

**PENGARUH PENDIDIKAN GIZI METODE *PEER EDUCATOR*
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU REMAJA PUTRI PADA
PENCEGAHAN ANEMIA DEFISIENSI BESI DI KOTA SEMARANG**
(Studi di 2 SMK Negeri Kota Semarang)

Lu'lu'atul Khodijah*), S.A Nugraheni**), Apoina Kartini**)

*)Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

**)Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

e-mail: hello.khodijah@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi remaja putri yang masih banyak terjadi di Indonesia yaitu anemia defisiensi besi. Penderita anemia defisiensi besi terbanyak adalah remaja putri berusia 16-18 tahun yang mayoritas merupakan siswa di sekolah. Pencegahan terfokus pada ibu hamil. Sedangkan remaja putri yang nantinya mengalami kehamilan belum diberikan intervensi yang tepat. Pendidikan gizi diperlukan untuk mencegah permasalahan. Metode Peer Educator dipilih karena peran teman dekat bagi remaja sangat besar dalam perubahan perilaku. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan gizi metode Peer Educator pada perubahan perilaku pencegahan anemia remaja putri. Jenis penelitian adalah Quasy Experimental dengan desain Pre-Post Control Group. Sampel yang digunakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 40 siswi. Pengambilan dengan teknik purposive sampling. Pada kelompok intervensi diberikan pendidikan gizi metode Peer Education selama satu minggu. Analisis data menggunakan Mann Whitney, Wilcoxon Signed Rank Test, Paired T-Test, dan Chi Square. Uji beda kondisi awal dua kelompok tidak ada perbedaan pengetahuan ($p=0,128$), sikap ($p=0,914$) serta praktik ($p=0,863$). Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebesar 1.98 ± 1.915 , sikap 2.35 ± 1.777 serta praktik 4.88 ± 11.472 pada kelompok intervensi. Saran penelitian setiap sekolah memiliki kegiatan Peer Educator yang membahas mengenai kesehatan pada remaja.

Kata kunci: Pendidikan Gizi, Peer Educator, Perubahan Perilaku, Anemia Defisiensi Besi, Remaja Putri

Daftar bacaan: 80 (1989-2017)

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan tahapan dimana seseorang berada di antara fase anak dan dewasa dengan banyak perubahan yang terjadi, diantaranya perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi.¹ Remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10 – 19 tahun.

Pada remaja, masalah gizi yang biasa dijumpai diantaranya anemia, obesitas, kekurangan energi

kronis (KEK), serta perilaku makan menyimpang seperti anoreksia nervosa dan bulimia.² Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin di dalam darah kurang dari nilai normal. Kadar Hb normal 12 gr%, untuk dewasa laki-laki 13gr% dan 12 gr% untuk dewasa perempuan.

Pada tahun 2012 remaja putri prevalensi anemia mencapai 75,9%. Di tahun yang sama di Jawa Tengah, remaja yang mengalami anemia

Comment [lulukho2]: 1.POLA KONSUMSI (FAKTOR INHIBITOR DAN ENHANCER FE) TERHADAP STATUS ANEMIA REMAJA PUTRI. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283174663_POLA_KONSUMSI_FAKTOR_INHIBITOR_DAN_ENHANCER_FE_TERHADAP_STATUS_ANEMIA_REMAJA_PUTRI [accessed Feb 25 2018].

Comment [lulukho1]: Efendy FM. Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 378 p.

mencapai 43,2%. Anemia defisiensi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.³

Salah satu kelompok rawan anemia adalah remaja putri. Pada remaja putri bila anemia tidak tertangani dengan baik dapat memberikan dampak yang pada masa dewasa nantinya.

Beragam metode dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia defisiensi besi pada remaja putri, salah satunya adalah edukasi gizi. Edukasi bertujuan agar remaja khususnya putri mempunyai pengetahuan gizi yang cukup sehingga penyimpangan konsumsi makan dapat dicegah.

Penelitian oleh Prahastuti menunjukkan bahwa konseling dan pendidikan sebaya terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri usia 15-19 tahun dalam pencegahan anemia di Kabupaten Subang.⁴

Sasaran dari penelitian ini adalah siswi kelas XI SMK Negeri 9

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Homogenitas Karakteristik dan Perilaku Sampel Sebelum Diberi Intervensi

Tabel 1. Homogenitas Karakteristik dan Perilaku Sampel

Variabel	Nilai (p)
Usia	0.172 ^a
Status gizi	0.053 ^a
Pendidikan Ayah	0.802 ^b
Pendidikan Ibu	0.020 ^b
Pekerjaan Ayah	0.396 ^b
Pekerjaan Ibu	0.823 ^b
Pendapatan Perkapita	0.264 ^a
Paparan Media	0.754 ^b
Pengetahuan	0.128 ^a
Sikap	0.914 ^a
Praktik	0.863 ^a

a Mann Whitney

b Chi Square

Hasil menunjukkan ada perbedaan pada variabel status

gizi serta pendidikan ibu dalam uji Mann Whitney (p<0,05).

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sampel Penelitian

Tabel 2. Uji Beda Tingkat Pengetahuan Sampel Penelitian

Pengetahuan	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	

Semarang. Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan gizi metode *peer educator* terhadap perubahan perilaku remaja putri pada pencegahan anemia defisiensi besi (Studi pada Siswa Kelas XI di 2 SMK Negeri Kota Semarang tahun 2018).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan rancangan *Pre-Post Control Group*. Sampel diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah sampel masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol sebesar 40. Perhitungan melalui rumus:

$$n = \frac{\sigma(Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta)^2}{(\mu0 - \mu1)^2}$$

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah *Wilcoxon Signed Rank Test, Paired T-Test, dan Chi Square*.

Comment [lulukho3]: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012. Semarang

Comment [lulukho4]: Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta, 2013.

Comment [lulukho5]: Lestari E, Dieny FF. Pengaruh konseling gizi sebaya terhadap asupan serat dan lemak jenuh pada remaja obesitas di Semarang. J Nutr Coll. 2016;5(1):36-43

Sebelum	14.43±1.318 (12-17)	14.45±1.300 (11-17)	0,128^c
Sesudah	16.40±2.010 (13-20)	14.35±1.424 (11-18)	0,001^c
	P = 0.001^a	P = 0.685^b	
Selisih	1.98±1.915 (-3)-6	-0.10±1.549 (-4)-3	0,001^c

a Wilcoxon Signed Rank Test

b Paired T-Test

c Mann Whitney

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi ($p < 0.05$). Pada kedua kelompok terdapat perbedaan

pengetahuan sesudah intervensi ($p < 0.05$). Pada selisih pengetahuan kedua kelompok terdapat perbedaan ($p < 0.05$).

3. Perbedaan Sikap Pada Sampel Penelitian

Tabel 3. Uji Beda Sikap Sampel Penelitian

Sikap	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	
Sebelum	9.93±1.831 (6-13)	9.90±1.892 (5-13)	0.914^c
Sesudah	12.28±0.716 (11-13)	9.40±2.216 (4-13)	0.001^c
	P = 0.001^a	P = 0.151^a	
Selisih	2.35±1.777 (0-7)	-0.50±2.184 (-5)-5	0.001^c

a Wilcoxon Signed Rank Test

b Paired T-Test

c Mann Whitney

Hasil menunjukkan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi ($p < 0.05$). Pada kedua kelompok terdapat perbedaan

pengetahuan sesudah intervensi ($p < 0.05$). Pada selisih sikap kedua kelompok terdapat perbedaan ($p < 0.05$).

4. Perbedaan Praktik Sampel Penelitian

Tabel 4 Uji Beda Praktik Konsumsi Zat Besi Sampel Penelitian

Praktik	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	P
	Mean±SD (min-max)	Mean±SD (min-max)	
Sebelum	22.35±17.959 (3-72)	29.10±24.698 (3-108)	0.863^c
Sesudah	27.23±16.979 (8-86)	27.40±19.684 (5-113)	0.900^c
	P = 0.003^a	P = 0.818^a	
Selisih	4.88±11.472 (-30)-30	(-1.70)±29.077 (-67)-101	0.089^c

a Wilcoxon Signed Rank Test

b Paired T-Test

c Mann Whitney

Hasil menunjukkan ada perbedaan praktik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi ($p < 0.05$). Pada kedua kelompok tidak terdapat

perbedaan praktik sesudah intervensi ($p > 0.05$). Pada selisih praktik konsumsi tidak terdapat perbedaan pada kedua kelompok ($p > 0.05$).

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian menggambarkan keadaan kelompok intervensi dan

kelompok kontrol. Rentang usia responden adalah 16-18 tahun. Berdasarkan aspek psikologis diketahui bahwa semakin tinggi usia seseorang, cara berfikir semakin matang dan dewasa. Usia juga memiliki pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang, keduanya akan berkembang seiring dengan pertambahan usia. Hasilnya adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang semakin membaik.⁵ Pada penelitian ini usia terbanyak responden adalah 17 tahun.

Karakteristik status gizi responden dikategorikan menjadi 5 yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan obesitas. Pada remaja usia 16 – 18 tahun perhitungan status gizi menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan memperhitungkan jenis kelamin serta usia responden.⁶ Status gizi responden pada kelompok intervensi sebagian besar normal sebanyak 60%. Pada kelompok kontrol, status gizi responden memiliki kesamaan dengan sebagian besar normal berjumlah 70%.

Pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan gizi metode *peer educator*. Terdapat 2 kelas yang dipilih yaitu XI Pemasaran (PM) 1 dan XI Akuntansi (AK) 1. Setiap kelas dibagi menjadi 3 kelompok. Selanjutnya dari masing-masing kelompok diambil 2 siswa untuk diberikan pelatihan menjadi *peer educator*. Pada pertemuan selanjutnya, *peer educator* memberikan edukasi tentang anemia defisiensi besi pada kelompok masing-masing hingga seluruh anggota memahami materi yang

diberikan. Di pertemuan terakhir masing-masing kelompok diminta mempresentasikan materi yang telah diberikan. Presentan tidak boleh *peer educator* yang terpilih.

Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi berupa *peer educator*. Namun sesuai dengan etika penelitian, di akhir pengambilan data *post test* siswa diberikan edukasi tentang anemia defisiensi besi oleh peneliti dan media berupa *leaflet* yang berisikan materi anemia defisiensi besi.

B. Perbedaan Pengetahuan Defisiensi Besi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pengetahuan merupakan hasil tahu seorang individu yang didapat dari penginderaan, diantaranya indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.⁷

Hasil uji beda tingkat pengetahuan gizi menggunakan analisis *Mann Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan di awal sebelum diberikan intervensi ($p=0,128$).

Pada kelompok kontrol hasil *post test* menunjukkan adanya penurunan rerata tingkat pengetahuan dari sebelumnya sebesar 14.45 ± 1.300 menjadi 14.35 ± 1.424 . Hal ini terjadi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun sebelum mengerjakan *post test*, sehingga jawaban yang diberikan tidak berbeda jauh dari jawaban saat mengerjakan *pre test* di awal. Faktor lain yang mungkin terjadi yaitu pada kelompok kontrol tidak memiliki rasa ingin tahu

Comment [lulukho6]: 1.Notoatmo djo, Soekidjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Comment [lulukho7]: Kepmenkes RI No: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi anak

Comment [lulukho8]: 1.Notoatmo djo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014

untuk mencari jawaban yang benar setelah diberikan *pre test* sehingga jawaban yang diberikan saat mengerjakan *post test* mengikuti dari apa yang ditulis sebelumnya.

Setelah diberikan intervensi berupa pendidikan gizi metode *peer educator* pada kelompok intervensi hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok ($p=0,001$). Pada kelompok intervensi mengalami peningkatan nilai rata-rata dari sebelumnya sebesar 14.43 ± 1.318 menjadi 16.40 ± 2.010 sehingga terdapat selisih sebesar 1.98 ± 1.915 . Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisah dimana terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang pencegahan anemia defisiensi besi di wanita usia subur yang cukup signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0,000$).⁸

Hasil uji *Mann Whitney* pada selisih tingkat pengetahuan antara kedua kelompok menunjukkan terdapat perbedaan ($p=0,001$; $p<0,05$). Kelompok intervensi memiliki selisih sebesar 1.98 ± 1.915 sedangkan kelompok kontrol sebesar $(-0.10)\pm 1.549$. Hasil ini memiliki perbedaan yang cukup jauh karena pada kelompok intervensi pengetahuan meningkat sedangkan pada kelompok kontrol pengetahuan responden justru menurun.

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.⁸

C. Perbedaan Sikap Anemia Defisiensi Besi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

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.⁷

Hasil uji beda sikap mengenai pencegahan anemia defisiensi besi pada kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan saat diberikan *pre test* ($p=0,914$). Besar nilai rerata yang didapat hampir sama yaitu pada kelompok intervensi sebesar 9.93 ± 1.831 dan kelompok kontrol sebesar 9.90 ± 1.892 .

Setelah dilakukan pendidikan gizi metode *peer educator* pada kelompok intervensi, hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rerata menjadi 12.28 ± 0.716 . Uji *Mann Whitney* yang dilakukan menunjukkan adanya perbedaan sikap pencegahan anemia setelah diberikan intervensi pada kedua kelompok ($p=0,001$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisah dimana terdapat perbedaan sikap tentang pencegahan anemia defisiensi besi di wanita usia subur yang cukup signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0,000$).⁸

Selisih sikap pada kelompok intervensi sebesar 2.35 ± 1.777 . Pada kelompok kontrol sebesar $(-0.50)\pm 2.184$. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan terdapat

Comment [lulukho10]: Aisah, Siti, Junaiti Sahar, and Sutanto Priyo Hastono. "Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang." *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. 2010.

Comment [lulukho11]: 1.Notoatm odjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014

Comment [lulukho9]: 1.Aisah, Siti, Junaiti Sahar, and Sutanto Priyo Hastono. "Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang." *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. 2010.

Comment [lulukho12]: Aisah, Siti, Junaiti Sahar, and Sutanto Priyo Hastono. "Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang." *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. 2010.

perbedaan selisih rerata sikap antara kedua kelompok ($p=0,001$; $p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan gizi metode *peer educator* yang diberikan pada kelompok intervensi memberikan pengaruh pada sikap responden.

Faktor yang mempengaruhi penentuan sikap diantaranya pengetahuan, pikiran, keyakinan, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa, serta emosi.⁷ Pengetahuan responden yang meningkat mempengaruhi sikap responden. Sikap yang baik dapat terjadi apabila didasari pengetahuan yang baik pula.

D. Perbedaan Praktik Anemia Defisiensi Besi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Praktik adalah sebuah tahapan seseorang dalam mengimplementasikan informasi yang mereka terima, untuk kemudian mengkonfirmasi atau mengevaluasi. Sehingga kemungkinan seseorang menolak atau menerima informasi tersebut tidak hanya didapatkan dari faktor pemberian pendidikan gizi metode *peer educator* yang telah diberikan. Melainkan ada faktor pengalaman maupun media informasi.⁷

Domain perilaku berupa praktik pada penelitian ini didapatkan dari angka kecukupan zat besi pada responden. Angka Kecukupan Gizi (AKG) zat besi bagi remaja usia 16-18 tahun adalah sebesar 26 mg.⁹ Kecukupan zat besi diambil melalui *recall* 24 jam yang dilakukan sebanyak 2 kali. Pertama sebelum intervensi

dan kedua setelah intervensi dengan jarak seminggu lamanya. Hasil dari *recall* kemudian dihitung menggunakan *software Nutrisurvey* dan diubah menjadi persentase kecukupan zat besi.

Kecukupan zat besi di awal pada kedua kelompok tidak menunjukkan adanya perbedaan ($p=0,863$). Pada kelompok intervensi didapat rerata 22.45 ± 17.959 sedangkan pada kelompok kontrol rerata sebesar 29.10 ± 24.698 . Kelompok kontrol menunjukkan persentase yang lebih tinggi. Namun, dibandingkan dengan Tingkat Kecukupan Zat Besi sebesar 77% kedua kelompok masuk kedalam kategori yang sama yaitu kurang.

Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan gizi metode *peer educator* rerata pada kelompok intervensi meningkat menjadi 27.23 ± 16.979 . Sedangkan pada kelompok kontrol hasil menunjukkan penurunan menjadi 27.40 ± 19.684 . Hasil uji beda *Mann Whitney* pada kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan praktik sesudah intervensi ($p=0,900$).

Hasil uji sejalan dengan penelitian Novrianti yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada tindakan responden tentang sistem reproduksi remaja setelah diberi pendidikan gizi metode *peer education* ($p=0,612$).¹⁰ Penelitian ini mengungkapkan kemungkinan faktor penyebabnya yaitu selain hanya karena pengambilan data post test hanya berselang satu minggu dari perlakuan, faktor individu dari masing-masing responden juga berpengaruh.

Comment [Iulukho13]: 2.Notoatm odjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014

Comment [Iulukho15]: Novrianti Q, Widaryati W. *Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Peer Education terhadap Perilaku Remaja dalam Menanggapi Perubahan Sistem Reproduksi di SMP N 3 Sewon Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

Comment [Iulukho14]: 2.WNPG

Untuk dapat mengubah praktik seseorang dibutuhkan proses dan waktu yang cukup lama. Secara teori perubahan perilaku melalui proses perubahan bertahap: pengetahuan (*knowledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*) atau “KAP” (PSP). Namun terdapat penelitian yang membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas.⁷

E. Keterbatasan penelitian

1. Pemilihan responden tidak dilakukan benar-benar secara acak.
2. Waktu penelitian yang terbatas hanya satu minggu.
3. Tidak dilakukan pengambilan darah untuk uji kadar Hb sebagai gambaran kondisi status anemia responden.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian besar berusia 17 tahun pada kelompok intervensi dan kontrol dengan status gizi sebagian besar normal.
2. Tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik pada kedua kelompok sebelum intervensi.
3. Ada perbedaan perubahan pengetahuan setelah intervensi pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* ($p=0,001;p<0,05$).
4. Ada perbedaan perubahan sikap setelah intervensi pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* ($p=0,001;p<0,05$).
5. Tidak ada perbedaan perubahan praktik setelah intervensi pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) berdasarkan

hasil uji *Mann Whitney* ($p=0,089;p>0,05$).

SARAN

1. Bagi siswi SMK Negeri 2 dan SMK Negeri 9 Semarang
 - a. Siswi menerapkan pengetahuan yang telah didapat.
 - b. Siswi dapat meningkatkan asupan zat besi dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah.
2. Bagi peneliti lain
 - a. Apabila ingin meneliti perubahan perilaku membutuhkan proses dan waktu yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Efendy FM. Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 378 p.
2. POLA KONSUMSI (FAKTOR INHIBITOR DAN ENHANCER FE) TERHADAP STATUS ANEMIA REMAJA PUTRI. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283174663_POLA_KONSUMSI_FAKTOR_INHIBITOR_DAN_ENHANCER_FE_TERHADAP_STATUS_ANEMIA_REMAJA_PUTRI [accessed Feb 25 2018].
3. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta; 2013.
4. Lestari E, Dieny FF. Pengaruh konseling gizi sebaya terhadap asupan serat dan lemak jenuh pada remaja obesitas di Semarang. *J Nutr Coll*. 2016;5(1):36–43.
5. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2003.
6. Kementerian Kesehatan RI. Kepmenkes RI No: 1995/Menkes/SK/XII/2010

Comment [lulukho16]: Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014

- tentang Standar Antropometri
Penilaian Status Gizi Anak.
Jakarta. 2010
7. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014
 8. Aisah S, Sahar J, Hastono SP. Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang. In PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL 2010.
 9. Pangan WN. Gizi (WNPG). Pemantapan ketahanan pangan dan perbaikan gizi berbasis kemandirian dan kearifan lokal. 2012.
 10. Novrianti Q, Widaryati W. Studi Komparasi Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Peer Education terhadap Perilaku Remaja dalam Menanggapi Perubahan Sistem Reproduksi di SMP N 3 Sewon Bantul Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).