

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Masalah Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 g/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl. Anemia merupakan sebuah kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin (Hb) berada di bawah batas standar yang sudah ditetapkan, dan akibatnya merusak kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia menjadi indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk (WHO, 2014).

b. Faktor yang Mempengaruhi Anemia

Pengetahuan memegang peranan penting dalam kejadian anemia, dengan pengetahuan tentang risiko anemia yang rendah maka kejadian anemia pada remaja putri akan meningkat. Pengetahuan yang kurang akan zat gizi menyebabkan kurangnya kecukupan mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi yang berakibat rendahnya kadar hemoglobin (Listiana, 2016).

c. Anemia pada Remaja

Anemia pada remaja didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari angka normal sesuai dengan kelompok jenis kelamin dan umur. Nilai batas ambang anemia berdasarkan ketetapan WHO untuk remaja wanita adalah 12 g/dL sedangkan untuk laki-laki 13 g/dL (Andriyani & Bambang, 2014).

Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut World Health Organization (WHO), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, didapatkan hasil proporsi anemia golongan remaja mencapai 84,6%, data ini sangat meningkat drastis dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 dengan proporsi anemia golongan remaja 18,4%.

d. Risiko/Dampak Anemia

Remaja putri mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena anemia daripada remaja putra. Alasan pertama karena setiap bulan pada remaja puteri mengalami haid. Seorang wanita yang mengalami haid yang banyak selama lebih dari lima hari dikhawatirkan akan kehilangan besi, sehingga membutuhkan besi pengganti lebih banyak daripada wanita yang haidnya hanya tiga

hari dan sedikit. Alasan kedua adalah karena remaja putri seringkali menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti besi (Arisman, 2008).

Anemia dapat menimbulkan risiko pada remaja putri baik jangka panjang maupun dalam jangka pendek. Dalam jangka pendek anemia dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan fisik, dan maturitas seksual tertunda (Astriandani, 2015). Dampak jangka panjang remaja putri yang mengalami anemia adalah sebagai calon ibu yang nantinya hamil, maka remaja putri tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal. (Akma L, 2016).

Kekurangan suatu zat gizi dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, juga perilaku (Almatsier, 2009). Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri, diantaranya :

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

2. Upaya Pencegahan Anemia di Indonesia

Upaya mewujudkan kesehatan masyarakat di Indonesia terutama dilakukan dengan melakukan perubahan perilaku kesehatan melalui komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan meliputi kegiatan pendidikan kesehatan disertai pemberdayaan masyarakat. Promosi kesehatan menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*). Masyarakat kita kompleks dan saling berhubungan. Kesehatan tidak dapat dipisahkan dari tujuan-tujuan lain. Kaitan yang tak terpisahkan antara manusia dan lingkungannya menjadikan basis untuk sebuah pendekatan sosio-ekologis bagi kesehatan. Prinsip panduan keseluruhan bagi dunia, bangsa, kawasan, dan komunitas yang serupa, adalah kebutuhan untuk memberi semangat pemeliharaan yang timbal-balik untuk memelihara satu sama lain, komunitas, dan alam kita.

Promosi kesehatan memperkuat kegiatan-kegiatan komunitas (*strengthen community actions*). Promosi kesehatan bekerja melalui kegiatan komunitas yang konkret dan efisien dalam mengatur

prioritas, membuat keputusan, merencanakan strategi dan melaksanakannya untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Inti dari proses ini adalah memberdayakan komunitas, kepemilikan mereka dan kontrol akan usaha dan nasib mereka. Pengembangan komunitas menekankan pengadaan sumber daya manusia dan material dalam komunitas untuk mengembangkan kemandirian dan dukungan sosial, dan untuk mengembangkan sistem yang fleksibel untuk memperkuat partisipasi publik dalam masalah kesehatan. Hal ini memerlukan akses yang penuh serta terus-menerus akan informasi, mempelajari kesempatan untuk kesehatan, sebagaimana penggalangan dukungan.

Promosi kesehatan mengembangkan keterampilan individu (*develop personal skills*). Promosi kesehatan mendukung pengembangan personal dan sosial melalui penyediaan informasi, pendidikan kesehatan, dan pengembangan keterampilan hidup. Dengan demikian, hal ini meningkatkan pilihan yang tersedia bagi masyarakat untuk melatih dalam mengontrol kesehatan dan lingkungan mereka, dan untuk membuat pilihan yang kondusif bagi kesehatan. Memungkinkan masyarakat untuk belajar melalui kehidupan dalam menyiapkan diri mereka untuk semua tingkatannya dan untuk menangani penyakit dan kecelakaan sangatlah penting. Hal ini harus difasilitasi dalam sekolah, rumah, tempat kerja, dan semua lingkungan komunitas. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang

strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengembangkan perilaku hidup sehat (Notoadmodjo, 2005).

Upaya penanggulangan anemia pada remaja putri difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, antara lain :

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi
- 2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi
- 3) Suplementasi zat besi
- 4) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Peningkatan pengetahuan kesehatan diharapkan memicu sikap mendukung perilaku sehat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, khususnya remaja lebih tepat dilaksanakan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku terdapat kondusif untuk kesehatan. Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (Predisposing Factors) Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat social ekonomi.

- 2) Faktor Pemungkin (Enabling Factors) Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Faktor Penguat (Reinforcing Factors) Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan di pemerintahan pusat dan daerah.

Terdapat beberapa cara untuk mencegah dan menanggulangi kejadian anemia. Salah satu diantaranya adalah pendidikan/edukasi gizi dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Edukasi gizi merupakan salah satu metode untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri. Edukasi bertujuan agar remaja mempunyai pengetahuan gizi yang cukup sehingga penyimpangan konsumsi makan dapat dicegah.

Sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, serta kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2014). Faktor yang mempengaruhi penentuan sikap diantaranya pengetahuan, pikiran, keyakinan, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, serta emosi (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan responden yang meningkat mempengaruhi sikap responden. Sikap yang baik dapat terjadi apabila didasari pengetahuan yang baik pula.

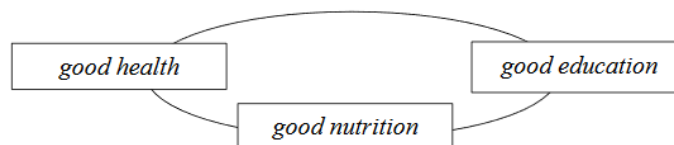
Cara pendekatan yang strategis diperlukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan serta terjadi perubahan sikap terhadap perilaku gizi tentang anemia dan cara pencegahannya. Oleh karena itu diperlukan metode pembelajaran yang tepat dalam penyampaian. Hal ini dimaksudkan agar materi yang disampaikan dengan metode pembelajaran yang tepat berdampak positif terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri. Beberapa metode pembelajaran atau pendidikan gizi sudah banyak diteliti serta diterapkan pada kelompok-kelompok remaja putri dalam upaya pencegahan anemia remaja di Indonesia.

3. Pendidikan Gizi Dalam Penanggulangan Masalah Anemia

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang system pendidikan nasional, pasal 1 ayat 1 dinyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi

sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang di dalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, *dkk* 2002).

Pendidikan gizi adalah pendekatan, penyebar luasan informasi gizi berdasarkan kaidah-kaidah ilmu gizi. Umumnya, informasi yang disampaikan sesuai dengan masalah-masalah yang dihadapi masyarakat, seperti bagaimana memilih makanan bergizi, gizi seimbang, kebiasaan makan, masalah pantangan makan, makanan yang berhubungan dengan berbagai penyakit, dan mempertahankan berat badan ideal (Isobel, 2007).



Gambar 1. Hubungan antara gizi, kesehatan dan pendidikan

Sumber : FAO

Pendidikan gizi adalah suatu intervensi. Mengingat peran penting gizi, kesehatan dan pendidikan bagi masyarakat yang aktif, intervensi diperlukan untuk memperbaiki masalah gizi yang ada. Pemberian Pendidikan gizi mampu menambah pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk membuat pilihan diet dan gaya hidup yang benar di masyarakat (FAO, 2005). Hasil penelitian Nugraheni (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pendidikan gizi

terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan perubahan perilaku makan remaja putri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4. Metode Pembelajaran Dalam Pencegahan Masalah Anemia

Secara etimologi, istilah metode berasal dari bahasa Yunani “Metadhos”. Kata ini berasal dari dua suku kata yaitu metha yang berarti melalui dan hodhos berarti jalan atau cara. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia metode adalah cara yang teratur dan terpikir baik-baik untuk mencapai maksud, cara kerja bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guru mencapai tujuan yang ditentukan.

a. Metode *Peer Education* (Pendidikan sebaya)

1) Pengertian *Peer Education*

Proses pembelajaran yang dilaksanakan oleh remaja terlatih dan dalam waktu tertentu untuk menghasilkan perubahan dalam kelompok yang memiliki kesamaan usia, latar belakang atau kepentingan pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, keyakinan dan keterampilan remaja sehingga memungkinkan mereka bertanggung jawab dan melindungi kesehatan mereka sendiri (BKKBN, 2008). Teman sebaya atau peer group adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama yang saling berinteraksi dengan

kawan-kawan sebaya yang berusia sama dan memiliki peran yang unik dalam budaya atau kebiasaannya. Pada usia remaja, kelompok sepermainan berkembang menjadi kelompok persahabatan yang lebih luas. Dalam istilah sosiologi, kelompok bermain atau teman sebaya dikenal dengan sebutan “*peer group*”. Teman atau persahabatan merupakan pengelompokan sosial yang melibatkan orang-orang yang berhubungan relatif akrab satu sama lain. Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja merupakan peranan yang penting bagi perkembangan perilaku dan kepribadiannya (Muadz, 2011).

2) Bentuk

Bentuk dari metode *peer education* yaitu berupa kelompok kecil tidak lebih dari 12 orang, dengan teman sebaya sebagai peer educator atau narasumber bagi kelompok sebayanya. Teman sebaya adalah orang-orang yang memiliki kesamaan baik kesamaan usia, jenis kelamin (BKKBN, 2008).

3) Pelaksanaan Metode *Peer Education*

Rangkaian pelaksanaan pendidikan sebaya adalah sebagai berikut (BKKBN, 2008) :

- Persiapan peserta
 - a) Membentuk kelompok diskusi dengan anggota maksimal 12 orang dengan latar belakang usia,

pendidikan dan sosial budaya relatif homogen sehingga memungkinkan mereka untuk berkomunikasi dengan lancar.

- b) Pengetahuan dasar para peserta kurang lebih setara dan mampu untuk membahas pokok diskusi.
- Persiapan pendidik sebaya
 - a) Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu mempengaruhi teman sebayanya.
 - b) Mempunyai hubungan pribadi yang baik dan mau mendengarkan orang lain.
 - c) Mempunyai sifat ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong.
- Pelaksanaan *peer education*
 - a) Pada saat pelaksanaan pendidikan sebaya hendaknya terdapat fasilitator yaitu tenaga kesehatan yang bertugas memberikan bantuan dengan memberikan pilihan-pilihan solusi kepada kelompok apabila menemui kesulitan selama proses diskusi.
 - b) Sebelum diskusi dimulai, fasilitator menyampaikan kepada pesertatujuan diskusi, kemudian disampaikan bahwa dalam diskusi ini pendapat semua anggota akan

dihargai dan tidak akan mencari benar atau salah atas sebuah jawaban pertanyaan sehingga semua anggota diskusi berhak menyampaikan pendapat dan ide idenya.

- c) Menjelaskan bagaimana diskusi akan disimpan, misalnya menggunakan catatan atau rekaman suara.
- d) Pendidik sebaya memulai diskusi dengan menyampaikan materi selama tidak lebih dari setengah jam, waktu selebihnya digunakan untuk diskusi dan membahas permasalahan yang ada.
- e) Bila ada pertanyaan yang tidak bisa terjawab bisa ditanyakan kepada fasilitator.

4) Kelebihan

Peer education mencakup unsur efikasi, komunikasi, *cost effectiveness*, dan pemberdayaan (Eisen SV, dkk 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah *et al.*, menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa pendidikan gizi metode *peer educator* pada kelompok intervensi hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa peran *peer educator* dapat dikatakan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi. Kegiatan *peer education* dapat menjadi sarana untuk bertukar pikiran serta saling diskusi sehingga kelompok dapat mencapai hasil yang diinginkan

(Aisyah, dkk 2010). Pendidikan kesehatan *peer education* mempunyai kelebihan yakni pendekatan yang dilakukan oleh *peer educator* kepada teman sebayanya berorientasi pada keinginan teman sebayanya dan juga bersifat informal. Keadaan ini mendukung untuk terciptanya proses pembelajaran yang menyenangkan antara *peer educator* kepada teman sebayanya dalam suasana informal membuat suasana pembelajaran tidak membosankan dan merangsang untuk bebas bertanya. Hasil penelitian oleh Aulia, dkk (2019) menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pendidikan sebaya terhadap sikap remaja putri dalam pencegahan anemia di posyandu remaja Desa Pandes sehingga diharapkan dalam meningkatkan kesehatan di komunitas.

b. Metode Ceramah

1) Pengertian

Ceramah merupakan salah satu metode mengajar yang paling banyak digunakan dalam proses belajar mengajar. Metode ceramah ini dilakukan dengan cara menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik secara langsung atau dengan cara lisan. Metode ceramah ialah cara yang paling mudah digunakan dalam penyampaian pesan. Metode ceramah dapat dilaksanakan dengan atau tanpa alat bantu pengajaran. Jika menggunakan alat bantu atau media, dalam pemilihan media

yang akan digunakan harus disesuaikan dengan sasaran (Supariasa, 2012).

2) Pelaksanaan Metode Ceramah

- Tahap Persiapan
 - a) Merumuskan tujuan yang ingin dicapai.
 - b) Menentukan pokok-pokok materi yang akan diceramahkan.
 - c) Mempersiapkan alat bantu.
- Tahap Pelaksanaan
 - a) Pembukaan : merupakan langkah yang menentukan keberhasilan pelaksanaan metode ini.
 - b) Penyajian : tahap penyampaian materi pembelajaran dengan cara bertutur agar ceramah berkualitas sebagai metode pembelajaran maka guru harus menjaga perhatian siswa agar tetap terarah pada materi pembelajaran yang sedang disampaikan.
 - c) Penutupan : ceramah harus ditutup dengan pokok-pokok materi agar materi pelajaran yang sudah dipahami dan dikuasai siswa tidak terbang kembali. Ciptakan kegiatan-kegiatan yang memungkinkan siswa tetap mengingat materi pelajaran.

3) Kelebihan

Metode ceramah adalah metode pembelajaran yang mudah dan murah, karena metode ini tidak terlalu membutuhkan alat-alat penunjang (hanya melalui lisan). Selain itu metode ceramah juga merupakan metode pembelajaran yang fleksibel (tidak ada patokan waktu). Hasil penelitian oleh Azizah, dkk menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan anemia pada kelompok yang diberikan pendidikan anemia dengan metode ceramah tanpa media dan ceramah dengan media buku cerita ($p=0,000$).

B. Landasan Teori

Remaja tergolong dalam kelompok rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatannya atau rentan karena kekurangan gizi. Masalah gizi yang saat ini menjadi masalah utama dan rawan pada remaja putri adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 g/dl.

Prevalensi anemia pada remaja putri usia (usia 10-18 tahun) mencapai 41,5% di negara berkembang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, didapatkan hasil proporsi anemia golongan remaja di Indonesia mencapai 84,6%, data ini sangat meningkat drastis dari hasil

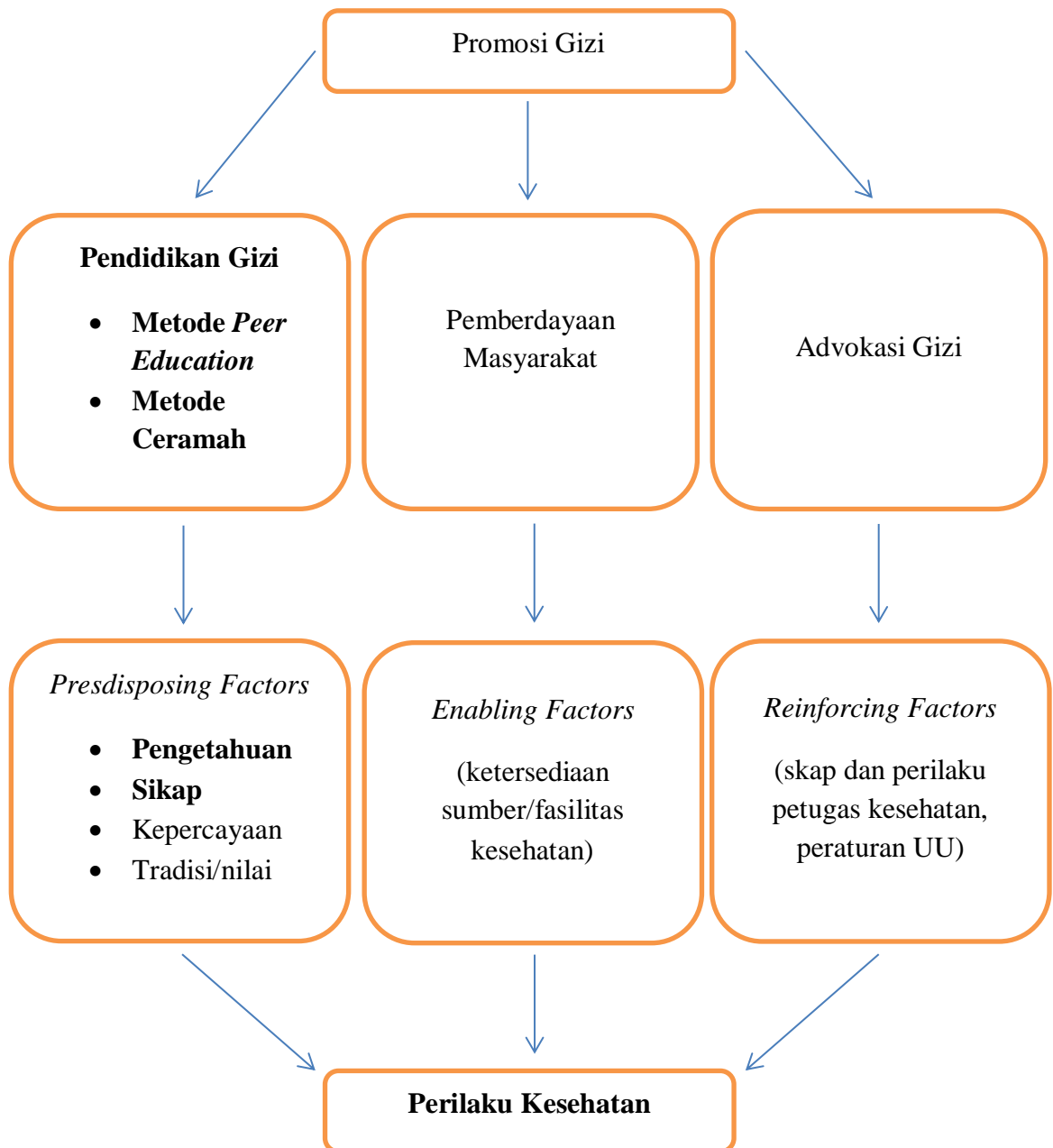
Riset Kesehatan Dasar 2013 dengan proporsi anemia golongan remaja 18,4%. Dari laporan akhir anemia Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2019 status anemia remaja putri di DIY mencapai angka 19,3% dengan jumlah presentase terbesar di Kabupaten Sleman 30,14%.

Tingginya prevalensi masalah anemia pada remaja putri di Indonesia turut mempengaruhi tingginya prevalensi anemia pada remaja putri di DIY, khususnya di Kabupaten Sleman. Salah satu faktor penyebab terjadinya masalah anemia pada remaja putri yaitu kurangnya pemahaman remaja putri dalam upaya pencegahan masalah anemia. Pemahaman remaja putri tentu saja erat kaitannya dengan pengetahuan remaja putri terkait masalah anemia dan cara pencegahannya. Selanjutnya pengetahuan yang dimiliki oleh remaja putri mengenai masalah anemia akan mempengaruhi sikap remaja putri dalam tindakan pencegahan masalah anemia. Faktor yang mempengaruhi penentuan sikap diantaranya pengetahuan, pikiran, keyakinan, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, serta emosi.

Hasil penelitian Nugraheni (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan perubahan perilaku makan remaja putri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ada beberapa jenis metode edukasi gizi, salah satunya metode *peer education* dan metode ceramah. Secara etimologi, istilah metode berasal dari bahasa Yunani “Metadhos”. Kata ini berasal dari dua suku kata yaitu metha yang berarti melalui dan hodhos

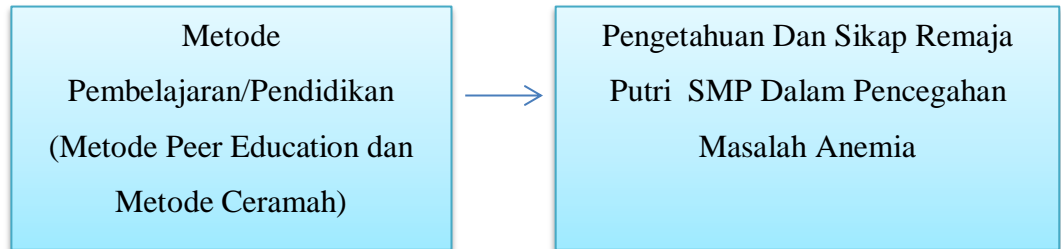
berarti jalan atau cara. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia metode adalah cara yang teratur dan terpikir baik-baik untuk mencapai maksud, cara kerja bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guru mencapai tujuan yang ditentukan. Pendidikan kesehatan *peer education* mempunyai kelebihan yakni pendekatan yang dilakukan oleh *peer educator* kepada teman sebayanya berorientasi pada keinginan teman sebayanya dan juga bersifat informal. Keadaan ini mendukung untuk terciptanya proses pembelajaran yang menyenangkan antara *peer educator* kepada teman sebayanya dalam suasana informal membuat suasana pembelajaran tidak membosankan dan merangsang untuk bebas bertanya. Sedangkan metode edukasi jenis lain, yaitu metode ceramah merupakan metode pembelajaran dengan cara menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik secara langsung atau dengan cara lisan. Metode ceramah ialah cara yang paling mudah digunakan dalam penyampaian pesan. Metode ceramah dapat dilaksanakan dengan atau tanpa alat bantu pengajaran.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan pengetahuan pencegahan masalah anemia pada remaja putri SMP sebelum dan setelah dilakukan pendidikan gizi dengan metode ceramah.
2. Ada perbedaan sikap pencegahan masalah anemia pada remaja putri SMP sebelum dan setelah dilakukan pendidikan gizi dengan metode ceramah.
3. Ada perbedaan nilai pengetahuan pencegahan masalah anemia pada remaja putri SMP sebelum dan setelah dilakukan pendidikan gizi dengan metode *peer education*.
4. Ada perbedaan nilai sikap pencegahan masalah anemia pada remaja putri SMP sebelum dan setelah dilakukan pendidikan gizi dengan metode *peer education*.
5. Metode *peer education* lebih efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri SMP dalam pencegahan masalah anemia daripada metode ceramah.

6. Metode *peer education* lebih efektif meningkatkan sikap remaja putri SMP dalam pencegahan masalah anemia daripada metode ceramah.