan pusat pengembangan mewawancarai peserta pelatihan.

G. Faktor-faktor penghambat dan pendorong belajar siswi[34]

1. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung belajar siswa menjadi salah satu faktor yang menentukan sejauh mana kualitas pendidikan itu bisa dirasakan efektif oleh seluruh individu yang ada di dalamnya. Faktor pendukung dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal diantaranya yaitu :

a. Faktor Internal

1) Penyesuaian diri

Penyesuaian diri adalah suatu proses yang dilakukan oleh seorang individu untuk mengatasi dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya untuk mencapai sebuah keharmonisan yang terdapat di dalam diri individu maupun di dalam lingkungan. Penyesuaian diri ini merupakan sebuah kemampuan pada individu dalam hal menilai dirinya secara realistik, menilai situasi secara realistik, menilai prestasi yang diperolehnya secara realistik, menerima tanggung jawab, kemandirian, mengontrol emosi, berorientasi tujuan, berorientasi keluar, penerimaan sosial, memiliki filsafat hidup, dan berbahagia.

2) Orientasi belajar

Orientasi belajar merupakan salah satu aspek gaya belajar, yaitu aspek metakognitif yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa. Siswa sebagai subjek pendidikan adalah perlu dilihat dari segi orientasi belajarnya. Sebuah penelitian menunjukkan pentingnya memasukkan ukuran kesejahteraan saat mengevaluasi peran orientasi belajar dan pencapaian. Orientasi belajar ini sangat berperan dalam mencari makna dan kemampuan empati terhadap kesejahteraan siswa.

3) Penilaian terhadap diri

Penilaian diri adalah suatu teknik penilaian di mana siswa diminta untuk menilai dirinya sendiri berkaitan dengan status, proses dan tingkat pencapaian kompetensi yang dipelajarinya dalam mata pelajaran tertentu didasarkan atas kriteria atau acuan yang telah disiapkan). Penilaian terhadap diri ini adalah dipandang jika siswa menilai suatu itu baik bagi dirinya, maka ia pun akan menunjukan performa baik pula sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan siswa.

4) Karakteristik pribadi

Karakteristik pribadi adalah faktor internal yang membuat perilaku seseorang konsisten pada satu waktu kepada seseorang. Pada karakteistik pribadi ini, tergantung pada karakter individu

siswa itu sendiri yang akan mempengaruhi kesejahteraan pada masing-masing dirinya.

b. Fakor Ekstenal

1) Relasi fasilitator-sasaran

Sebuah penelitian menunjukan tentang hubungan fasilitator dan sasaran yang menunjukkan adanya dampak peningkatan pada kesejahteraan sasaran, yaitu hubungan sasaran dan fasilitator tidak hanya berfokus pada interaksi dan instruksi pada saat mengajar saja, melainkan adanya sedikit perhatian dan motivasi pada perasaan sasaran.

2) Relasi teman

Keterhubungan dengan teman akan memberikan efek dalam pembentukan perilaku. Disisi lain, keterhubungan dengan teman juga mempunyai peranan penting dalam memprediksi kesejahteraan. Bukan hanya keterhubungan saja yang diperhatikan, melainkan dengan adanya dukungan kuat dari teman, maka kesejahteraan siswa akan semakin terbangun lebih kokoh lagi.

3) Lingkungan yang menunjang kedisiplinan

Faktor-faktor dalam lingkungan sekolah dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan siswa. Walaupun pada beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada sebuah arti penting dari faktor lingkungan yang mempengaruhi kesejahteraan pada siswa, namun sayangnya hal tersebut dianggap tidaklah cukup kuat

memprediksikan dikarenakan keterbatasan dalam penelitian tersebut yang menjelaskan bahwa ada faktor personal yang mempengaruhi atribut paling signifikan dalam memprediksikan kesejahteraan siswa.

2. Faktor Penghambat Belajar

Adapun faktor penghambat itu misalnya adalah kurangnya hubungan yang sehat dengan orang lain sehingga kesejahteraan siswa terganggu). Untuk lebih detailnya faktor penghambat untuk terciptanya kesejahteraan siswa ini dapat dikategorikan dalam dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor ekstenal.

a. Faktor Internal

1) Kesehatan fisik yang bermasalah
2) Kurang maksimalnya siswa dalam melakukan pembelajaran
3) Merasa belum memiliki prestasi yang memadai
4) Merasa belum tercukupinya kebutuhan material siswa
5) Perilaku siswa yang dianggap masih merugikan diri sendiri dan orang lain seperti perilaku malas, sombong, pemalu dan nakal

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan siswa yang dirasa kurang menyenangkan untuk siswa
2) Siswa masih mendapatkan perlakuan yang dianggap kurang menyenangkan dari lingkungan dimana mereka tinggal
3) Siswa kurang bisa beraktualisasi dengan baik karena adanya pengaruh lingkungannya, misalnya larangan dari orang tua, teguran dari guru atau bahkan pengaruh teman

H. Konsep Revitalisasi

1. Pengertian Revitalisasi

Revitalisasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), berarti proses, cara, dan perbuatan menghidupkan kembali sutau hal yang sebelumnya kurang terberdaya atau tergunakan dengan baik. 1 Program revitalisasi ini dilakukan dengan cara mengaktifkan kembali melalui berbagai kegiatan terencana yang menjadikan perbaikan itu sesuatu yang perlu dilakukan dan sangat penting. Skala program revitalisasi dapat berlangsung pada tingkat yang sangat kecil, seperti pada suatu kelompok atau bahkan pada suatu massa[35].

2. Tujuan Revitalisasi

Tujuan umum, yaitu suatu kelompok dimaksudkan sebagai upaya untuk mengembangkan sistem penyelenggaraan program kerja dalam rangka mengoptimalkan fungsi dan strata menuju program serta pengembangan kualitas sumber daya manusia berbasis masyarakat melalui integrasi kegiatan sosial kemasyarakatan lainnya.

Tujuan khusus :

- Mengoptimalkan peran dan fungsi kelembagaan suatu kelompok terhadap suatu penyakit
- Meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana di suatu program kerja
- Pemerintah setempat mendukung revitalisasi suatu kelompok dalam mewujudkan sistem informasi kesehatan

- Mengoptimalkan pendanaan untuk operasional kegiatan suatu kelompok
- Mengoptimalkan fungsi suatu kelompok dalam pencegahan penyakit dalam konvergensi penanganan masalah kesehatan dan sosial[36].

I. **Konsep Lawrence Green**

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswi dalam pencegahan anemia yaitu[37]

a) Faktor pendorong (*predisposing factor*) merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi dan sebagainya. Misalnya pengetahuan dan sikap siswi yang masih rendah dalam pencegahan anemia.

b) Faktor pemungkin (*enabling factor*) Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Misalnya tidak ada media tentang pencegahan anemia dan kegiatan edukasi yang masih kurang berjalan dengan baik.

c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan fakor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap teman sebaya, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Misalnya PIK-R membantu dalam pencegahan anemia.

J. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan atau melakukan sesuatu. Selain itu, perilaku manusia adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks[38].

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang[38].

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c) Aplikasi (Appllication)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorangakan lebih matang dalam berfikir.

2. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).Salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku[38].

2) Tingkatan Sikap

Seperti hal nya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

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

d) Bertanggung Jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

3) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat diukur menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Jawaban setiap instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya :

Pernyataan Positif :

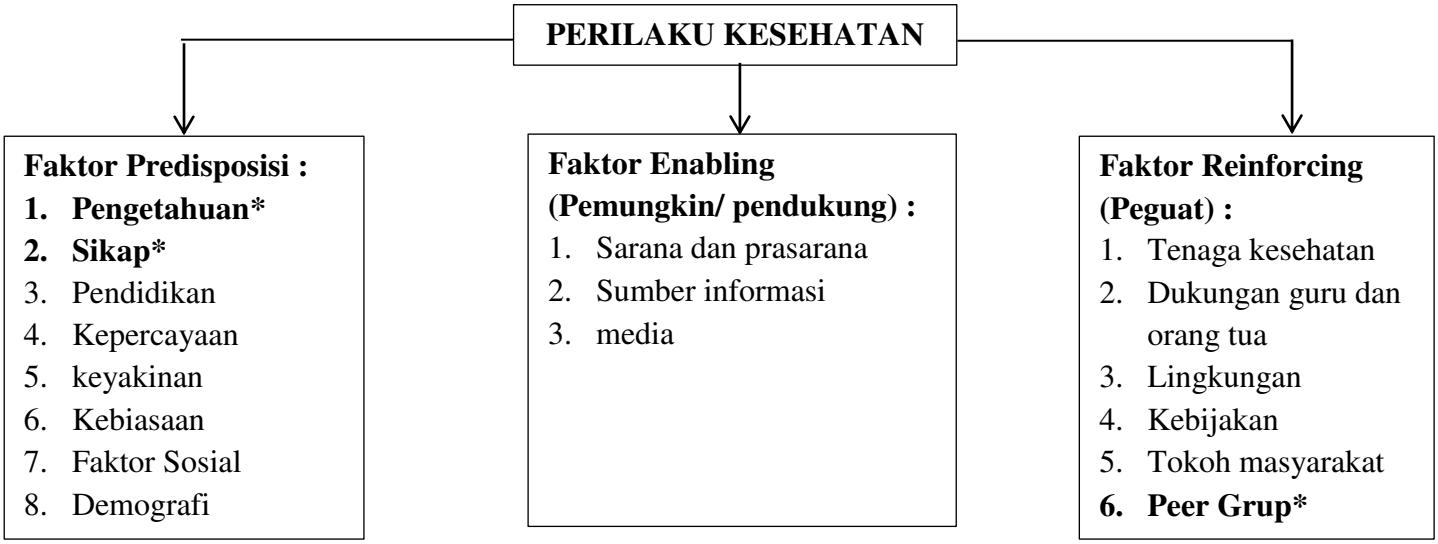
a) Sangat Setuju/ selalu : 4
b) Setuju/sering : 3
c) Tidak setuju/ hamper tidak pernah : 2
d) Sangat tidak setuju : 1

Pernyataan negatif :

a) Sangat Setuju (SS) : 1
b) Setuju (S) : 2
c) Tidak setuju (TS) : 3
d) Sangat tidak setuju (STS) : 4

K. **Kerangka Teori**

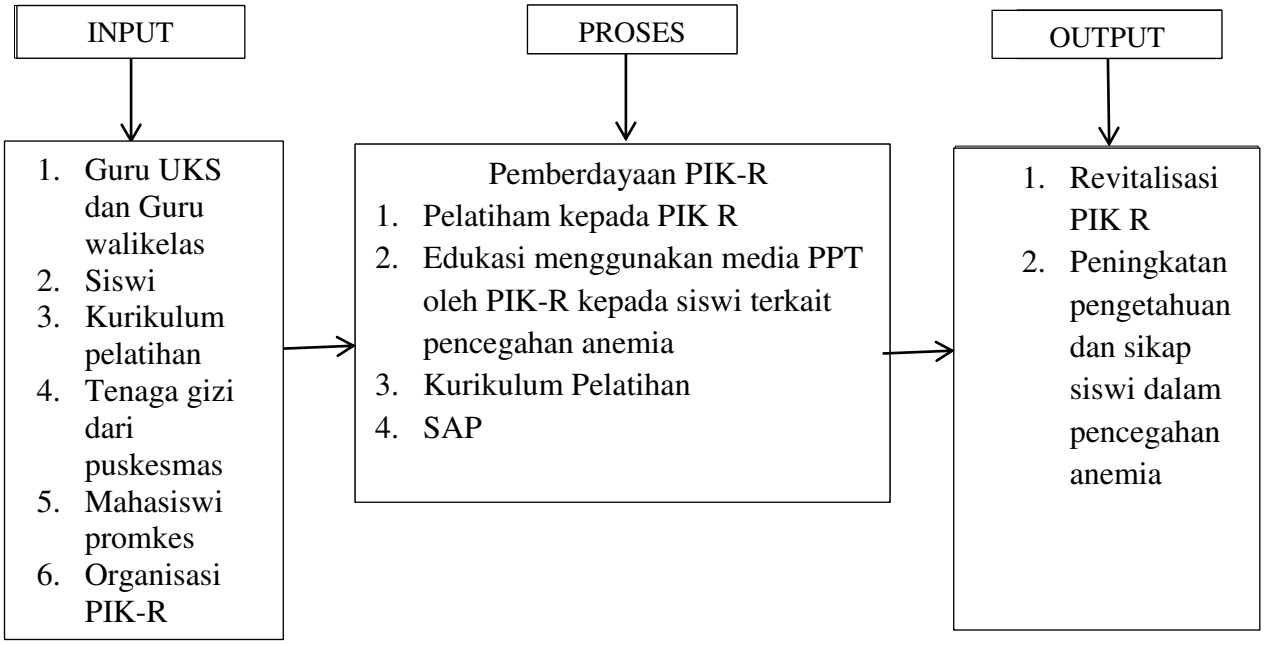
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kombinasi teori Lawrence Green (1980) dan teori HL. Blum dimana faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia mnurut Lawrence Green (1980) yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor penguat, dan faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyakarat menurut Hendrik L. Bloom yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Berikut kerangka teorinya:



Gambar 1. Kerangka Teori

L. **Kerangka Konsep**

Berdasarkan teori perilaku Menurut Lawrence Green, teori Anemia.



Gambar 2. Kerangka Konsep

M. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFENISI	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui siswi tentang pencegahan anemia terkait 1. pengertian anemia 2. penyebab anemia 3. gejala anemia 4. dampak anemia 5. pencegahan anemia melalui konsumsi TTD	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	Nilai rata-rata sebelum pemberdayaan PIK-R : • Sebelum diberikan intervensi sebesar 4,00 • Sesudah dilakukan inervensi sebesar 9,00	Rasio
2	Sikap	Respon atau tanggapan responden terhadap pencegahan anemia pada remaja yaitu : 1. Pengertian anemia 2. Gejala anemia 3. Penyebab anemia 4. Cara mencegah anemia	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	Nilai rata-rata sebelum pemberdayaan PIK-R : • Sebelum dilakukan intervensi sebesar 25,00 • Sesudah dilakukan intervensi sebesar 34,00	Rasio

Tabel 2. Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional
1.	Revitalisasi	Revitalisasi adalah usaha, proses, cara dan perbuatan untuk memvitalkan atau menghidupkan kembali sesuatu hal yang sebelumnya kurang berdaya	Revitalisasi organisasi PIK-R merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian anemia pada siswi sekolah tingkat SMP. Revitalisasi PIK-R ini mengenai upaya pencegahan anemia pada siswi sekolah. Anggota organisasi PIK-R yang telah dilatih akan diberdayakan dengan pelatihan dan diberikan edukasi tentang apa saja upaya pencegahan anemia pada siswi sekolah. Yang nantinya setelah mereka melakukan pelatihan PIK-R ini dapat menjadi role model untuk teman sebayanya.
2.	Anemia	Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah berkurang atau kurang dari normal. Hal ini ditandai dengan penurunan hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah	Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah berkurang atau kurang dari normal. Hal ini ditandai dengan penurunan hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Hemoglobin membutuhkan zat besi dan protein yang cukup dalam tubuh untuk menjalankan perannya.

N. **Hipotesis**

1. Adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswi sebelum dan sesudah revitalisasi PIK-R terhadap pengetahuan dan sikap siswi dalam pencegahan anemia di MTsN 1 Pasaman
2. Adanya perbedaan nilai rata-rata sikap siswi sebelum dan sesudah revitalisasi PIK-R terhadap pengetahuan dan sikap siswi dalam pencegahan anemia di MTsN 1 Pasaman

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif). Pada penelitian kualitatif digunakan jenis studi kasus eksploratif. Tujuan penelitian kualitatif ini untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai revitalisasi PIK-R sekolah terhadap pencegahan anemia pada remaja putri.

Pada penelitian kuantitatif digunakan *quasi experiment design* atau rancangan eksperimen semu, dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. *Pretest* diberikan sebelum adanya perlakuan dan *post test* diberikan setelah adanya perlakuan. Tujuan penelitian kuantitatif ini adalah untuk melihat peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap yang diperoleh siswi dari sebelum adanya perlakuan hingga adanya perlakuan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MTsN 1 Pasaman. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024 sampai dengan bulan Juni 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Penelitian Kualitatif

Informan utama pada penelitian kualitatif adalah siswi kelas 7 sebanyak 6 orang dan Pembina organisasi PIK-R untuk menggali kebutuhan pemberdayaan anggota organisasi PIK-R sedangkan informan kunci adalah

pemegang program gizi di Puskesmas Lubuk Sikaping, informan tambahan yaitu pemegang program promosi kesehatan di Puskesmas Lubuk Sikaping.

2. **Penelitian Kuantitatif**

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 7 di MTsN Pasaman dengan jumlah 196 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dimana sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas 7, dengan jumlah siswi di MTsN 1 Pasaman sebanyak 196 orang yang dilakukan dengan rumus Slovin. Adapun rumus perhitungan sampel oleh Slovin sebagai berikut:

$$\frac{N}{1 + N^2}$$

Keterangan :

N = Populasi dalam penelitian

e = Margin eror 10%

n = 196 : 1 + 196 (0,1) ²

n = 196 : 1 + 196 (0,01)

n = 196 : 1 + 1,96

n = 196 : 2,96

n = 66,21 = 66 siswi

Berdasarkan hasil dari penentuan sampel menggunakan rumus Slovin diatas, maka didapatkan hasil jumlah sampel pada siswi MTsN 1 Pasaman yaitu sebanyak 66 orang siswi. Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing kelas dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah siswi perkelas (*proporsional random sampling*). Jumlah sampel setiap kelas didapatkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

N = n/s x n

Keterangan:

N : jumlah sampel tiap kelas

n : jumlah populasi tiap kelas

S : jumlah total populasi di tiap kelas

Hasil yang didapatkan dari masing-masing proporsional random sampling adalah sebagai berikut:

Tabel 3. ***Sampel Proporsional Random Sampling***

Kelas	Populasi	Sampel
7.1	18	18/196 x 66 = 6
7.2	18	18/196 x 66 = 6
7.3	20	20/196 x 66 = 6
7.4	18	18/196 x 66 = 6
7.5	16	16/196 x 66 = 6
7.6	16	16/196 x 66 = 6
7.7	20	20/196 x 66 = 6
7.8	18	18/196 x 66 = 6
7.9	18	18/196 x 66 = 6
7.10	16	16/196 x 66 = 6
7.11	18	18/196 x 66 = 6
Total	**196**	**66**

Untuk penarikan sampel di dalam setiap kelas dilakukan dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*). Disamping itu,sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria tersebut berdasarkan :

Kriteria inklusi :

1) Siswi kelas 7 di MTsN 1 Pasaman selain anggota PIK-R
2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
3) Telah mengalami haid

Kriteria inklusi duta :

1) Berprestasi
2) Sudah mengalami haid teratur
3) Pengurus organisasi
4) Tokoh yang berpengaruh dan disegani di kelas
5) Pandai berkomunikasi dan membujuk teman

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

1) Kualitatif

Data primer penelitian kualitatif pada siswi meliputi: data tentang pengetahuan dan sikap siswi serta kebutuhan revitalisasi PIK-R dalam upaya pencegahan anemia, sedangkan pada Pembina PIK-R dan pemegang program gizi data primer yang akan diperoleh yaitu

informasi mengenai program yang akan berlangsung di MTsN 1 Pasaman terkait kebutuhan yang diperlukan dalam revitalisasi PIK-R

2) Kuantitatif

Data primer kuantitatif pengetahuan dan sikap diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* skor peningkatan pengetahuan dan sikap responden terhadap upaya pencegahan anemia, pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari laporan tahunan skrining Puskesmas Lubuk Sikaping yaitu laporan hasil skrining anemia pada remaja untuk data prevalensi masalah anemia remaja siswi pada tingkat SMP.

2. **Teknik Pengumpulan Data**

a. Penelitian Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada siswa kelas 7 dan Pembina PIK-R untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan dan sikap informan terkait upaya pencegahan anemia dan kebutuhan dalam revitalisasi PIK-R.

b. Penelitian Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif dengan cara menyebarkan kusioner kepada siswi yang telah ditentukan sebanyak 66 siswi pada saat penelitian.

E. Instrumen Data

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen utama dalam pengumpulan data yaitu peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan dan kamera untuk dokumentasi.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan dan pernyataan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap siswi mengenai pencegahan anemia. Kuesioner pengetahuan dan sikap diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti.

F. Uji Pengabsahan Data

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama, informan kunci dan informan pendukung. Pada penelitian ini telah dilakukan triangulasi data terhadap siswi kelas 7, guru dan pemegang program gizi terkait kebutuhan pemberdayaan organisasi .

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan kuesioner responden sebelum dan sesudah intervensi.

a. Uji Validitas

Cara menguji validitas kuesioner penelitian ini yaitu dengan menggunakan program SPSS. Pada uji validitas, semua pertanyaan dan pernyataan yang tertera di kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel yang artinya semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid. Pada uji validitas yang telah dilakukan peneliti,seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,396) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument yang digunakan valid.

Uji validitas dilakukan pada kuesioner yang sudah isi oleh 25 siswi yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden, namun bukan responden. Jika hasil dari uji validitas tersebut valid, maka pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat diberikan pada responden penelitian. Namun, jika pertanyaan dalam kuesioner tersebut tidak valid maka pertanyaan diperbaiki atau dibuang lalu dilakukan uji validitas ulang. Untuk mengetahui validitas maka dilakukan perbandingan r hitung dengan r table dengan tingkat signifikasi yang digunakan yaitu 0,05, apabila r hitung > r table (0,396) maka suatu instrument dinyatakan valid. Pada uji validitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner yaitu pengetahuan 15 butir pertanyaan menjadi 11 butir dan pada kuesioner sikap sebanyak 15 butir pernyataan menjadi 10 butir.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukan suatu alat ukur dapat dipercaya yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas apabila r Alpha cronbach > 0,6, maka pertanyaan tersebut reliabel. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai ri > rt, sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* di antara 0,60 - 0,90. Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti, didapatkan pengetahuan *Crounbachs* Alpha 0,721 dan sikap *Crounbachs Alpha* 0,705.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
   a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
   b. Memasukkan surat izin pengambilan data awal ke Puskesmas Lubuk Sikaping
   c. Mengambil data awal
   d. Pengurusan surat penelitian ke sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang

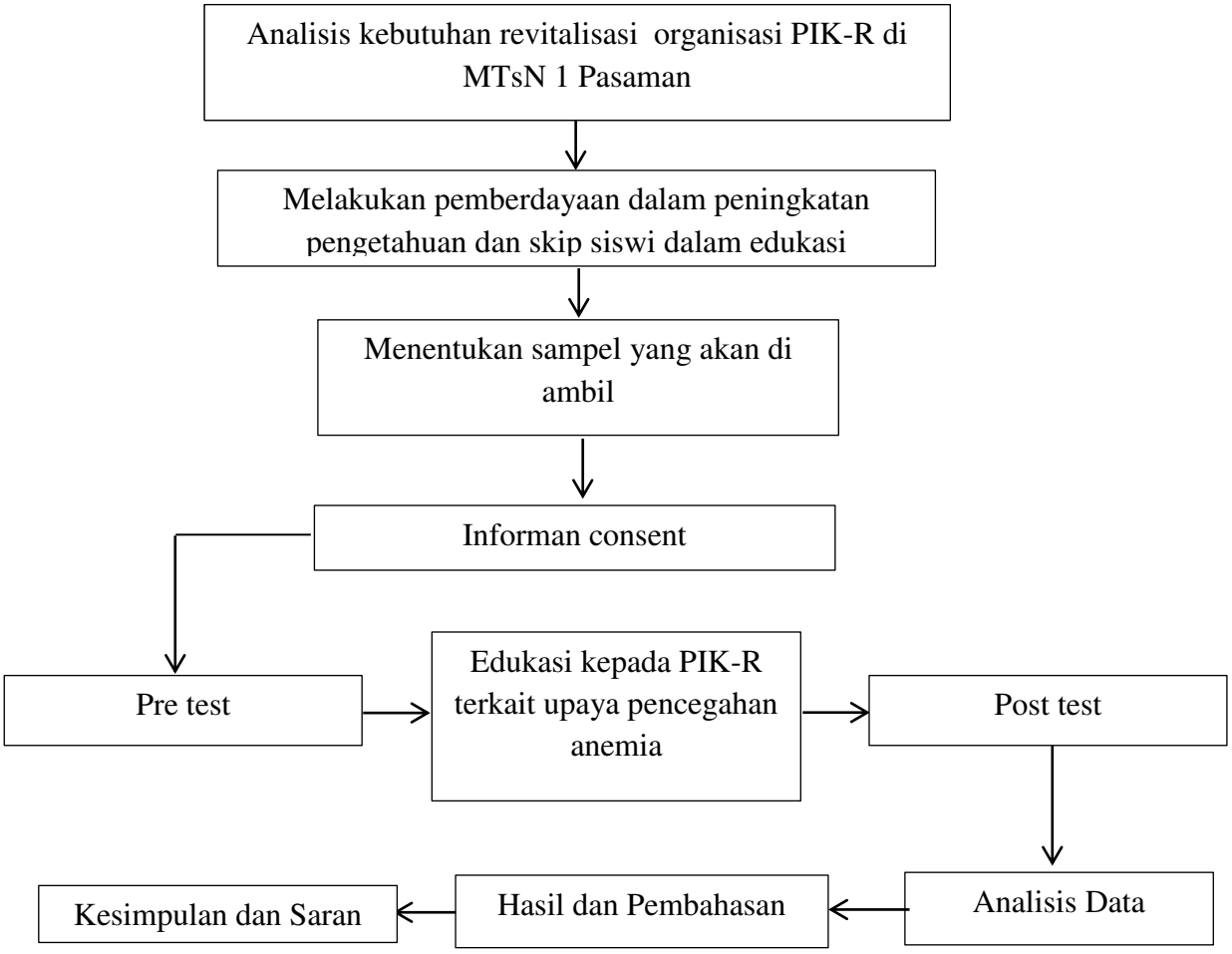
e. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Pasaman untuk mendapatkan tembusan surat ke Puskesmas Lubuk Sikaping dan MTsN 1 Pasaman

f. Memasukkan surat izin penelitian ke MTsN 1 Pasaman

g. Memasukkan surat izin penelitian ke Puskesmas Lubuk Sikaping

2. Tahap Pelaksanaan

Berikut ini alur dari pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan :



Gambar 3. Alur penelitian

a. Penelitian kualitatif

a) Peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap 6 orang Siswi Tentang pengetahuan dan sikapnya terkait anemia dan mengonsumsi tablet tambah darah.

b) Pada tanggal 16-18 April 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama yaitu pemegang program gizi, pembina PIK-R dan siswi

c) Peneliti melakukan perencanaan (Persiapan pembuatan program, jadwal dan persiapan materi. Materi peneliti ambil dari Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur.

d) Peneliti mengambil di setiap kelas 1 orang siswi anggota PIK-R, maka total jumlahnya 11 orang

e) Melakukan pre test terhadap peserta kelompok PIK-R dengan menyebarkan kuesioner pengetahuan tanggal 20 Mei 2024

f) Peneliti melakukan pelatihan pertama pada tanggal 20 Mei 2024 dan pelatihan kedua pada tanggal 21 Mei 2024

g) Melakukan post test kepada kelompok PIK-R

h) Peneliti melakukan evaluasi oleh kelompok PIK-R

b. Penelitian Kuantitatif

a) Melakukan uji kuesiner kepada siswi di SMPN 1 Lubuk Sikaping pada tanggal 4 april 2024

b) Melakukan perbaikan pada kuesioner

c) Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan

d) Melakukan pre test dengan pengisian kuesioner oleh responden pada tanggal 20 April 2024 untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dan tindakan konsumsi sebelum diberikan edukasi oleh kelompok PIK-R.

e) Pelaksanaan kegiatan edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R kepada siswi MTsN 1 Pasaman pada tanggal 27 Mei, 1 Mei dan 10 Juni 2024.

f) Dilakukan post test kepada responden pada tanggal 13 Juni 2024 untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap siswi dalam upaya pencegahan anemia dan pengkonsumsian TTD.

g) Lalu dilakukan proses pengumpulan data, data tersebut di masukkan ke Microsoft Excel sebagai master tabel

h) Kemudian dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.

i) Peneliti mendapatkan kesimpulan, terkait Revitalisasi PIK-R dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ini tentang upaya pencegahan anemia.

H. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Tahap pengolahan data secara kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
   1) Reduksi Data (data reduction)

      Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean, meringkas dan menggolongkan data sesuai denga point-point yang berhubungan dengan informasi yang ingin peneliti peroleh. Tujuan dari reduksi data adalah untuk menyederhanakan data yang telah diperoleh sehingga peneliti dapat mengelompokkan informasi yang dibutuhkan.

   2) Penyajian Data (data display)

      Setelah melakukan reduksi data, maka peneliti melakukan penyaringan data kembali, menyusun kemudian menarik kesimpulan. Pada penelitian ini penyajian data dilakukan dalam bentuk matrik dan transkrip wawancara.

   3) Conclusion Drawing / Verifikasi data

      Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

2. Tahap pengolahan data secara kuantitatif dengan metode komputerisasi sebagai berikut:
   1) Editing Data (pemeriksaan data)

Peneliti memeriksa jawaban responden setelah pengumpulan data dilakukan. Pada penelitian ini, editing dilakukan untuk pengecekan isian kuesioner pretest dan posttest oleh responden. Hal yang dicek pada kuesioner adalah kelengkapan, kejelasan, relevan dan konsisten dari jawaban responden.

2) Coding (memberi kode)

Tahap selanjutnya dalam penelitian ini adalah melakukan pengkodean terhadap hasil jawaban kuesiner responden yang dikumpulkan. Pemberian kode kuesioner pengetahuan ialah jika jawaban benar = 1, salah = 0. Pemberian kode pada kuesioner sikap tergantung pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif adalah :

1) sangat setuju = 4
2) setuju = 3
3) tidak setuju = 2
4) sangat tidak setuju = 1

Sedangkan pada pernyataan negatif :

1) sangat setuju = 1
2) setuju = 2
3) tidak setuju = 3
4) sangat tidak setuju = 4

3) Entry (memasukkan data)

Hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukkan secara manual untuk diolah, setelah dilakukan penskoran data , data dimasukan ke dalam Microsoft excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS dalam bentuk master tabel.

4) Data Processing (proses data)

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di computer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk mengolah data, salah satunya SPSS.

5) Cleaning Data (pemeriksaan data)

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

6) Transfering (memindahkan data ke program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk dianalisis univariat dan bivariate.

3. Tahap Analisis Data

a. Penelitian Kualitatif

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan mulai dari awal penelitian dengan mengumpulkan data dari informan melalui

wawancara mendalam. Hasil wawancara mendalam dengan informan yang telah direkam, kemudian transkrip dan diterjemahkan dalam bentuk narasi, pengelompokan data dalam bentuk informasi dengan kutipan langsung. Wawancara yang merujuk pada tujuan penelitian dan menarik kesimpulan.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa data yang disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata dan standar deviasi nilai pengetahuan dan sikap siswi melalui pemberdayaan anggota organisasi PIK-R tentang upaya pencegahan anemia pada siswi sekolah. Variabel yang dianalisis adalah nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan pelatihan kelompok PIK-R. Untuk melihat perbedaan nya terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Dari hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov didapatkan data tidak terdistribusi normal, maka analisis bivariat penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* melalui aplikasi SPSS. Dari hasil uji

Wilcoxon didapatkan nilai p-value = 0,0001 (p<0,05), maka terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi oleh kelompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

MTsN 1 Pasaman, merupakan salah satu Madrasah Tsanawiyah yang bercirikan Agama Islam setara dengan Sekolah Menengah Pertama Negeri yang ada di provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Sekolah ini berlokasi di Jalan Jendral Sudirman No. 67, Pauh, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Sarana dan Prasarana yang ada disekolah meliputi ruang kelas, ruang guru, ruang BK, UKS, perpustakaan, toilet, lapangan olahraga, mushala dan kantin. Adapun organisasi yang ada disekolah yaitu OSIS, beberapa ekstrakurikuler diantara Pramuka, Paskibraka, PIK-R,Volly dan Futsal. Penelitian yang menjadi fokus yaitu beberapa anggota dari Ekstrakulikuler PIK-R.

PIK-R yang ada disekolah terbentuk sejak tahun 2014 dengan nama PIK-R MTsN 1 Pasaman yang dibina oleh guru BK. Jumlah anggota PIK-R sebanyak 42 orang, dimana kegiatan rutin PIK-R diadakan pada hari jum'at diruang kelas. Kurangnya informasi dan edukasi akan kesehatan mengenai pencegahan anemia pada remaja putri yang belum ada dilakukan oleh pihak sekolah dan dari pihak puskesmas hanya melakukan edukasi terkait TRIAD KRR dan membagikan tablet tambah darah, maka melalui kelompok PIK-R tersebut bisa menjadi tempat untuk menginformasikan kesehatan di sekolah.

B. Karakteristik Informan

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan jumlah informan kunci 2 yaitu pembina PIK-R dan ahli gizi. Adapun data primer melalui wawancara yang diikuti 5 orang siswi MTsN 1 Pasaman.

Karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Karakteristik Informan

No	Kode Infoman	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	IK 1	RA	34 th	perempuan	Pembina PIK-R / guru BK
2.	IK 2	TP	27 th	perempuan	Pemegang Program Gizi
3.	IU 1	NA	13 th	perempuan	Siswi
4.	IU 2	AN	13 th	perempuan	Siswi
5.	IU 3	PR	13 th	perempuan	Siswi
6.	IU 4	FN	13 th	perempuan	Siswi
7.	IU 5	QS	13 th	perempuan	Siswi
8.	IP 1	AS	14 th	perempuan	Siswi

C. Hasil Penelitian

1. Informasi Mengenai PIK-R

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci, guru BK sekaligus pembina PIK-R yang dilakukan sebelum di revitalisasikan kelompok PIK-R maka diperlukan informasi mengenai PIK-R yang ada di sekolah, sebagai berikut:

a. Sejarah terbentuknya PIK-R

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, yaitu dengan Pembina PIK-R menjelaskan bahwa berdirinya kelompok PIK-R pertama kali pada tahun 2014 dengan nama kelompok yaitu PIK-R Al manar dengan jumlah anggota pertama yaitu 46 orang. Hal ini berdasarkan wawancara dengan Pembina PIK-R berikut cuplikan wawancara:

> *"... kelompok PIK-R ini berdiri pada tahun 2014 dengan nama PIK-R Al manar yang anggota berjumlah 46 orang. Akan tetapi dari tahun ke tahun berkurang karena peminatnya yang mulai berkurang..."*
> *"... baru 2 tahun belakang ada aturan kalau disetiap kelas harus ada yang masuk ke keompok PIK-R" (IK 1)*

b. Program kegiatan PIK-R

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pembina PIK-R, kegiatan PIK-R dilaksanakan pertama kali tahun 2014 yang berisikan tentang penyuluhan terkait narkoba dan kesehatan reproduksi. Cuplikan wawancara sebagai berikut:

> *"... kalau mengenai kegiatan atau program kami ada penyuluhan bulanan terkait TRIAD KRR dengan mendatangkan narasumber dari luar dan pertemuan bulanan"*
> *"... kemudian juga ada konselin teman sebaya, akan tetapi yang hanya terlaksana hanya pertemuan bulanan dan mendatangkan narasumber. Karena dari pihak puskesmas tidak ada melakukan pelatihan secara terkhusus kepada teman nya mengenai pelatihan.." (IK)*

Kemudian diperoleh hasil wawancara dengan informan pendukung yaitu siswi kelas VIII bahwa kelompok PIK-R lenih banyak berkegiatan diuar sekolah, cuplikan wawancara sebaai berikut:

"... PIK-R memang lebih banyak ga aktifnya kk, palingan mereka banyak study gitu kk.."
"... kalau di sekolah hanya nolong dikit-dikit aja dengan anak uks pemberian TTD.." (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa kelompok PIK-R kurang aktif dalam berkegiatan di sekolah dan lebih banya melaksanakan kegiatan di luar sekolah. Kegiatan yang sering dilaksanakan yaitu perteman bulanan dan mendatangkan narasumber. Kegiatan yang berkaitan dengan teman sebaya tidak dilaksanakan karena tidak adanya pelatihan khusus yang dilakukan oleh pihak puskesmas ke kelompok tersebut.

c. Target untuk PIK-R

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, target yang diharapkan oleh Pembina PIK-R untuk para angota yaitu adanya kesadaran bagi diri sendiri maupun orang lain untuk mengetahui penting melakukan pencegahan anemia mulai dari dini dengan cara meningkatkan pengetahuan serta sikap siswi remaja putri, salah satunya dengan mengkonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan oleh pihak puskesmas. Ini disebabkan karena PIK-R tersebut belum pernah memberikan edukasi dan informasi terkait upaya pencegahan anemia pada siswa putri.

Harapan tesebut dapat dicapai dengan cara menghidupkan kembali serta memberdayakan kelompok tersebut dalam peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan salah satunya terkait

pencegahan anemia pada remaja putri untuk dirinya dan orang lain. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

> *"... Nah, dengan adanya pelatihan ini kelompok PIK-R juga paham dan mengetahui terkait pencegahan tersebut dan bisa menyampaikan atau berbagi dengan temannya karena pencegahan penyakit ini sangatlah penting untuk siswi putri." (IK 1)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa masih kurang aktifnya kelompok PIK-R yang berada di sekolah dan tidak adanya informasi terkait upaya pencegahan anemia pada siswi putri, maka diharapkan kelompok tersebut setelah dilakukan pelatihan kelompok tersebut bisa berbagi antar sesama. maka akan di revitalisasikan kelompok tersebut untuk dapat menyampaikan informasi kesehatan salah satunya pencegahan anemia pada remaja putri.

d. Pendapat mengenai PIK-R

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci, PIK-R yang ada disekolah ini masih kurang maksimal dan kurang aktif, Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

> *"... kelompok PIK-R kurang aktif dan bahkan bisa dibilang tidak aktif dalam penyuluhan atau edukasi baik itu anemia atau yg lain karena mereka lebih aktif ke kegiatan study tour dan penyuluhan bulanan dengan mendatangkan narasumber gitu..." (IK 1)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa PIK-R yang ada disekolah ini masih kurang maksimal dan kurang aktif karena belum terlaksana sesuai dengan program atau kegiatan yang ada di kelompok tersebut.

Hal yang berbeda disampaikan oleh siswi, bahwa kegiatan kelompok PIK-R tidak sesuai dengan program kelompok tersebut. Berikut cuplikan wawancara:

> *"... mereka lebih banyak melakukan kegiatan di luar sekolah seperti study tour dan lebih aktif anak organisasi lain seperti UKS daripada mereka (IK 1,IK 2)*
>
> *".... Lebih banyak diam nya kk dibandingkan berkegiatan. Kemudian edukasi atau konseling juga ga ada kk.."(IK 3, IK 4, IK 5)*

Berdasarkan wawancara diatas didapatkan bahwa kelompok PIK-R banyak melakukan kegiatan diluar sekolah dibandingkan kegiatan didalam sekolah dan lebih banyak diam atau tidak melaksanakan kegiatan baik itu penyuluhan atau pun konseling.

Kemudian informan kunci juga menyampaikan bahwa tidak ada pelatihan kepada kelompok PIK-R. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

> *"... dari pihak puskesmas tidak memiliki waktu untuk melakukan kegiatan pelatihan tersebut. Mereka hanya memberikan informasi atau teori saja tidak sampai melatih mereka" (IK 1)*

Berdasarkan wawancara diatas didapatkan bahwa pihak puskesmas tidak ada melakukan pelatihan kepada kelompok tersebut, secara keseluruhan mereka hanya membeikan edukasi saja kelompok tersebut dan tidak melatih kelompok tersebut.

e. Manfaat meghidupkan Kembali kelompok PIK-R

1) Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung didapatkan bahwa beberapa informan utama mengatakan sangat penting menghidupkan kembali kelompok PIK-R Berikut cuplikan wawancara :

> *"... sangat perlu dan penting, karena bisa meluapkan atau bercerita mengenai apa saja yang dirasakan atau dialami dan lebih berasa lebih terbuka aja..." (IP 1)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan hasil bahwa informan utama mengatakan bahwa PIK-R berguna sebagai *peer-education* (pendidik sebaya) salah satunya terkait dalam upaya pencegahan anemia pada siswi putri yaitu untuk menyampaikan informasi dan konseling terhadap teman sebaya dengan mudah dan sebagai penyalur ilmu.

2) Berdasarkan hasil wawancara dengan Pembina PIK-R, bahwa dengan adanya menghidupkan kembali kelompok PIK-R tersebut mereka dapat mengetahui mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan. Berikut cuplikan wawancara :

> *"... semoga remaja atau siswi putri di MTsN ini bisa memahami dan tahu mengenai pencegahan mengenai anemia tersebut mulai dari apa itu anemia penyebab, gejala dan cara pencegahannya. Karena permasalahan penyakit ini masih banyak dianggap enteng atau ringan oleh orang pada umumnya..." (IK 1)*

3) Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi, didapatkan bahwa pemberdayaan kelompok teman sebaya sangat bagus karena anak

usia SMP lebih banyak cerita atau curhat ke teman sebayanya. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

> *"sangat bagus adanya pemberdayaan kelompok tersebut.. Diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut kelompok dapat menyampaikan informasi antar sesame teman dan orang lain.." (IK 2)*

Berdasarkan wawancara keseluruhan didapatkan bahwa kurangnya informasi mengenai kesehatan yaitu pencegahan anemia yang tidak diberikan oleh pihak sekolah ke siswi putri, karena kurang aktifnya kelompok PIK-R atau kelompok teman sebaya maka akan diberdayakan atau diaktifkan kembali sebagai *peer-education* (pendidik sebaya). Dimana ekstrakurikuler PIK-R merupakan sebuah organisasi yang bertugas dalam memberikan informasi dan konseling terkait permasalahan kehidupan serta kesehatan yang dialami oleh teman sebaya, sehingga melalui PIK-R penyampaian informasi dan edukasi terkait kesehatan disampaikan ke teman sebayanya.

Kriteria yang dapat dimiliki oleh kelompok yaitu memiliki kemampuan berbicara, percaya diri, memiliki pengetahuan akan materi yang disampaikan dan kemampuan beradaptasi. Kelompok tersebut akan bertugas menyampaikan informasi atau mensosialisasikan terkait masalah kesehatan kepada teman sebayanya.

f. Sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Pembina PIK-R, sarana dan prasarana yang ada di PIK-R sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh anggota PIK-R. Hal ini dapat dijelaskan sebagai mana berikut:

> *"Mengenai perlengkapan atau sarana prasarana yang ada di PIK-R akan disediakan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh kelompok PIK-R tersebut…"*
> *"Karena ruangan PIK-R sama dengan ruangan BK jadi apa yang dibutuhkan oleh siswa dan siswi tersebut akan disediakan." (IK 1)*

2. Analisis Masalah Pada Siswi Putri Terkait Anemia

Berikut hasil wawancara mendalam dengan para informan terkait analisis masalah dan kebutuhan revitalisasi PIK-R:

a. Pendapat terkait anemia pada remaja putri

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang pendapat terkait anemia pada remaja putri. Berikut cuplikan wawancara informan :

> *"Penyakit anemia ini pada tingkat sekolah menengah pertama maupun akhir bisa dibilang banyak yang dialami oleh remaja putri. Ini karena kebiasaan dan pola hidup yang tidak sehat …" (IK 2)*

Berdasarkan wawancara diatas dapat diketahui bahwa tenaga Kesehatan mengatakan masih banyak dari remaja putri yang mengalami anemia disebabkan karena kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat. Kasus anemia banyak dianggap remeh oleh banyak orang, oleh sebab itu perlu diatasi dan dilakukan upaya pencegahan anemia dari dini karena akan berdampak nantinya kepada remaja putri.

Kemudian berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan siswi tentang pengertian anemia didapatkan bahwa mereka tidak mengetahui apa itu anemia. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

"kurang tahu kk, soalnya baru kali ini dengar penyakit itu, itu penyakit apa ya kk?" (IK 1, IK 3)
"itu kayak penyakit ganas gitu ya kk, kayak penyakit HIV atau kanker" (IK 2)
"pernah dengar kk, cuman ga tahu anemia itu apa" (IK 4)
"setahu aku, itu yang berkaitan dengan darah di tubuh tapi ga tah darah yang dimaksud itu yang bagaimananya" (IK 5)

Selain itu, diperoleh juga hasil wawancara dengan siswi mengenai ciri-ciri orang yang mengalami anemia. Dimana didapatkan bahwa sebagian siswi mengetahui dan ada yang tidak mengetahui terkait apa ciri-ciri orang yang mengalami anemia. Berikut cuplikan dengan informan:

"suka begadang dan gendut kk" (IK 1)
"keringat di badannya banyak berlebihan kk" (IK 2)
"kecapean dan sering mengantuk kk"(IK 3)
"nafsu makan tidak ada"(IK 4)
"ga fokus belajar, suka jajan dan badan pucat"(IK 5)

Kemudian didapatkan juga hasil wawancara dengan siswi mengenai cara agar terhindar dari penyakit anemia bahwa siswi tersebut mengetahui bagaimana cara agar terhindar dari penyakit anemia. Berikut cuplikan dengan informan:

"makan buah dan sayur serta rutin olahraga"(IK 1, IK 2, IK 3)
"rajin minum air putih, makan buah jeruk, minum susu dan makan sayur hijau"(IK 4, IK 5)

Kemudian diperoleh informasi mengenai pemahaman tentang tablet tambah darah, diperoleh bahwa banyak dari siswi yang tidak

mengetahui tentang apa itu tablet tambah darah tersebut. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

"...sejenis obat-obatan.."(IK 2)
"ga tahu kk.."(IK 3)
"itu vitamin ya kk?"(IK 4, IK 5)

Selain itu, diperoleh juga hasil wawancara mengenai kegunaan tablet tambah darah bahwa siswa tersebut hanya mengambil kesimpulan dari nama tablet tersebut yaitu tablet tambah darah yang berarti untuk menambah darah. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

"... sesuai dengan nama tabletnya kk yaitu untuk menambah darah kita atau di tubuh kita" (IK 1,IK 2,IK 3,IK 4,IK 5)

b. Pendapat terkait pentingnya pengetahuan tentang anemia

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Pembina PIK-R terkait pendapat tentang pentingnya diberikan pengetahuan anemia pada remaja putri. Berikut cuplikan wawancara dengan informan :

"... pemahaman atau materi mengenai penting pencegahan anemia itu memang penting dari dini nak? Soalnya mulai dari sejak kita kecil bisa menerapkan perilaku yang sehat terutama anemia…. (IK 1)

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan guru BK di MTsN 1 Pasaman didapatkan bahwa pengetahuan atau pemahaman mengenai pencegahan anemia pada remaja putri sangatlah penting disampaikan sejak dari dini agar perilaku hidup yang tidak sehat siswi putri di MTsN 1 Pasaman dapat berubah ke perilaku yang lebih baik.

Kemudian dilakukan wawancara dengan dengan ahli gizi terkait pentingnya anemia, bahwa anemia ini sangat bagus dicegah dari dini. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

> *"... ini memang bagus dicegah dari dini, karena akan berdampak pada saat mereka akan menjadi calon ibu" (IK 2)*

Kemudian ahli gizi juga menyampaikan mengenai kejadian anemia di tingkat SMP bahwa, penyebab anemia pada siswa putri disebabkan karena kebiasaan dan pola hidup yang tidak sehat. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

> *"mengenai kejadian anemia pada remaja putri di tingkat SMP penyebabnya karena kebiasaan yang ttidak benar atau tidak sehat seperti lebih suka membeli jajanan atau makanan cepat saji seperti makanan junkfood , pola tidur yang suka begadang dan tidak sarapan pagi" (IK 2)*

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sangat penting bagi siswi putri untuk mengetahui tentang pemahaman dan pencegahan penyakit anemia dari dini karena nantinya mereka akan menjadi calon ibu yang bisa mengakibatkan keguguran dan pendarahan.

c. Upaya pencegahan anemia

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang pencegahan anemia pada remaja putri. Berikut cuplikan wawancara dengan informan :

> *"... upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi angka kejaduian anemia pada remaja putri yaitu dengan pemberian tablet tambah darah yang diberikan kepada anak UKS..."(IK 2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa sudah ada dari pihak puskesmas upaya pencegahan anemia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terkait anemia diantaranya dengan pemberian tablet tambah darah ke sekolah dan,diserahkan kepada kelompok UKS untuk diberikan ke siswi putri.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa permasalahan mengenai anemia pada remaja putri terjadi karena kurangnya informasi. Berikut cuplikan wawancara:

> *"....disekolah kami ga ada informasi tentang penyakit itu kk makanya banyak yang ga tahu tentang penyakit ini kk...."(IU 1, IU 4)*
>
> *"..ga adanya pemberian informasi sedangjkan konsul sesama teman sebaya juga ga ada kk..." (IU 3)*
>
> *" ...mereka tidak ada memberikan informasi edukasi dan konseling padahal itu program kegiatan mereka..." (IU 5)*

Berdasarkan wawancara dapat diketahui bahwa masih minimnya informasi mengenai penyakit anemia pada siswi putri di MTsN 1 Pasaman sehingga menyebabkan ketidaktahuan siswi mengenai bagaimana upaya pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah yang baik dan benar.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Pembina PIK-R mengenai upaya pencegahan anemia yang dilakukan di sekolah didapatkan bahwa PIK-R juga iku membantu dalam pemberian tablet tambah darah. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

> *"... upaya pencegahan dari sekolah yaitu pemberian talet tambah darah...*
>
> *PIK-R juga membantu dalam pemberian tablet tambah darah dan berapa kali dalam pengkonsumsiannya" (IK 1)*

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan oleh pihak sekolah terkait pencegahan anemia kepada siswi putri yaitu pemberian tablet tambah darah.

d. Media dalam menyampaikan informasi kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang media dalam menyampaikan informasi ke sekolah berikut cupikan wawancara:

> *"... media yang biasa kami gunakan biasanya penyuluhan dan ada juga pemberian informasi ke kelas dengan PPT " (IK 2)*

Berdasakan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa penyuluhan dan penggunaan media PPT yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan ke siswi di MTsN 1 Pasaman.

Hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa pemberian informasi mengenai pencegahan anemia pada siswi putri masih minim, hal ini didukung juga dengan wawancara dengan Pembina PIK-R berikut cuplikan wawancara:

> *"... kegiatan bulanan tahun sekarang sudah ada di papan jadwal kegiatan dan memang mengenai masalah pada remaja narasumber lebih banyak mengfokuskan penyuluhan ke kesehatan reproduksi, HIV dan NAPZA..."(IK 1)*

Hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa informasi mengenai pencegahan anemia pada siswi putri di MTsN 1 Pasaman masih minim dan narasumber lebih mengfokuskan masalah kesehatan remaja kepada kesehatan reproduksi dan HIV.

3. Revitalisasi Kelompok PIK-R

a. Tahap persiapan revitalisasi kelompok PIK-R

1) Pada tahap ini dilakukan pertemuan dengan informan kunci dan informan utama terkait revitalisasi kelompok PIK-R dan kebutuhan apa saja yang diperlukan dalam kegiatan tersebut.

2) Melakukan peningkatan potensi dan sumber bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan langsung pemegang program gizi dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri sebagai narasumber atau penyalur informasi tambahan terkait pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah

b. Tahap perencanaan program kegiatan yang akan dilakukan oleh kelompok PIK-R telah didiskusikan oleh kelompok serta peneliti, yaitu:

1. Sosialisasi dan penyuluhan mengenai kesehatan

Bentuk kegiatan yang akan dilakukan oleh kelompok PIK-R berupa sosialisasi serta penyuluhan. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap siswi putri terhadap kesehatan, khususnya mengenai pencegahan anemia pada siswi putri MTsN 1 Pasaman.

Kegiatan tersebut dilaksanakan 2x dalam sebulan dengan materi yang sama mengenai pencegahan anemia. Kegiatan tersebut dilaksanakan setelah pulang sekolah pada waktu yang telah ditetapkan, dan sebagai penanggung jawab adalah kelompok PIK-R dibawah pengawasan pembina PIK-R Al-Manah.

2. Pemberian tablet tambah darah

Kegiatan tersebut dilakukan dengan mensosialisasikan kepada siswi agar dapat mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut dengan baik dan benar. Tujuan kegiatan ini agar siswi mengkonsumsi tablet tambah darah supaya mengurangi angka kejadian anemia pada siswi di MTsN 1 Pasaman.

c. Tahap pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama dan informan kunci, maka didapatkan hasil bahwa revitalisasi kelompok PIK-R diperlukan dalam memberikan penyuluhan dan meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan anemia pada siswi putri melalui anggota kelompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman.

Kegiatan dalam memberdayakan kelompok dilakukan setelah wawancara dan revitalisasi kelompok dengan memberi sosialisasi serta penyuluhan beserta alat bantu media berupa PPT mengenai materi anemia seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko serta pencegahan anemia. Selanjutnya dilakukan kegiatan perencanaan program yang akan dilakukan kelompok kepada siswi lainnya. Adapun alat bantu tambahan berupa kurikulum terkait materi pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah, supaya kelompok dapat menambah pengetahuan akan pencegahan anemia dan membagikan ilmunya ke siswi lainnya.

Pelaksanaan yang dilakukan kepada kelompok PIK-R berupa:

1) Setelah peneliti memenuhi semua kebutuhan revitalisasi kelompok PIK-R seperti, pengetahuan anggota akan pencegahan anemia, kriteria yang memiliki kemampuan berbicara, kepercayaan diri dengan tugas mensosialisasikan dan menginformasikan tentang pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah. Anggota yang terkumpul berjumlah 11 orang, yang merupakan anggota kelompok yang masih aktif di PIK-R.
2) Kegiatan pemberdayaan berupa edukasi yang dilaksanakan di ruang kelas dengan menggunakan media PPT dan di lapangan sekolah. Materi yang di sampaikan kepada kelompok PIK-R sebagai berikut:
   a) Pengertian anemia
   b) Gejala anemia
   c) Penyebab anemia
   d) Dampak anemia
   e) Cara pencegahan anemia
3) Setelah diberikan edukasi dengan pelatihan selama 2x pertemuan pada tanggal 20 dan 21 Mei 2024 maka kelompok tersebut akan melaksanakan kegiatannya dalam memberikan informasi terkait pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah dalam satu kali seminggu.

d. Tahap monitoring dan evaluasi

Pada tahap evaluasi diperoleh hasil bahwa adanya kegiatan kelompok PIK-R pasca pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan

serta melakukan wawancara kepada masyarakat yang menerima manfaat dari program yang dilaksanakan oleh kelompok PIK-R.

Berikut ini tabel terkait rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok PIK-R tentang pencegahan anemia:

Tabel 5. Rata-rata pengetahuan kelompok PIK-R sebelum dan sesudah pelatihan

Parameter Statistik	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	4,64	1,027
Pengetahuan Sesudah	9,68	0,505

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan bahwa hasil rata-rata pengetahuan kelompok PIK-R sebelum pelatihan diperoleh 4,64 dan sesudah dilakukan pelatihan diperoleh rata-rata 9,68 dengan selisih 5,04.

Adapun indikator keberhasilan yang dapat diukur dalam Pemberdayaan yang telah dilakukan kepada kelompok PIK-R antara lain:

1) *Input*
   a) Sumber daya manusia, adanya pembina dari kelompok PIK-R yaitu pemegang program gizi dari pihak puskesmas yang bertugas sebagai pengawas kegiatan serta berpartisipasi sebagai narasumber dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan.
   b) Bahan dan alat yang digunakan dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan yaitu berupa PPT dan buku dari Kemenkes tentang pencegahan anemia dan tablet tambah darah.

2) *Process*

a) Wawancara yang dilakukan dengan informan dapat disimpulkan bahwa dibutuhkan pelatihan kelompok PIK-R untuk peningkatan pengetahuan dan sikap siswi

b) Melakukan pemberdayaan melalui pendidikan dan pelatihan kepada kelompok PIK-R

c) Melakukan pemberdayaan mengenai upaya pencegahan anemia pada siswi putri

3) *Output*

a) Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman kelompok PIK-R mengenai pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah

b) Pelaksanaan sosialisasi serta penyuluhan mengenai pencegahann anemia kepada siswi yang dilaksanakan 3x selama penelitian diruangan kelas.

c) Adanya satu orang informan pendukung yang awalnya mengetahui sedikit informasi mengenai anemia setelah dilakukan penyuluhan oleh kelompok PIK-R, maka mereka dapat memberikan penjelassan mengenai anemia dan manfaat pengkonsumsian tablet tambah darah yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain.

4) *Outcome*

Setelah adanya revitalisasi kelompok PIK-R mengenai pencegahan anemia maka pengetahuan yang dimiliki dapat memberikan konstribusi dalam menginformasikan kepada siswi lainnya mengenai anemia.

4. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia dan kelas. Berikut hasil tabelnya :

Tabel 6. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
	Umur	
13 tahun	62	93,9
14 tahun	4	6,1
Total	66	100

Berdasarkan Tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R ke kelas VII MTsN 1 Pasaman yaitu berumur 13 tahun sebanyak 62 orang (93,9%) dan responden berumur 14 tahun sebanyak 4 orang (6,1%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berumur 13 tahun.

b. Rata-rata pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Hasil dari Parameter statistik dari penelitian ini terkait pengetahuan siswi mengenai upaya pencegahan anemia sebelum dan sesudah

dilakukan edukasi kesehatan dengan sosialisasi dan penyuluhan. Berikut ini tabel rata-rata pengetahuan siswi kelas VII MTsN 1 Pasaman:

Tabel 7. Median Pengetahuan Siswi MTsN 1 Pasaman Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan

Parameter Statistik	Median	Std.Deviation
Pengetahuan sebelum	4,00	1,388
Pengetahuan sesudah	9,00	0,969

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan siwi mengenai upaya pencegahan anemia pada remaja putri melalui edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R diperoleh rata-rata 4,00 dan sesudah diberikan edukasi mengalami peningkatan nilai rata-rata 9,00. Dari hasil rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai upaya pencegahan anemia yang dilakukan oleh kelompok PIK-R, maka didapatkan selisih nilai rata-rata sebesar 5,00. Peningkatan pengetahuan siswi kelas VII MTsN 1 Pasaman dapat dilihat juga dari data distribusi frekuensi jawaban sebelum dan sesudah siswi diberikan edukasi mengenai pencegahan anemia. Adapun data distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Siswi MTsN 1 Pasaman Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih
		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar
		n	%	n	%	n	%	n	%	%
1	Pengertian Anemia	31	47,0	35	53,0	58	87,9	8	12,1	40,9
2	Pengertian Anemia	16	24,2	50	75,8	58	87,9	8	12,1	63,7
3	Penyebab anemia	32	48,5	34	51,5	63	95,5	3	4,5	47
4	Gejala anemia	45	68,2	21	31,8	59	89,4	7	10,6	21,2
5	Hal yang dilakukan untuk mencegah anemia	28	42,4	38	57,6	58	87,9	8	12,1	45,5
6	Waktu yang tepat untuk mengkonsumsi tablet tambah darah	33	50,0	33	50,0	56	84,8	10	15,2	34,8
7	Vitamin yang yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh	12	18,2	54	81,8	56	84,8	10	15,2	66,6
8	Pengertian tablet tambah darah	36	54,5	30	45,5	59	89,4	7	10,6	34,9
9	Yang menghambat penyerapan tablet tambah darah adalah	26	39,4	40	60,6	56	84,8	10	15,2	45,4
10	Aturan mengkonsumsi tablet tambah darah	18	27,3	48	72,7	55	83,3	11	16,7	56

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pertanyaan dengan persentase responden paling rendah sebelum dilakukan intevensi adalah pada soal no 7 tentang vitamin yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh yaitu 12 siswi (18,2%), soal no 2 tentang pengertian anemia

yaitu 16 siswi (24,2%) dan soal no 10 tentang aturan mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu 18 siswi (27,3%).

Setelah dilakukan intervensi, adanya peningkatan jawaban oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang secara signifikan terhadap pertanyaan no 8 tentang pengertian tablet tambah darah yaitu 59 orang siswi (89,4 %) dan soal no 5 tentang penyebab anemia yaitu 63 orang siswi (95,5%).

c. Rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan

Hasil parameter statistik dari penelitian ini mengenai sikap siswa tentang pencegahan anemia pada siswi putri sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan. Berikut tabel terkait rata-rata sikap siswi :

Tabel 9. Rata-rata Siswi Putri MTsN 1 Pasaman Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan

Parameter Statistik	Median	Std. Deviation
Sikap sebelum	25,00	3,184
Sikap sesudah	34,00	1,718

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap siswi mengenai upaya pencegahan anemia pada remaja putri sebelum diberikan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh kelompok PIK-R yaitu 25,00 dan mengalami peningkatan nilai rata-rata sesudah diberikan edukasi Kesehatan yaitu 34,00. Dari hasil statistik tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mengalami peningkatan sikapi siswi sebelum dan sesudah dengan selisih 9,00.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Siswi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan

No	Pertanyaan	Sebelum		Sesudah		Selisih nilai
		Benar		Benar		
		n	%	n	%	
1	Mengkonsumsi sayuran yan bewarna hijau untuk pencegahan anemia	106	40,2	256	97	56,8
2	Banyak beraktifitas sehingga kelelahan	109	41,3	237	89,6	60,1
3	Dapat mengelola stess untuk menghindari terjadinya anemia	78	29,5	221	83,7	42,4
4	Tidak fokus dalam pelajaran salah satu dampak anemia	118	47,4	232	83,7	36,3
5	Dampak anemia salah satunya keguguran	90	34,1	256	97	62,9
6	Mengkonsumsi TTD pada siang hari lebih baik dari malam hari	115	43,6	203	76,9	33,3
7	Sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi merupakan pencegahan anemia	109	41,3	248	93,9	52,6
8	Mengkonsumsi vitamin C untuk memaksimalkan penyerapan zat besi	102	38,6	253	95,8	57,2
9	Mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan pencegahan anemia	105	39,8	246	93,2	53,4
10	Mengkonsumsi tablet tambah darah 4 kali dalam 1 bulan	101	38,3	253	958	57,5
11	Selalu mengonsumsi kopi dapat mencegah terjadinya anemia	100	37,9	250	94,7	56,8

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa terjadi peningkatan dari hasil pernyataan sikap sebelum dan sesudah intervensi edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R. Pada pre-test pernyataan sikap dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 3 tentang mengelola

stress dapat menghindari terjadi anemia (29,5%), pernyataan nomor 5 tentang dampak anemia salah satunya keguuran (34,1%). Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik sebelum dilakukan interensi dengan peningkatan signifikan pada nomor 1 tentang Mengkonsumsi sayuran yan bewarna hijau seperti bayam, kangkung untuk pencegahan anemia (40.2%) menjadi (97%),pada nomor 3 tentang mengelola stress dapat menghindari terjadi anemia (29,5%) menjadi (83,7%), pada nomor 5 tentang dampak anemia salah satunya keguguran (34,1%) menjadi (97%), pada nomor 7 tentang Sering mengkonsumsi makanan yang menandung zat besi yaitu daging merah, sayuran, tahu dan tempe yang merupakan pencegahan anemia (41,3%) menjadi (93,9%), pada nomor 8 tentang Mengkonsumsi vitamin C untuk memaksimalkan penyerapan zat besi (38,6%) menjadi (95,8%), pada nomor 9 tentang Mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan pencegahan anemia (39,8%) menjadi (93,2%), pada nomor 10 tentang Mengkonsumsi tablet tambah darah 4 kali dalam 1 bulan (38,3%) menjadi (95,8%) dan pada nomor 11 tentang Selalu mengonsumsi kopi dapat mencegah terjadinya anemia (37,9%) menjadi (94,7%).

5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai antara pengetahuan dan sikap siswi MTsN mengenai pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi tentang pencegahan anemia. Berdasarkan uji normalitas data dengan *Kolmogorov-smirnov*

menunjukkan nilai signifikan pada pengetahuan siswi sebelum sebesar 0,0001 dan pengetahuan sesudah 0,0001. Sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum sebesar 0,063 dan sesudah sebesar 0,0001. Berdasarkan hal tersebut, data yang didapatkan berdistribusi tidak normal *(p<0,05)* sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon.*

a. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi Kesehatan

Hasil uji statistik dari nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Anemia

Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Siswa	n	Median ± SD	*P Value*
Sebelum	66	4,00 ± 1,388	0,0001
Sesudah	66	9,00 ± 0,969	

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi kesehatan sebesar 4,00 sedangkan nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah dilakukan edukasi kesehatan sebesar 9,00 hasil statistik tersebut menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang nermakna antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi (p<0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan tentang pencegahan anemia pada siswi putri

b. Perbedaan nilai rata-rata sikap siswi putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan

Hasil uji statistik dari rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan sebagai berikut :

Tabel 12. Perbedaan sikap Siswi Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Anemia

Perbedaan rata-rata Pengetahuan Siswa	n	Median ± SD	*P Value*
Sebelum	66	25,00 ± 3,184	0,0001
Sesudah	66	34,00 ±1,718	

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa rata-rata sikap responden sebelum dilakukan edukasi kesehatan sebesar 25,00. Sedangkan nilai rata-rata responden sesudah dilakukan edukasi kesehatan sebesa 34,00. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai sikap siswi dan sesudah diberikan edukasi ($p<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan melalui penyuluhan tentang pencegahan anemia meningkat pada siswi putri.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa PIK-R merupakan salah satu ekstrakulikuler yang ada di MTsN 1 Pasaman kota Lubuk Sikaping. PIK-R yang ada disekolah terbentuk sejak tahun 2014 dengan nama PIK-R Al-Manah. Informasi mengenai PIK-R disekolah dimana kegiatan atau program yang sudah pernah dilakukan oleh PIK-R Al-Manah seperti mendatangkan

narasumber untuk menyampaikan TRIAD-KRR seperti tenaga kesehatan dan pihak kepolisian. Kelompok PIK-R memang tidak banyak bergerak atau aktif di sekolah. Hal ini di sampaikan oleh beberapa siswi bahwa kelompok tersebut lebih banyak melakukan kegiatan diluar sekolah seperti study tour dan dari wawancara yang dilakukan oleh Pembina PIK-R didapatkan bahwa hal ini terjadi disebabkan juga karena peminat dari siswi yang mulai berkurang. Dengan dikeluarkannya SK terkait revitalisasi oleh kelompok PIK-R dalam upaya pencegahan anemia pada siswi dengan melakukan advokasi kepada kepala sekolah, diharapkan kegiatan yang dilakukan oleh PIK-R diawasi dan dipantau oleh Pembina PIK-R dalam penyampaian edukasi serta pemberian tablet tambah darah pada siswi. Kelompok tersebut dapat di manfaatkan lebih baik dalam memberikan informasi dan konseling teman sebaya dalam meningkatkan kualitas kesehatan siswi putri di MTsN 1 Pasaman.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan siswi dan Pembina PIK-R didapatkan hasil bahwa dalam upaya pencegahan anemia yang dilakukan oleh pihak puskesmas hanya memberikan tablet tambah darah, untuk pelaksanaan kegiatan edukasi, hanya menyampaikan informasi terkait TRIAD KRR dan tidak adanya pelatihan secara terkhusus kepada kelompok PIK-R. hal ini juga disebabkan karena pihak puskesmas yang tidak memiliki waktu dan jadwal dalam kunjngan ke sekolah maupun pelatihan kepada kelompok. Hasil wawancara yang dilakukan dengan tenaga kesehatan, pemberian edukasi hanya di berikan dengan menampilkan *power point* saja atau dilakukan penyuluhan di lapangan sekolah. Tidak adanya penekanan atau

pengingat siswi tersebut menjadikan angka kasus anemia di MTsN 1 Pasaman masih menjadi salah satu kasus anemia tertinggi di tingkat sekolah menengah pertama. Oleh sebab itu dengan adanya revitalisasi yang dilakukan dapat menjadi perpanjangan tangan dari pihak puskesmas kepada kelompok PIK-R dalam mengurangi angka kejadian anemia pada siswi putri di MTsN 1 Pasaman.

Hal ini sejalan dengan penelitian Destariyani, yang menyampaikan bahwa dengan adanya kelompok PIK-R dapat membantu menemukan titik terang bagi generasi muda dalam menyelesaikan masalahnya dengan cara edukasi dan konseling sebaya, serta membantu tenaga kesehatan dalam mengurangi segala permasalahan yang terjadi pada remaja seusianya[39].

Dalam pelaksanaan kegiatan revitalisasi kelompok PIK-R, maka dilakukan beberapa tahapan yaitu tahapan pertama dilakukan analisis kebutuhan untuk kegiatan revitalisasi kelompok PIK-R dengan melakukan wawancara mendalam dengan siswi, Pembina PIK-R dan pemegang program gizi. Tahapan selanjuttnya ditetapkan anggota kelompok PIK-R sesuai kriteria yang telah ditentukan. Selanjutnya dilakukan pelatihan sebanyak 2x pelatihan yang dibantu oleh pihak puskesmas dalam memberikan edukasi tambahan yang tentang pencegahan anemia dan pengkonsusian tablet tambah darah serta bagaimana cara menyampaikan informasi dan edukasi kepada teman-temannya. Kemudian kelompok PIK-R tersebut memberikan edukasi kepada teman-temannya yang dimana kegiatan berlangsung sebanyak 3x selama penelitian yang disampaikan di setiap kelas.

Dalam penelitian ini, upaya pencegahan anemia dapat dilakukan revitalisasi kelompok PIK-R yang ada disekolah dengan cara pelatihan, sehubung dengan hasil wawancara bersama informan kunci bahwa perlu membangkitkan kembali kelompok PIK-R untuk menambah pengetahuan ataupun untuk peningkatan pengetahuan siswi terhadap pencegahan anemia dan pengkonsumsian TTD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina Sella menyatakan bahwa, salah satu upaya yang tepat atau strategis untuk meningkatkan kualitas manusia atau sumber daya manusia di Indoensia adalah denan pendidikan dan pelatihan, sehingga upaya ini paling tepat dilakukan melalui institusi pendidikan[40].

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan siswi didapatkan bahwa kegiatan PIK-R tidak sesuai dengan program atau tugas dari kelompok PIK-R salah satnya memberikan edukasi dan konseling antar teman sebaya. Hal ini disebabkan karena Pembina kelompok lebh mengutamakan kegiatan diluar sekolah seperti study tour. adapun kegiatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas terhadap pencegahan anemia di MTsN 1 Pasaman yaitu pihak puskesmas hanya memberikan tablet tambah darah dan memberikan edukasi kepada semua siswi.

Adapun tujuan dari PIK-R adalah untuk memberikan informasi Perencanaan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja, Pendewasaan Usia Perkawinan, Keterampilan Hidup (Life Skills), pelayanan konseling dan lain-lain. Selain itu, dikembangkan juga kegiatan-kegiatan lain yang memiliki ciri

khas dan sesuai dengan minat serta kebutuhan remaja untuk mencapai Tegar Remaja guna mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera dalam rangka tegar keluarga[3].

Berdasarkan identifikasi masalah yang didapatkan melalui wawancara dengan siswi, maka dilakukan perencanaan revitalisasi atau mengaktifkan kembali kelompok PIK-R melalui pelatihan terkait pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah dikarenakan kelompok tersebut mampu memberikan edukasi kepada teman sebaya dan informasi yang disampaikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi. Hal ini dapat dilihat dari hasil rata-rata pengetahuan dan sikap siswi sebelum diberikan edukasi yaitu 4,00 dan sikap siswi 25,00. Kemudian dilakukan edukasi oleh kelompok PIK-R kepada siswi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan 9,00 dan sikap 34,00. Kegiatan revitalisasi kelompok PIK-R dilakukan dalam bentuk pelatihan. Sebelum kegiatan dilaksanakan maka dilakukan wawancara dengan informan kunci dan informan utama terkait kebutuhan dan informasi tentang anemia. Dari hasil wawancara tersebut maka didapatkan hasil bahwa dilakukan edukasi kepada siswi terkait informasi yang ditemukan dan program kerja berkelanjutan seperti adanya SK tentang revitalisasi kelompok PIK-R agar dapat melaksanakan kegiatan edukasi kepada teman sebaya dalam 1 kali dalam seminggu. Hal yang perlu dipertimbangkan dalam kegiatan tersebut tidak menganggu proses belajar mengajar siswi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Feti Fatimah (2019) menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan dilaksanakan dalam rangka untuk

mengembangkan sumber daya manusia. Pelatihan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan, yang ada pada akhirnya akan mempengaruhi produktivitas kerja seseorang[41].

Revitalisasi PIK-R merupakan suatu upaya dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan anggota PIK-R terkait pengetahuan dan sikap sebagai agen perubahan terkait pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah. Penelitian Yeni rahma (2020) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan teman sebaya terhadap pencegahan anemia dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah[42].

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Prio Utomo (2022) menyatakan bahwa jika dilihat pada peran kebermanfaatannya, peran teman sebaya dalam membentuk karakter anak didasarkan atas kebersamaan yang merekatkan relasi pertemanan mereka. Melalui relasi pertemanan memberikan manfaat yaitu pemberian informasi-informasi baru, dukungan sosial dari teman sebaya, interaksi lebih mendalam, serta menambah keakraban hubungan dengan teman sebaya. Tegasnya, kebermaknaan teman sebaya sebagai hubungan antar anak yang bersifat timbal balik yang mencakup saling membantu, percaya, menyayangi dan melengkapi yang kesemua itu memberikan pengaruh pada rasa nyaman bagi diri sendiri dan orang lain[43].

Dalam teori Lawrence Green pelatihan merupakan faktor pendukung (*Enabling Factor)* perilaku kelompok PIK-R dalam melaksanakan tugas serta tanggung jawab. Pelatihan merupakan sarana untuk membantu kelompok PIK-

R memahami pengetahuan, meningkatkan keterampilan, kompetensi dan sikap yang diperlukan untuk mencapai tujuan[38].

Revialisasi kelompok PIK-R pada penelitian ini dengan melakukan pelatihan terkait pencegahan anemia dan pengonsumsian tablet tambah darah yang dilakukan selama 2x pada tanggal 20-21 Mei 2024. Dalam penelitian ini diberikan materi-materi tentang pencegahan anemia dan pengonsumsian tablet tambah darah, komunikasi efektif (publik) dan *role play* komunikasi efektif. Setelah dilakukan revitalisasi kepada kelompok PIK-R melalui pelatihan terkait pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah sebagai educator dan pendidik sebaya bagi teman-temannya, anggota PIK-R memberikan edukasi kepada siswi kelas VII MTsN 1 Pasaman sebanyak 1x dalam seminggu. Setelah dilakukannya edukasi oleh kelompok PIK-R kepada siswi, maka dilakukan post test kepada siswi kelas VII untuk melihat pemberian edukasi yang dilakukan oleh kelompok tersebut diterima atau tidak oleh siswi.

Menurut asumsi peneliti, revitalisasi yang dilakukan kepada kelompok PIK-R mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi dalam pencegahan anemia, serta antusias partisipasi kelompok dalam mengikuti kegiatan revitalisasi ini karena dilakukan oleh kelompok yang sudah ada dan memiliki eksistensi disekolah, sehingga dalam melaksanakan kegiatan lebih mudah dan informasi yang diberikan mengenai anemia mudah diterima dikalangan remaja putri. Peningkatan pengetahuan yang dilakukan oleh kelompok PIK-R tersebut terjadi karena kelompok tersebut harus memiliki pengetahuan yang lebih luas

dibandingkan temannya yang lain, karena mereka akan melakukan kegiatan tersebut dengan komunikasi, informasi dan edukasi. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan yang dilakukan peneliti kepada kelompok, yaitu kegiatan *pretest* dan *posttest*. Adanya peningkatan pengetahuan kelompok sebelum diberikan pelatihan sebesar 4,00 dan setelah dilakukan pelatihan kepada kelompok mengalami peningkatan pengetahuan kelompok sebesar 9,00. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kelompok PIK-R lebih luas dan lebih paham terkait upaya pencegahan anemia dibandingkan teman lainnya. Kelompok juga harus memiliki kriteria-kriteria tertentu dalam pemberian informasi kepada temannya salah satunya yaitu berprestasi, public speaking yang bagus, tokoh ynag disegani oleh teman dikelasnya dan pandai membujuk temannya agar informasi yang disampaikan jelas dan dimengerti.

Dalam pelaksanaan kegiatan, kelompok memberikan edukasi atau informasi kepada temannya yaitu sebanyak 1x dalam seminggu secara berkelanjutan untuk mengingatkan kepaada temannya dalam pengkonsumsian tablet tambah darah dan bahayanya jika mengalami permasalahan anemia. Diharapkan dengan adanya kelompok PIK-R ini dapat meningkatkan partisipasi siswi dalam pencegahan serta pengendalian kasus anemia dan kelompok tesebut menambahkan media tambahan seperti poster, leaflet dan video untuk hasil yang maksimal sehingga teman-temannya dapat mengulang dan membaca kembali di rumah terkait permasalahan anemia.

Hal ini sejalan dengan buku teori Harahap (2020) komunikasi kesehatan yang menyatakan bahwa kelompok yang mampu mempertahankan dan

memperkuat hubungan sosial di antara para anggotanya, misalnya bagaimana suatu kelompok secara teratur memberikan kesempatan kepada para anggotanya untuk melakukan kegiatan informal, santai, dan rekreasional dalam tujuan untuk mempertukarkan pengetahuan[44].

Hal ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh A'yunin bahwa dalam hal berkomunikasi yang dapat meningkatkan keterampilan dan daya tangkap seseorang dengan adanya pembuatan media yang menarik dengan melihat, mendengarkan, membaca dan berpikir dapat berpengaruh dalam penangkapan materi sebesar 80-90%. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Notoatmojo (2007) bahwa semakin banyak dan sering diberikan stimulus, maka semakin memperkaya tanggapan pada subjek belajar[45].

1) Perubahan nilai rata-rata pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan pelatihan kepada PIK-R.

Penelitian ini dilakukan pada siswi kelas VII di MTsN 1 Pasaman, responden berada pada usia 13 tahun (93,9) dan berusia 12 tahun (6,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa putri tentang pencegahan anemia sebelum diberikan edukasi dengan pelatihan PIK-R adalah 4,00 ± 1,388. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan siswi putri sesudah diberikan edukasi dengan pelatihan kelompok PIK-R adalah 9,00 ± 0,969.

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), maka ada perbedaan yang bermakna antara nilai rata-rata pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan

edukasi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang upaya pencegahan anemia dengan pelatihan keompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman.

Terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden tentang upaya pencegahan anemia setelah diberikan edukasi dengan pelatihan kelompok PIK-R dapat dilihat dari pertanyaan no 7 tentang vitamin yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh memiliki persentase jawaban benar paling sedikit (18,2%) dan meningkat sebanyak (84,8%), begitu pula dengan jawaban no 2 tentang pengertian anemia sebanyak (24,2%) mengalami peningkatan sebanyak (87,9%), no 10 tentang aturan megkonsumsi tablet tambah darah (27,3%) dan meningkat sebanyak (83,3%).

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan sasaran dengan pemberian edukasi melalui pelatihan PIK-R. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan tersebut terjadi karena sebelumnya responden tidak mengetahui tentang anemia, hal ini juga didukung dari tidak adanya edukassi yang dilakukan oleh pihak sekolah atau teman sebaya. Maka dalam hal tersebut kelompok melakukan kegiatan edukasi kepada teman sebaya nya 1x dalam semiggu secara berkelanjtan sehingga dapat memaksimalkan pengetahuan dan pemahaman siswi atau responden terhadap upaya pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah yang dilakukan oleh kelompok PIK-R.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yosephin (2020) menyatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan siswi tentang pencegahan anemia dan manfaat konsumsi TTD bagi kesehatan, setelah adanya penyampaian materi dari siswi tutor, keterlibatan siswi sebagai tutor teman sebaya memiliki dampak yang positif[46].

Dalam pemberian edukasi kepada teman sebaya lebih mudah diterima dan ditangkap informasinya karena bahasa dan kata-kata yang biasa digunakan dengan sesama atau sebayanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohayati (2011) bahwa Teman sebaya bisa dikatakan sebagai suatu keadaan dimana anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Remaja akan menerima umpan balik dari teman sebaya mengenai kemampuan-kemampuan mereka. Mereka belajar tentang apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama baiknya atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lain serta bahasa yang mereka sampaikan juga bahasa yang mudah dimengerti antar sesama mereka[47]. Namun,masih ada beberapa siswi yang menjawab salah pada jawaban post test. Kesalahan responden dalam jawaban post test menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan tidak adanya media edukasi dalam pelaksanaan edukasi oleh PIK-R.

2) Perubahan nilai rata-rata sikap siswi putri sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan pelatihan kepada PIK-R

Berdasarkan hasil statistik penelitian yang sudah dilakukan di MTsN 1 Pasaman menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden

sbelm diberikan intervensi dengan pelatihan PIK-R dalam pencegahan anemia sebesar 25,00 dengan standar deviasi 3.184, sedadngkan setelah diberikan intervensi dengan pelatihan kelompok PIK-R sebesar 34,00 dengan standar deviasi 1,718. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 artinya ada perbedaan yang bermakna sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pelatihan kelompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap siswa dalam pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan pelatihan kelompok PIK-R.

Terdapat peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan Intervensi dengan pelatihan kelompok PIK-R sebesar 25,00 menjadi 34,00. Hal ini juga terjadi peningkatan pada beberapa rata-rata pernyataan yaitu soal pada nomor 1 tentang Mengkonsumsi sayuran yan bewarna hijau seperti bayam, kangkung untuk pencegahan anemia (40.2%) menjadi (97%),pada nomor 3 tentang mengelola stress dapat menghindari terjadi anemia (29,5%) menjadi (83,7%), pada nomor 5 tentang dampak anemia salah satunya keguguran (34,1%) menjadi (97%), pada nomor 7 tentang Sering mengkonsumsi makanan yang menandung zat besi yaitu daging merah, sayuran, tahu dan tempe yang merupakan pencegahan anemia (41,3%) menjadi (93,9%), pada nomor 8 tentang Mengkonsumsi vitamin C untuk memaksimalkan penyerapan zat besi (38,6%) menjadi (95,8%), pada nomor 9 tentang Mengkonsumsi tablet tambah darah

merupakan pencegahan anemia (39,8%) menjadi (93,2%), pada nomor 10 tentang Mengkonsumsi tablet tambah darah 4 kali dalam 1 bulan (38,3%) menjadi (95,8%) dan pada nomor 11 tentang Selalu mengonsumsi kopi dapat mencegah terjadinya anemia (37,9%) menjadi (94,7%).

Menurut asumsi peneliti, terjadi peningkatan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia dikarenakan adanya rangsangan yang diberikan berupa edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R kepada siswi. Hal ini terbukti dari peningkatan hasil rata-rata sikap diberikan intervensi (25,00) menjadi (34,00). Rangsangan yang diberikan oleh kelompok secara terus-menerus dengan edukasi atau konseling dengan teman sebaya dapat menjadi landasan kognitif dalam membentuk sikap siswi tersebut.

Dengan meningkatnya rata-rata sikap responden ini menunjukkan bahwa responden sudah mau menerima informasi yang diberikan. Menurut Notoatmodjo(2014) menerima *(receving)* adalah saat seseorang sudah mau menerima stimulus apakah berupa objek atau informasi yang diberikan selanjutnya responden akan mampu menggapai *(responding)* terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar[38].

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan[38]. Sikap secara realistis menunjukkan konotasi adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu. Sikap belum merupakan “pre-disposisi” dari tindakan atau

perilaku. Sesuai dengan teori S-O-R perubahan perilaku tersebut bergantung kepada kualitas dari rangsangan yang diberikan (stimulus)[37].

Berdasarkan teori, masalah remaja terjadi karena mereka tidak dipersiapkan mengenai pengetahuan dan sikap tentang aspek yang berhubungan dengan masalah peralihan dari masa anak ke dewasa. Salah satu masalah yang dihadapi oleh remaja saat ini adalah tentang kesehatan remaja terutama terkait dengan masalah gizi pada remaja putri[48].

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap kelompok PIK-R yang berasal dari beberapa anggota PIK-R didapatkan bahwa dengan adanya kelompok tersebut, siswi lainnya yang dari tidak mengetahui menjadi tahu mengenai penyakit anemia. Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Taylor dkk (2018) bahwa dukungan teman sebaya adalah dorongan-dorongan yang berupa perhatian, kasih sayang, penghargaan, pemberian arahan,bantuan fisik dan non fisik yang dapat memicu timbulnya semangat dalam diri individu untuk mengembangkan kemampan yang dimiliki[49]. Diharapkan setelah adanya penyuluhan yang dilakukan oleh kelompok PIK-R, sekolah dapat menjadikan kelompok dalam menyebarluaskan informasi yang berkaitan dengan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. PIK-RR di MTsN 1 Pasaman sudah aktif kembali dengan program upaya pencegahan anemia pada siswi putri sesuai dengan SK Kepala Sekolah No 001/Lubuk-Sikaping/KEPSEK/II/2024 tentang pemberian edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R tentang pencegahan anemia serta pengkonsumsian tablet tambah darah.
2. Keterbatasan informasi kesehatan yang ada di sekolah terutama mengenai masalah anemia pada siswi putri, karena tidak aktifnya kelompok PIK-R dalam membagikan informasi kesehatan salah satunya terkait pencegahan anemia pada remaja putri.
3. Terdapat peningkatan bemakna pada median nilai pengetahuan siswi sebelum edukasi kesehatan dengan pelatihan kelompok PIK-R sebesar 4,00 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan pelatihan kelompok PIK-R sebesar 9,00
4. Terdapat peningkatan bermakna pada median nilai sikap sebelum edukasi kesehatan dengan pelatihan kelompok PIK-R sebesar 25,00 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan pelatihan kelompok PIK-R sebesar 34,00.
5. Ada perbedaan bermakna pada nilai median pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan pelatihan kelompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman dengan *p-value* $< 0,0001$ ($\alpha < 0,05$).

6. Ada perbedaan bermakna pada nilai median sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan pelatihan kelompok PIK-R di MTsN 1 Pasaman dengan *p-value < 0,0001* (α<0,05).

B. Saran

1. Bagi kelompok PIK-R
   a. Diharapkan agar kelompok PIK-R dapat memberikan edukasi tentang pencegahan anemia kepada teman sebaya di sekolah secara kontinu, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuannya dalam upaya pencegahan anemia pada siswi putri.
   b. Diharapkan kelompok PIK-R dalam memberikan edukasi menambahkan media seperti media cetak untuk bahan referensi bagi siswi.
2. Bagi Pembina PIK-R

   Diharapkan adanya pemantauan dan pengawasan kegiatan edukasi dan pemberian tablet tambah darah oleh kelompok PIK-R terhadap upaya pencegahan anemia yang dilakukan dalam satu kali seminggu
3. Bagi Sekolah
   a. Diharapkan adanya peran kelompok PIK-R terhadap pengawasan pemberian tablet tambah darah pada siswi putri yang dikuatkan dengan penetapan SK revitalisasi kelompok PIK-R dalam upaya pencegahan anemia
   b. Diharapkan kelompok PIK-R dapat dimanfaatkan lebih baik lagi oleh sekolah dalam memberikan edukasi kesehatan pada remaja

terutama mengenai pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah

3. Bagi Puskesmas
    a. Dengan adanya revitalisasi yang dilakukan kepada kelompok PIK-R dapat membantu pengawasan dan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri di MTsN 1 Pasaman
    b. Diharapkan adanya penetapan jadwal kunjungan ke sekolah oleh puskesmas terhadap pendampingan dan pengawasan dalam pemberian tablet tambah darah yang diberikan oleh kelompok PIK-R

DAFTAR PUSTAKA

1. Sholicha, C. A. & Muniroh, L. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C Dan Pola Menstruasi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Sman 1 Manyar Gresik Correlation Between Intake of Iron, Protein, Vitamin C and Menstruation Pattern with Haemoglobin Concentration among . *Media Gizi Indones.* **14**, 147 (2019).

2. Amir, N. & Djokosujono, K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: Literatur Review. *J. Kedokt. dan Kesehat.* **15**, 119 (2019).

3. Hasanah, atul *et al.* Peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam Meningkatkan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Kota Pariaman The Role of the Youth Information and Counseling Center (PIK-R) in Improv. **6**, 1990–1998 (2004).

4. Sri Wulandari Rahman, Usman, U., Umar, F. & Kengky, H. K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja. *J. Gizi Kerja dan Produkt.* (2023).

5. Sukarno & Adrian. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *JKK (Jurnal Kedokt. Klin.* **1**, 29–35 (2020).

6. Idaningsih, A. & Mustikasari, S. P. Efektivitas Pemberian Madu dan Pisang Ambon terhadap Anemia pada Mahasiswi Prodi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB MAJALENGKA. *J. Midwifery Care* **1**, 11–21 (2020).

7. Nasruddin, H., Faisal Syamsu, R. & Permatasari, D. Angka Kejadian Anemia pada Remaja di Indonesia. *Cerdika J. Ilm. Indones.* (2021).

8. Husna, H. & Saputri, N. Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* at (2022).

9. Budiarti, A., Anik, S. & Wirani, N. P. G. Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *J. Kesehat.* (2021).

10. Dumilah, P. R. A. & Sumarmi, S. Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutr.*

11. Saraswati, R. S., Kartini, A. & Agushybana, F. Pengaruh Aplikasi Android Aneminfo terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terkait Anemia Defisiensi Besi. *J. Promosi Kesehat. Indones.* (2020).

12. Yunita, F. A. *et al.* The Relationship between Young Women 's Knowledge About Iron Consumption and The Incidence of Anemia in Junior High School 18 Surakarta. (2020).

13. Jurnal Pengabdian Masyarakat 6 Edukasi Gizi Mengenai Anemia Pada Remaja Putri Di Smpn 6 Jakarta. (2022).

14. Peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dalam Meningkatkan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Kota Pariaman. (2021).

15. Wahyuningsih, E. & Rustiyah, S. Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) Dalam Meningkatkan Kualitas Remaja. ... *J. Ilmu Sos.* ... (2021).

16. Christy, N. A. Revitalisasi Pembelajaran Bahasa Dan Sastra Indonesia Selama Masa Pandemi Covid-19. *ENGGANG J. Pendidikan, Bahasa, Sastra, Seni, dan Budaya* **1**, 1–15 (2020).

17. Nuraisyah Wulandari Panjaitan, Syahrida Suryani Hasibuan, Faradillah, Yayang Nisrina Putri Hasibuan, Arsri Ayunita WK, Dea Riski Anggraini, A. A. zahra S. Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Bagi Remaja di MTS Ex PGA Proyek UNIVA Medan. (2022).

18. Astuti, 2016. Persepsi Tentang Anemia Gizi Pada Remaja Putri Penderita Anemia di SMAN 10 Makassar.

19. Hubungan Tingkat Status Gizi Anak Usia Sekolah dengan Prestasi Belajar Murid Sekolah Dasar Dham Ceukok Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. (2021).

20. *Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri*.

21. *Buku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan WUS*.

22. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *J. Apl. ilm-ilmu agama* (2018).

23. Sulastri, E. & Astuti, D. P. Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Penyakit Menular Seksual. (2020).

24. Ginanjarsari, R. L. Gambaran Perilaku Remaja Putri Mengenai Upaya Penanganan Dismenore di Kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul Yogyakarta Tahun 2019. *Politek. Kesehat. Kementeri. Kesehat.* **22**, 1–7 (2019).

25. Ayirezang, F. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja. 1–239 (2015).

26. Desintia, E. Peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja Palapa Dalam Melaksanakan Program Generasi Berencana di Kelurahan Dadi Mulya

Samarinda. *eJournal Adm. Negara*.

27. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

28. Yusriani, Y. *Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. (2018).

29. Susanti, S., Apriasih, H. & Danefi, T. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. (2020).

30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. available https://www.regulasip.id/book/15711/read.

31. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Generasi Sehat dan Cerdas. (2019).

32. Pemberdayaan Masarakat Melalui BUMDES.

33. Muhammad Muttaqin. Konsep Kurikulum Pendidikan Islam. (2021).

34. Ianah, A., Latifa, R., Kolopaking, R. & Suprayogi, M. N. Kesejahteraan Siswa: Faktor Pendukung dan Penghambatnya. *Bus. Econ. Commun. Soc. Sci. J.* (2021).

35. Budaya, R., Bagi, L., Pendidikan, G. & Islam, A. Revitalisasi Budaya Literasi Bagi Guru Pendidikan Agama Islam. (2022).

36. NP, A., Edi Winarto, A. & Firmansyah. Pengabdian Kepada Masyarakat Melalui Revitalisasi BUMDes Sebagai Layanan Sosial Pada Bamuju Bamara Desa Sungai Tabuk. *ADI Pengabdi. Kpd. Masy.* **1**, 41–53 (2021).

37. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. *Jakarta: Rineka Cipta* (2012).

38. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. *Jakarta: EGC* (2012).

39. Pusat Informasi dan Konseling Remaja Spansatika ok sebagai Wadah Pembentukan Konselor Sebaya yang Mampu Menerapkan Konseling Sebaya di SMP Negeri 1 Tilatang Kamang. (2023).

40. Bengkulu, U. M. Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dalam Pembinaan Sekolah Sehat. (2023).

41. Maulyan, F. F. Peran Pelatihan Guna Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Pengembangan Karir: Theoretical Review. *J. Sain Manaj.* (2019).

42. Yulianti, F., Herdhianta, D. & Ediyono, S. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Kota Bandung. (2023).

43. Utomo, P. & Pahlevi, R. Peran Teman Sebaya sebagai Moderator Pembentukan Karakter Anak: Systematic Literature Review. *J. Educ. Psychol.* (2022).

44. Ardiansyah, M. Mathematic A. Buku ajar Komunikasi. (2020).

45. Pengaruh Pelatihan dalam Pembuatan Media Cetak Kesehatan Lingkungan terhadap Pengetahuan Keterampilan Mahasiswa UKM.

46. Simanjuntak, B. Y. & Kusdalinah, K. Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri melalui Peer Group dalam Rangka Peningkatan Konsumsi Tablet Tambah Darah di Kota Bengkulu. (2020).

47. Anggreni, D. P. D. & Rudiarta, I. W. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Motivasi Belajar. *Padma Sari J. Ilmu Pendidik.* (2022).

48. Maharani, S. Penyuluhan tentang Anemia pada Remaja. *J. Abdimas Kesehat.* (2020).

49. Julianti, D., Maufur, M., Lathifah, Z. K. & ... Dukungan Teman Sebaya Terhadap Minat Belajar Siswa. (2023).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Data Awal Jurusan Promosi Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl.Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751)37058128 (Hunting)
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id
Email : direktur@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.01/5077/2023 12 Oktober 2023
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Survei Awal Penelitian

Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survei Awal Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama, NIM, dan judul terlampir).

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE). BSSN

Lampiran 1
Nomor : PP.03.01/5077/2023
Tanggal : 12 Oktober 2023

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Lama Penelitian	Lokasi Survei Awal Penelitian
1.	Kurnia Sandika Putra/ 206110655	Peningkatan Kunjungan Penderita Hipertensi Melalui Advokasi di Posyandu Lansia Wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman	3 Bulan	Puskesmas Simpang Alahan Mati
2.	Reyka Audia Putri/ 206110668	Perberdaan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Anemia Menggunakan Media Video Terkait Program Gemati Peni (Gerakan Remaja Putri Peduli Anemia) pada Siswa MTSN 1 Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman		
3.	Thalya Salsabilla/ 206110675	Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Personal Hygiene Saat Menstruasi Dengan Menggunakan Media Podcast di MTSN 4 Pasaman		Puskesmas Bonjol

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 2. Surat Izin Puskesmas Lubuk Sikaping

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl.Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751)7058128 (Hunting)
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.01/4844/2023 27 September 2023
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Survey Awal Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Lubuk Sikaping
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama, NIM, dan judul terlampir).

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian

Kementerian Kesehatan
Politeknik Padang
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7050120
https://jurnal.poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.03.01/2813/2024 2 April 2024
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. DPMPTSP Kabupaten Pasaman
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan skripsi pada mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024. Maksud kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin oleh :

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Maksud Penelitian
1.	Rayka Audia Putri / 2061110668	Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri dalam Upaya Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman	Penyusunan Skripsi

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kemenkes Padang,

RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 13. Surat Keterangan Penelitian ke DPMPTSP Kab. Pasaman

PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Dr. Sinaro Kayo By Pass, Tanjuang Baringin, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat

Telp. (0753) 20000, Fax. (0753) 20090

email: dpmptspasaman@gmail.com web: http://dpmptsp.pasamankab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 67/IP/DPMPTSP/IV/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman, setelah mempelajari Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehatan Padang, Perihal : Izin Penelitian, Nomor : PP.03.01/2813/2024, Tanggal 2 April 2024 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	**Reyka Audia Putri**
No. BP	:	**206110068**
Program Studi	:	**Promosi Kesehatan**
Jenjang	:	**S-1**
Alamat	:	**Jalan Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang Sumatera Barat**

Akan melaksanakan kegiatan Penelitian Pada :

Lokasi	:	**MTsN 1 Pasaman**
Waktu	:	**April s/d Mei 2024**
Dalam Rangka	:	**Penyusunan Skripsi**
Judul Penelitian	:	**Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Putri dalam Upaya Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penelitian
2. Dalam melakukan penelitian, yang bersangkutan berkalilah menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum dan sesudah penelitian kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat keterangan ini akan dicabut kembali.
5. Menyerahkan hasil penelitian kepada Bupati Pasaman Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman

Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lubuk Sikaping

Pada tanggal : 5 April 2024

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PASAMAN

Dra. YUSNIMAR, Apt
NIP. 19650601 199303 2 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Bupati Pasaman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Pasaman
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasaman
5. Kepala Sekolah SMPN 1 Lubuk Sikaping
6. Yang Bersangkutan

Lampiran 14. Surat Keterengan Penelitian dari MTsN 1 Pasaman

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PASAMAN
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI (MTsN) 1 PASAMAN
Jl. Jend. Sudirman No. 67-69 Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
Telepon (0753) 200036 Pos 26311 Alamat email mtsnlusika@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : B-72/MTs.03.8.1/KP.01.2/04/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: Drs. H. Ade Pabrian, M. MPd
NIP	: 196702121996031001
Jabatan	: Kepala MTsN 1 Pasaman
Asal Instansi	: MTsN 1 Pasaman

Menerangkan bahwa:

Nama	: Reyka Audia Putri
No. BP	: 206110968
Program Studi	: Promosi Kesehatan
Jenjang	: S-1
Judul Penelitian	: " Revitalisasi Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Terhadap Pengetahuan dan Sikap siswi Putri dalam Upaya Pencegahan Anemia di MTsN 1 Pasaman".
Jadwal Penelitian	: April s/d Mei 2024

Telah selesai melaksanakan penelitian di MTsN 1 Pasaman Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Propinsi Sumatera Barat.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Sikaping, 20 April 2024
Kepala

Ade Pabrian

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Bssn

Lampiran 15. SK Revitalisasi Kelompok PIK-R

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PASAMAN
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI (MTsN) 1 PASAMAN
Jl. Jend Sudirman No.67-69 Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman
Telepon (0753) 200036 Pos 26311 Alamat email.mtsnlusika@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN KEPALA SEKOLAH MTsN 1 PASAMAN

Nomor : B-74/MTs.03.8.2/KP.01.3/07/2024

TENTANG

PEMBERIAN EDUKASI YANG DILAKUKAN OLEH KELOMPOK PIK-R DAN UKS TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DAN PENGONSUMSIAN TABLET TAMBAH DARAH

Menimbang : a. Anemia adalah kondisi ketika tubuh mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah berada di bawah kisaran normal. Hal ini terjadi karena kurangnya hemoglobin (protein kaya zat besi) sehingga memengaruhi produksi sel darah merah.

b. Bahwa tidak mengonsumsi tablet tambah darah maka akan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar siswa di sekolah,maka kelompok PIK-R dan UKS memberikan edukasi tentang pencegahan anemia dengan mengonsumsi tablet tambah darah di MTsN 1 Pasaman.

c. Maka untuk maksud huruf a dan b di atas, perlu ditetapkan dengan keputusan Kepala Sekolah MTsN 1 Pasaman.

Mengingat : a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 459/Menkes/SK/X/90 tentang Pedoman Penyelenggaraan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga

MEMUTUSKAN :

Menetapkan	:	KEPUTUSAN KEPALA SEKOLAH TENTANG PEMBERIAN EDUKASI OLEH KELOMPOK PIK-R DAN UKS TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DAN PENGONSUMSIAN TABLET TAMBAH DARAH
KESATU	:	Menetapkan petriman kelompok PIK-R dan UKS melakukan edukasi selama 1 kali dalam seminggu
KEDUA	:	Menetapkan keberlanjutan kegiatan edukasi yang dilakukan oleh kelompok PIK-R dan UKS
KETIGA	:	Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Lubuk Sikaping, 12 Juli 2024

Kepala

Ade Pabrian

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN

cek turnitin sekian kali

ORIGINALITY REPORT

25%	22%	15%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
2	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	1%
3	journal.ahmareduc.or.id Internet Source	1%
4	idoc.pub Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
7	mafiadoc.com Internet Source	1%
8	arteri.sinergis.org Internet Source	<1%
9	repository.unbari.ac.id Internet Source	<1%