



**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA
MENGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI USIA SEKOLAH DI KECAMATAN BATU AMPAR**

SKRIPSI

**OLEH
RUKTI HANDAYANI
PO.62.31.3.22.411**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA MENGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DI KECAMATAN BATU AMPAR

Oleh:

Nama : Rukti Handayani
NIM : PO.62.31.3.22.411

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada:

Hari / Tanggal : Jumat / 26 Mei 2023
Waktu : 13.00 – 14.30
Tempat : Ruang II

Pembimbing I,



Erma Nurjanah W, SKM., MPH
NIP. 19790402 200812 2 001

Pembimbing II,



Rizky Kusuma W, S.Si., M.Biomed
NIP. 19860606 200912 2 007

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai
Tanggal : 26 Mei 2023

Tim Penguji,

Tanda Tangan,

**Ketua : Yulka Susana, M.Kes
NIP. 19660731 198911 2 001**

(.....)

**Anggota : Erma Nurjanah W, SKM.,MPH
NIP. 19790402 200812 2 001**

(.....)

**Rizky Kusuma W, S.Si.,M.Biomed
NIP. 19860606 200912 2 007**

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA
MENGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI USIA SEKOLAH DI KECAMATAN BATU AMPAR**

Telah disahkan tanggal: 06 Juni 2023

Mengesahkan,

Pembimbing I,



Erma Nurjanah W, SKM., MPH
NIP. 19790402 200812 2 001

Pembimbing II,



Rizky Kusuma W, S.Si., M.Biomed
NIP. 19860606 200912 2 007

Direktur,



Mars Khendra Kusfriadhi, STP., MPH
NIP. 19750310 199703 1 004

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT karena berkat dan karunia-Nya, skripsi dengan judul “Pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyadari skripsi ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan doa dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Bapak Mars Khendra K., STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Nila Susanti, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan semangat kepada penulis.
3. Bapak Sugiyanto, S.Gz., M.Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika sekaligus Pembimbing Akademik yang selalu memberi motivasi dan semangat agar skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Erma Nurjanah W., SKM., MPH selaku Pembimbing I yang telah banyak memberi motivasi dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Rizky Kusuma W., S.Si., M.Biomed selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman dari Program Alih Jenjang Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
8. Suami penulis yang telah mengizinkan dan memberikan dukungan selama perkuliahan, serta

9. Orang tua dan seluruh keluarga penulis yang terus mendoakan dan mendukung penulis.

Akhir kata, semoga skripsi ini nantinya dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan di bidang gizi dan kesehatan.

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis,

RUKTI HANDAYANI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Remaja.....	8
1. Pengertian Remaja	8
2. Masalah Gizi Remaja	10
3. Kebutuhan Zat Gizi Pada Remaja.....	12
B. Anemia	15
1. Pengertian Anemia	15
2. Penyebab Anemia.....	16
3. Cara Pencegahan Anemia	18
C. Promosi Gizi	21
1. Pengertian Promosi Gizi	21
2. Teknik Promosi Gizi	23
D. Media Promosi Kesehatan.....	29
1. Pengertian Media Promosi Kesehatan	29
2. Jenis - jenis Media Promosi Kesehatan.....	30
3. Media Berbasis Audio Visual (AVA).....	32
E. Pengetahuan	36
1. Pengertian Pengetahuan	36
2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	37
3. Tingkat Pengetahuan.....	42
4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	44
F. Kepatuhan	45
1. Pengertian Kepatuhan	45
2. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	45
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	46
G. Kerangka Konsep.....	48

H. Hipotesis	48
I. Variabel Penelitian	48
1. Variabel Bebas	48
2. Variabel Terikat	49
J. Definisi Operasional.....	49
1. Umur	49
2. Penyuluhan Tentang Anemia	49
3. Pengetahuan	49
4. Kepatuhan	50
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Ruang Lingkup.....	51
B. Rancangan Penelitian	51
C. Populasi dan Sampel	52
1. Populasi.....	52
2. Sampel	52
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	53
1. Data Primer	54
2. Data Sekunder	55
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	56
1. Pengolahan Data.....	56
2. Analisis Data	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Sekolah	59
1. SMPN 1 Batu Ampar	59
2. SMAN 1 Batu Ampar	60
B. Analisis Univariat	61
1. Karakteristik Responden	61
2. Pengetahuan tentang Anemia	64
3. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah	66
C. Analisis Bivariat	69
1. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	69
2. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	71
D. Keterbatasan Penelitian	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	62
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum TTD Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	66
Tabel 4.4 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	69
Tabel 4.5 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum TTD Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	48
Gambar 3.1	Desain Penelitian.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Ethical Clearance*
- Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner Pre-test Post-test
- Lampiran 5. Kartu Kontrol Minum TTD
- Lampiran 6. Formulir Monitoring Minum TTD
- Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 8. Rekap Data Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video
- Lampiran 9. Rekap Data Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video
- Lampiran 10. Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 11. Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 12. Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Riwayat Hidup

ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur, termasuk remaja putri. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia khususnya remaja putri adalah dengan suplementasi tablet tambah darah (TTD). Di Provinsi Kalimantan Tengah, remaja putri yang mengkonsumsi TTD ≥ 52 butir hanya 1,15%. Alasan utama remaja putri tidak menghabiskan TTD yang diberikan karena merasa tidak perlu. Salah satu upaya untuk menanggulangi rendahnya cakupan TTD remaja putri karena kurangnya pengetahuan tersebut, maka perlu dilakukan edukasi, yaitu dengan memberikan penyuluhan gizi tentang anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video tentang anemia terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar. Rancangan penelitian menggunakan *quasi experimental* dengan *one group pre-test post-test design*. Populasi penelitian ini adalah siswi di SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan uji yang digunakan adalah *Uji Marginal Homogeneity* dan *Uji McNemar*. Rerata usia siswi 16 tahun dengan rentang usia 12–19 tahun, terjadi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum TTD. Secara signifikan ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan. Pemberian penyuluhan dengan media video dapat mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan remaja putri.

xiii + 79; 2023; 5 tabel; 2 gambar

Daftar Pustaka: 29 Buah (2013-2022)

Kata Kunci: Media Video, Anemia, Remaja Putri, Pengetahuan, Kepatuhan

ABSTRACT

Anemia is a health problem in Indonesia that can be experienced by all age groups, including teenage girl. One of the efforts made by the government to reduce the incidence of anemia is by supplementing iron tablets (TTD). In Central Kalimantan Province, only 1.15% of teenage girl consumed iron tablets ≥ 52 items. The main reason teenage girl don't spend their TTD is because they feel they don't need it. One of the efforts to overcome the low coverage of iron tablets for teenage girl due to this lack of knowledge is education, namely by providing nutritional counseling about anemia. This study aims to determine the effect of nutritional counseling using video about anemia on knowledge and adherence to taking iron tablets in school-age girls in Batu Ampar District. The research design used a quasi-experimental design with a one group pre-test post-test design. The population of this study were female students at SMPN 1 Batu Ampar and SMAN 1 Batu Ampar with a total sample of 57 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The sampling technique used was purposive sampling and the tests used were the Marginal Homogeneity Test and the McNemar Test. The average age of female students was 16 years with range of 12-19 years, there was an increase in knowledge and adherence to taking iron tablets. Significantly there is an influence of counseling using video on knowledge and compliance. Providing counseling with video can affect the knowledge and obedience of teenage girl.

xiii + 79; 2023; 5 tables; 2 pictures

Bibliography: 29 Pieces (2013-2022)

Keywords: Video Media, Anemia, Teenage girl, Knowledge, Compliance

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur, termasuk remaja putri (Kemenkes 2018). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada usia 15 - 24 tahun sebesar 32% dan pada ibu hamil adalah 48,9%.

Anemia gizi besi lebih berisiko terjadi pada remaja putri pada masa pubertas. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang pesat sehingga kebutuhan zat gizi juga meningkat, selain itu remaja putri juga mengalami menstruasi yang mengakibatkan hilangnya zat besi dalam darah. Hal ini juga diperburuk dengan asupan zat besi yang sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan remaja putri masih kurang (Kemenkes 2018).

Remaja putri yang anemia lebih berisiko mengalami anemia ketika hamil. Anemia pada kehamilan memiliki dampak yang negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan karena akan berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes 2018). Remaja putri yang tidak anemia maka akan menjadi calon ibu hamil yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat juga (Pritasari *et al.* 2017).

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan gizi besi diantaranya yaitu dengan meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola gizi seimbang, yang terdiri dari beraneka bahan makanan, terutama adalah sumber makanan hewani yang tinggi zat besi contohnya hati, ikan, daging dan unggas. Selain itu juga perlu meningkatkan konsumsi makanan sumber nabati yang tinggi zat besi contohnya sayuran yang berwarna hijau tua dan kacang-kacangan (Kemenkes 2018).

Konsumsi buah-buahan yang tinggi sumber vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi. Selain mengkonsumsi bahan makanan yang tinggi zat besi dan vitamin C, pencegahan dan penanggulangan anemia juga dilakukan dengan fortifikasi pada bahan makanan dengan zat besi serta vitamin dan mineral misalnya bubuk tabur gizi atau yang dikenal juga dengan *Micronutrient Powder*. Jika asupan zat besi tidak terpenuhi maka dapat juga diberikan suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan simpanan zat besi dalam tubuh secara cepat (Kemenkes 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia khususnya remaja putri adalah dengan suplementasi tablet tambah darah (TTD). Kegiatan ini merupakan implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil serta Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI Nomor.03.03/V/0595/2016 tentang

Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (Rahayu *et al.* 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 cakupan konsumsi tablet tambah darah (TTD) remaja putri masih rendah. Hal ini dapat dilihat secara Nasional, dari 76,2% remaja yang mendapatkan TTD hanya 1,4% yang mengkonsumsi ≥ 52 butir. Di Provinsi Kalimantan Tengah, remaja putri yang mengkonsumsi TTD ≥ 52 butir hanya 1,15%. Alasan utama remaja putri tidak menghabiskan TTD yang diberikan, karena remaja putri tersebut (25,73%) merasa tidak perlu mengkonsumsinya (Kemenkes 2018).

Berdasarkan data hasil capaian program gizi di UPTD Puskesmas Sandul tahun 2021 cakupan konsumsi TTD masih rendah, khususnya di Sekolah Menengah di Kecamatan Batu Ampar. Sebesar 94,05% remaja putri yang mendapat TTD, hanya 45,56% yang menghabiskan TTD yang diberikan. Alasan utama remaja putri tidak menghabiskan TTD yang diberikan yaitu karena menurut sebagian remaja putri mereka merasa sehat-sehat saja sehingga tidak perlu minum TTD, selain itu ada juga remaja putri yang beralasan lupa meminum. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan remaja putri mengenai anemia dan pentingnya konsumsi TTD.

Salah satu upaya untuk menanggulangi rendahnya cakupan TTD remaja putri karena kurangnya pengetahuan tersebut, maka perlu dilakukan edukasi, yaitu dengan memberikan penyuluhan gizi tentang anemia. Pengetahuan yang baik akan menumbuhkan perilaku yang baik pula, sehingga

akan tumbuh kesadaran pentingnya mengkonsumsi TTD yang diberikan (Lestari *et al.* 2021).

Penggunaan media edukasi dalam menyampaikan pesan dan informasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media video, kelebihan dari media video adalah memiliki kemampuan dalam menggambarkan sebuah pesan menjadi gerakan gerakan, ekspresi wajah dan kondisi lingkungan tertentu, membuat pesan yang disampaikan menjadi menarik bagi audiens sehingga mudah diingat, dapat diulang, memiliki jarak dan waktu yang tak terbatas serta dapat disimpan dalam berbagai format seperti kaset, CD, dan DVD (Jatmika *et al.* 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masitah *et al.* (2020) menunjukkan bahwa pendidikan gizi menggunakan video animasi dapat meningkat pengetahuan gizi remaja. Selanjutnya Hikmasari *et al.* (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyuluhan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet besi sehingga dapat terjadi peningkatan perilaku kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi. Menurut penelitian lain juga bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan media *explanation video* terhadap tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri (Noverina *et al.* 2020).

Remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan menggunakan media video. Rendahnya

cakupan remaja putri yang mengkonsumsi TTD karena alasan tidak perlu meminum TTD dan lupa, menjadi alasan untuk dilakukan penyuluhan anemia menggunakan media video yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video.

- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum TTD remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video.
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video.
- e. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video terhadap kepatuhan minum TTD pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan remaja putri tentang bahaya anemia yang akan berdampak terhadap perilaku remaja putri untuk patuh minum tablet tambah darah sehingga status kesehatan pada remaja putri dapat meningkat.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan bahan pustaka untuk pengembangan pengetahuan dalam pemberian penyuluhan bidang kesehatan, serta dapat menjadi inovasi sebagai media penyuluhan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum TTD pada remaja putri. Selain itu, peneliti mendapatkan pengalaman untuk meneliti tentang penggunaan media video dalam menyampaikan pendidikan kesehatan dan sebagai referensi dalam intervensi pemberian TTD selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja atau yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescent* berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Menurut WHO, remaja adalah masa kehidupan antara masa kanak – kanak dan dewasa, berada dalam rentang usia 10-19 tahun. Pada tahap perkembangan ini merupakan waktu yang penting, kesehatan yang baik akan menjadi dasar dimasa selanjutnya. Menurut Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun.

Masa remaja (*adolescent*) merupakan periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak dengan masa dewasa, dalam masa ini terjadi perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio emosional (Santrock 2007) dalam (Rahayu *et al.* 2019). Masa remaja merupakan periode yang dijalani seseorang sejak berakhirnya masa kanak – kanak sampai dengan awal masa dewasa. Pada masa kanak – kanak terjadi proses pertumbuhan biologis, sedangkan pada masa dewasa terjadi proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif (Sarwono 2000) dalam (Rahayu *et al.* 2019).

Pada proses tumbuh kembang menuju dewasa, yang didasarkan pada kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut (Iskandarsyah 2006) dalam (Rahayu *et al.* 2017):

- a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): usia 10–13 tahun
 - 1) Tampak memiliki hubungan yang lebih dekat dengan teman sebaya,
 - 2) Menunjukkan dan merasakan keinginan untuk bebas,
 - 3) Tampak lebih memperhatikan penampilan tubuhnya dan mulai berpikir imajinasi (abstrak).
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): usia 14–16 tahun
 - 1) Menunjukkan dan merasa ingin menemukan jati diri sendiri,
 - 2) Mempunyai keinginan untuk berpacaran atau tertarik dengan lawan jenisnya,
 - 3) Mulai muncul perasaan cinta yang mendalam,
 - 4) Semakin berkembangnya kemampuan berfikir yang abstrak (imajinasi),
 - 5) Membayangkan hal-hal yang berhubungan dengan seksual.
- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): usia 17–19 tahun
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri,
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif,
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya,
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta,
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

2. Masalah Gizi Remaja

a. Gangguan Makan

Dua jenis gangguan makan yang umum dialami oleh remaja yaitu anoreksia dan bulimia nervosa. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh obsesi remaja untuk mencapai tubuh yang langsing melalui penurunan berat badan. Adapun ciri-ciri seseorang yang menderita gangguan makan ini antara lain terlalu membatasi asupan makanannya, mengalami penurunan berat badan yang drastis namun tetap menolak makan makanan berat dan tidak haid selama beberapa bulan akibat ketidakseimbangan hormonal (Pritasari *et al.* 2017).

b. Obesitas

Meskipun remaja memiliki kebutuhan energi dan nutrisi yang lebih besar daripada orang dewasa, namun masih ada remaja yang makan lebih banyak dari yang dibutuhkan sehingga berat badannya bertambah. Melakukan olahraga aktif dan perubahan pola makan merupakan cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan berat badan. Bagi remaja yang ingin menurunkan berat badan dianjurkan untuk menerapkan diet serat tinggi. Secara umum, makanan berserat tinggi mengandung energi rendah yang dapat membantu menurunkan berat badan dan serat dapat menimbulkan rasa kenyang, sehingga menghindari untuk makan makanan ringan (Pritasari *et al.* 2017).

c. Kurang Energi Kronis

Tubuh kurus pada remaja atau kekurangan energi kronis tidak selalu disebabkan oleh terlalu sering berolahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Biasanya hal ini disebabkan karena kurang asupan makanan. Remaja putri yang ingin menurunkan berat badannya secara drastis sangat erat kaitannya dengan faktor emosional, seperti merasa ketakutan menjadi gendut seperti ibunya atau dianggap kurang seksi oleh lawan jenisnya (Pritasari *et al.* 2017).

d. Anemia

Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang paling umum terjadi, terutama pada wanita. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah kemudian diubah menjadi hemoglobin untuk diedarkan ke seluruh jaringan tubuh dan bertindak sebagai pengangkut oksigen. Kebutuhan zat besi pada remaja putri lebih banyak dibandingkan anak laki-laki. Bahan makanan yang berkualitas tinggi yang dapat dipenuhi dari protein hewani seperti hati, ikan, ayam dan daging merupakan hal yang diperlukan agar zat besi yang diserap lebih banyak tersimpan dalam tubuh. Selain itu konsumsi bahan makan yang tinggi sumber vitamin C juga perlu ditingkat untuk membantu penyerapan zat besi. Masalah gizi kurang dan gizi lebih dapat diatasi dengan memahami dan menerapkan pola makan dengan gizi seimbang. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan yang dianjurkan bagi tubuh,

dengan memperhitungkan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dan kondisi biologis. Selain itu perlu juga memperhatikan variasi makanan, menerapkan pola hidup sehat seperti olahraga teratur, pengendalian berat badan dan menjaga kebersihan diri (Pritasari *et al.* 2017).

3. Kebutuhan Zat Gizi pada Remaja

Kebutuhan nutrisi pada masa remaja bukan hanya digunakan untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga untuk membantu perkembangan organ tubuh lain terutama organ seksualnya. Oleh karena itu, tubuh membutuhkan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak dan protein serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral (Pritasari *et al.* 2017).

Pemilihan jenis makanan yang baik setiap hari akan memenuhi semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi normal tubuh, sedangkan pemilihan makanan yang tidak tepat akan menyebabkan tubuh kekurangan beberapa zat gizi penting (Pritasari *et al.* 2017).

a. Energi

Kebutuhan energi tubuh diukur dari kalori dibutuhkan untuk aktivitas fisik setiap hari. Pada umumnya remaja laki-laki membutuhkan energi yang lebih banyak dari pada remaja putri. Remaja laki-laki membutuhkan energi antara 2400-2800 Kkal/hari, sedangkan kebutuhan energi remaja putri adalah sebesar 2000-2200 Kkal/hari. Sebanyak 50-60% jumlah kebutuhan energi tersebut dianjurkan dari karbohidrat kompleks yang berasal dari bahan

makanan seperti beras, jagung, umbi-umbian, terigu dan hasil olahannya (Pritasari *et al.* 2017).

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama yang digunakan untuk aktivitas tubuh, sehingga dianjurkan untuk memenuhi sebesar 50–60% dari total kalori per hari. Pangan sumber karbohidrat yang baik untuk dikonsumsi adalah beras, jagung, umbi-umbian dan lain lain (Pritasari *et al.* 2017).

c. Protein

Fungsi utama protein adalah memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak dengan mengatur fungsi fisiologis tubuh. Remaja membutuhkan protein yang cukup tinggi untuk proses pertumbuhan yang terjadi secara cepat (Pritasari *et al.* 2017).

Kebutuhan protein yang dianjurkan adalah, 66-72 g/hari untuk remaja laki-laki dan 59-69 g/hari untuk remaja putri, yaitu 14-16% dari total kalori per hari. Sumber protein yang utama adalah daging, ikan, ayam, tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Pritasari *et al.* 2017).

d. Lemak

Lemak merupakan cadangan energi yang disimpan di dalam tubuh dan digunakan sebagai sumber energi. Pada usia remaja tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi lemak yang berlebih dikarenakan dapat menyebabkan kadar lemak didalam tubuh menjadi meningkat, terutama kolesterol darah yang mencapai 20-25% dari total kalori,

sumber lemak: minyak, mentega. Mengonsumsi lemak secara berlebihan dalam jangka waktu tertentu akan mengakibatkan timbunan lemak yang dapat menyumbat saluran pembuluh darah, terutama arteri jantung. Kondisi ini dapat membahayakan kesehatan jantung (Pritasari *et al.* 2017).

Asupan lemak yang rendah juga akan menyebabkan asupan energi menjadi tidak tercukupi. Terlalu membatasi asupan lemak yang berasal dari pangan hewani dapat menyebabkan rendahnya asupan zat besi dan zink, karena makanan hewani merupakan sumber dari kedua mineral ini (Pritasari *et al.* 2017).

e. Serat

Serat diperlukan pada usia remaja untuk melancarkan buang air besar dan menghindari penyakit. Selain itu serat dapat membuat seseorang merasa kenyang untuk waktu yang lama. Bahan makanan yang mengandung sumber serat yaitu sayur dan buah (Pritasari *et al.* 2017).

f. Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh remaja di perlukan dalam jumlah yang sedikit sehingga berperan sangat penting dalam berbagai proses metabolisme tubuh. Anjuran kebutuhan mineral untuk usia remaja (Pritasari *et al.* 2017):

- 1) Kalsium: 1000-1200 mg/ hari untuk laki-laki dan 1000-1500 mg/ hari untuk perempuan.

- 2) Zat Besi: 13-19 mg/hari untuk laki-laki dan 26 mg/ hari untuk perempuan.
- 3) Natrium: 1200-1500 mg/ hari.
- 4) Air: 6-8 gelas/ hari.

g. Vitamin

Vitamin diperlukan untuk mengatur berbagai proses metabolisme dalam tubuh, mempertahankan fungsi berbagai jaringan dan mempengaruhi pembentukan sel-sel baru. Anjuran kebutuhan vitamin usia remaja (Pritasari *et al.* 2017):

- 1) Vitamin A sebesar 600 mg/hari
- 2) Vitamin B1 sebesar 1,0-1,2 mg/hari
- 3) Vitamin B6 sebesar 2,0-2,2 mg/hari
- 4) Vitamin B12 sebesar 1,8-2,4 mcg/hari
- 5) Vitamin C sebesar 60-75 mg/hari
- 6) Vitamin D sebesar 15 mcg/hari
- 7) Vitamin E sebesar 11-15 mg/hari

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) didalam darah lebih rendah dibanding nilai normal (WHO 2011). Hemoglobin merupakan salah satu komponen sel darah merah/eritrosit yang bertugas mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh jaringan sel dalam tubuh. Jaringan tubuh memerlukan oksigen untuk melakukan

fungsinya. Kurangnya oksigen di otak dan jaringan otot akan menyebabkan gejala seperti kurang konsentrasi dan kurang kebugaran dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin terbentuk dari kombinasi protein dan zat besi yang membentuk sel darah merah/eritrosit. Penanggulangan anemia yang sesuai dapat dilakukan setelah diketahui gejala dan penyebabnya (Kemenkes 2018).

2. Penyebab Anemia

Anemia dapat terjadi karena beberapa sebab antara lain kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12 dan kekurangan protein. Anemia secara langsung disebabkan oleh produksi/kualitas sel darah merah yang tidak mencukupi dan kehilangan darah baik secara akut atau kronis (Kemenkes 2018). Ada tiga penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

- 1) Rendahnya konsumsi pangan hewani dan nabati yang merupakan sumber zat besi yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai komponen sel darah merah/eritrosit. Asam folat dan vitamin B12 merupakan nutrisi lain yang berperan penting dalam produksi hemoglobin.
- 2) Kekurangan asupan nutrisi sebagai akibat dari menderita penyakit infeksi kronis seperti TBC dan HIV/AIDS.

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- 1) Perdarahan akibat kecacingan dan trauma atau cedera yang menyebabkan penurunan kadar Hb.

- 2) Pendarahan karena menstruasi yang berlebihan dan berkepanjangan.

c. Hemolitik

- 1) Perdarahan pada penderita malaria kronis harus dihindari karena bersifat hemolitik dan menyebabkan akumulasi zat besi pada organ tubuh seperti hati dan limpa.
- 2) Penderita Thalasemia menderita kelainan darah genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah sehingga terjadi penumpukan zat besi dalam tubuh.

Sebagian besar anemia yang terjadi di Indonesia diperkirakan disebabkan oleh kekurangan zat besi karena kurangnya asupan makanan sumber zat besi yang berasal dari sumber pangan hewani (zat besi heme). Sumber utama zat besi adalah makanan hewani (zat besi heme), seperti: daging (kambing dan sapi), hati, unggas (bebek, burung, ayam) dan ikan. Antara 20-30% zat besi dari sumber pangan hewani (zat besi heme) dapat diserap tubuh (Kemenkes 2018).

Bahan pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (zat besi non-heme), namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih rendah daripada jumlah zat besi yang diperoleh dari bahan makanan hewani. Antara 1-10% zat besi dari sumber pangan nabati dapat diserap. Pangan nabati sumber zat besi dapat diperoleh dari sayuran yang berwarna hijau tua seperti kangkung, bayam dan daun singkong serta kacang-kacangan seperti tahu, tempe dan kacang merah (Kemenkes 2018).

Di Indonesia lebih banyak masyarakat yang mengonsumsi pangan nabati sebagai sumber zat besi. Berdasarkan hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes 2014) dalam (Kemenkes 2018) dapat diketahui bahwa sebanyak 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, masyarakat Indonesia lebih berisiko mengalami Anemia Gizi Besi (AGB).

3. Cara Pencegahan Anemia

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia yaitu dengan memberikan asupan zat besi yang cukup dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin (Kemenkes 2018). Upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah:

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang yang terdiri dari variasi makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang sesuai dengan angka kecukupan gizi. Selain itu perlu juga meningkatkan konsumsi sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), meskipun penyerapannya lebih rendah daripada pangan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi berasal dari hewani contohnya daging, hati, ikan dan unggas, sedangkan yang berasal dari nabati yaitu kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau tua. Untuk membantu meningkatkan penyerapan zat

besi dari sumber pangan nabati, sebaiknya konsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk dan jambu biji. Zat besi dapat dihambat penyerapannya oleh zat lain seperti tanin, kalsium, fosfor, fitat dan serat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan adalah penambahan satu atau lebih zat gizi pada makanan untuk meningkatkan nilai gizinya. Zat gizi ditambahkan pada industri pangan, oleh karena itu dianjurkan untuk membaca label pada kemasan agar mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah ditambahkan dengan zat besi. Di Indonesia, makanan yang sudah difortifikasi antara lain beras, minyak goreng, tepung terigu, mentega, dan beberapa makanan ringan. Zat besi dan vitamin mineral lainnya juga dapat ditambahkan ke makanan yang disajikan di rumah tangga dengan menggunakan bubuk tabur gizi yang dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi

Jika zat besi yang diperoleh dari makanan tidak memenuhi kebutuhan zat besi, maka harus diperoleh dari suplementasi zat besi. Suplementasi zat besi secara teratur dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan hemoglobin secara cepat dan harus dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi pada remaja putri dan WUS adalah

dengan memberikan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuanti *et al.* 2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian tablet Fe selama satu bulan pada remaja putri SMA kelas X yang anemia terhadap kenaikan kadar Hb. Penelitian yang dilakukan (Wahyuni 2021) menunjukkan bahwa suplementasi tablet tambah darah dan vitamin C dapat menurunkan proporsi anemia dan memperbaiki status MCV. Suplementasi dapat meningkatkan nilai MCH dan MCHC pada remaja putri.

Beberapa negara lain seperti India, Bangladesh dan Vietnam, TTD diberikan seminggu sekali dan berhasil menurunkan prevalensi kejadian anemia di negara-negara tersebut (Kemenkes 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia dan beberapa negara lain tersebut, maka pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada remaja putri dan WUS dilaksanakan setiap seminggu sekali dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk remaja putri dan WUS diberikan secara *blanket approach* (Kemenkes 2018).

Rekomendasi global merekomendasikan bahwa didaerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, suplementasi TTD untuk remaja putri dan WUS mengandung unsur 30-60 mg besi elemental dan diberikan setiap

hari selama tiga bulan berturut-turut dalam setahun (WHO 2016). Untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 20\%$, suplementasi TTD terdiri dari 60 mg besi elemental dan 2800 mcg asam folat yang diberikan seminggu sekali untuk jangka waktu 3 bulan (diberikan) dan istirahat 3 bulan (tidak diberikan) (WHO 2011).

C. Promosi Gizi

1. Pengertian Promosi Gizi

Promosi gizi merupakan kegiatan edukasi gizi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, agar masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan anjuran yang berhubungan dengan perilaku gizi (Azrimaidaliza 2021).

Secara umum, sasaran dari promosi gizi adalah sebagai berikut;

- a. Individu,
- b. Keluarga,
- c. Masyarakat
- d. Kelompok rentan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah dan lanjut usia

Pada dasarnya, sasaran promosi gizi terbagi menjadi 3 kelompok (Azrimaidaliza 2021), yaitu:

- a. Sasaran primer

Sasaran primer atau sasaran utama dari promosi gizi adalah kelompok masyarakat yang nantinya akan diubah perilakunya. Dalam

praktik promosi kesehatan kelompok sasaran utama ini dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat ditempat umum dan lain sebagainya.

b. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder meliputi tokoh masyarakat yang berperan sebagai tokoh informal seperti tokoh adat, tokoh agama maupun pemuka formal seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, organisasi masyarakat dan media massa. Sasaran ini dapat menjadi model untuk mempraktekkan perilaku gizi seimbang, berkontribusi pada penyebaran informasi dan menciptakan suasana yang kondusif.

c. Sasaran tersier

Sasaran tersier terdiri dari pembuat kebijakan publik berupa peraturan perundang-undangan yang mengimplementasikan peraturan perundang-undangan yang mendukung terwujudnya perilaku gizi seimbang dan berkontribusi dalam penyediaan sumber daya (sarana, dana dan lain-lain). Masyarakat membutuhkan faktor pendukung (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yaitu danya sarana dan prasarana yang memungkinkan terjadinya perilaku tersebut. Kelompok yang termasuk kedalam sasaran tersier seperti bupati, camat, lurah atau pejabat pemerintah daerah setempat.

2. Teknik Promosi Gizi

Cara dan teknik dalam penyampaian informasi memang sangat berbeda-beda, namun pemilihannya harus dipertimbangkan secara matang dengan melihat kemasan informasi, kondisi penerima informasi, termasuk sosial budaya dan hal-hal lain yang termasuk lingkungan komunikasi, seperti tempat, ruang dan waktu. Oleh karena itu, metode/teknik penyampaian informasi menjadi sangat penting agar pesan dapat tersampaikan dengan benar, efektif dan berorientasi pada sasaran (Azrimaidaliza 2021).

Beberapa metode/teknik promosi atau edukasi untuk individu, kelompok dan massa (publik) antara lain sebagai berikut (Azrimaidaliza 2021):

a. Metode individual (perorangan)

Metode individual ini digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk mengembangkan perilaku baru atau mendorong seseorang seseorang untuk tertarik pada suatu inovasi atau perubahan perilaku. Pendekatan individual ini didasarkan pada fakta bahwa setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda untuk menerima atau mengadopsi perilaku baru. Agar petugas kesehatan dapat mengetahui dengan baik serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini. Bentuk pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Komunikasi antara petugas dan klien dapat lebih intensif dengan cara ini. Setiap permasalahan yang dihadapi klien dapat diatasi dan dibantu untuk mencari solusinya. Akhirnya klien akan memahami dan menerima perilaku tersebut secara sukarela dan berdasarkan kesadarannya serta menerapkannya dalam kehidupan sehari - hari (terjadi perubahan perilaku).

2) Wawancara (*interview*)

Metode ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Petugas kesehatan melakukan wawancara dengan klien untuk mengumpulkan informasi tentang mengapa ia tidak menerima atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak menerima perubahan, memberikan pengaruh apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi memiliki dasar pemahaman dan kesadaran yang kuat. Jika tidak, maka diperlukan konseling yang lebih mendalam lagi.

b. Metode kelompok

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah jika peserta yang mengikuti penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Ceramah dan seminar merupakan metode yang baik digunakan untuk kelompok besar ini.

2) Kelompok kecil

Jika peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan itu kurang dari 15 orang, maka biasanya disebut sebagai kelompok kecil. Beberapa metode yang sesuai untuk kelompok kecil antara lain:

a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok, diharapkan semua anggota kelompok dapat berpartisipasi secara bebas dalam diskusi, untuk itu perlu adanya pengaturan sedemikian rupa formasi duduk para peserta misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat sehingga para peserta dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk di antara peserta agar tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain peserta harus merasa berada dalam level yang sama sehingga setiap anggota kelompok memiliki kebebasan/keterbukaan untuk mengemukakan pendapatnya. Untuk memulai diskusi, fasilitator harus memancing peserta untuk berbicara dengan cara memberikan pertanyaan atau studi kasus yang berkaitan dengan topik diskusi. Untuk menghidupkan maka pemimpin kelompok harus memimpin dan mengatur sedemikian rupa sehingga setiap orang dapat memiliki kesempatan untuk mengekspresikan diri, sehingga tidak ada salah satu peserta yang menjadi dominan.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan pengembangan dari metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada awalnya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian masing-masing peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Jawaban atau tanggapan ditempatkan dan dituliskan pada *flipchart* atau papan tulis. Jika ada peserta yang belum mencurahkan pendapatnya maka tidak ada yang boleh mengomentari. Setelah semua anggota mengutarakan pendapatnya, barulah masing-masing anggota dapat berkomentar dan akhirnya dapat terjadi diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Boiling*)

Kelompok dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian diberikan pertanyaan atau masalah. Setelah sekitar 5 menit, kedua pasangan bergabung menjadi satu untuk mendiskusikan masalah tersebut dan menarik kesimpulan. Kemudian masing-masing dari dua pasangan yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung dengan pasangan lain dan seterusnya, sehingga pada akhirnya terjadi diskusi antara semua anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok tersebut langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), yang kemudian diberi suatu masalah yang mungkin identic atau mungkin tidak identic dengan kelompok lainnya. Setiap kelompok mendiskusikan masalahnya, kemudian hasil dari masing-masing kelompok didiskusikan kembali dan ditarik kesimpulannya.

e) *Role Play* (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini, sebagian anggota kelompok diskusi ditunjuk untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter di puskesmas, sebagai bidan atau perawat dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain berperan sebagai pasien atau anggota masyarakat. Misalnya mereka memperagakan bagaimana berinteraksi atau berkomunikasi dalam menjalankan tugas sehari-hari.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan kombinasi antara *role play* dan diskusi kelompok. Pesan kesehatan ditampilkan di beberapa game seperti monopoli. Cara permainannya mirip dengan bermain monopoli, gaco (petunjuk arah), dengan menggunakan dadu atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, yang lain bertindak sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan massal digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada massa atau komunitas masyarakat. Oleh karena itu pendekatan massa adalah cara yang paling tepat karena sasaran promosi ini bersifat universal dan tidak membedakan kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan lain-lain. Maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Pendekatan ini secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap inovasi dan belum diharapkan mengarah pada perubahan perilaku. Namun jika nantinya dapat mempengaruhi perubahan perilaku, maka perubahan juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan massa tersebut tidak bersifat langsung. Biasanya dengan atau melalui media massa.

Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain:

1) Ceramah umum (*public speaking*)

Pada kesempatan tertentu, seperti Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato didepan massa/rakyat untuk menyampaikan pesan kesehatan. Salah satu bentuk pendekatan massa adalah safari KB.

- 2) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan di media elektronik, baik Televisi maupun radio, pada hakekatnya merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan massa.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan lain tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan secara massa.
- 4) Menulis di majalah atau surat kabar, baik artikel, tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan, merupakan rangkaian pendekatan promosi kesehatan massa.
- 5) *Bill Board*, Spanduk, poster yang dipasang di pinggir jalan dan sebagainya juga merupakan bentuk dari promosi kesehatan massa.

D. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Kata media berasal dari kata latin “medius” yang berarti tengah, perantara atau pengantar. Dalam bahasa Arab, media secara harafiah berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media promosi kesehatan atau alat peraga dapat diartikan sebagai alat promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium untuk memudahkan komunikasi dan penyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah segala cara atau usaha untuk menyajikan pesan atau informasi yang akan disampaikan oleh komunikator melalui sarana komunikasi, baik melalui media cetak, elektronik (Televisi, komputer, radio, dan lain-lain) atau media luar ruangan, agar pengetahuan kelompok

sasaran dapat meningkat yang diharapkan pada akhirnya juga demikian akan merubah perilaku mereka secara positif terhadap kesehatannya (Notoatmodjo 2005) dalam (Azrimaidaliza 2021).

2. Jenis – jenis Media Promosi Kesehatan

Jenisnya media promosi kesehatan ditinjau dari beberapa aspek, diantaranya yaitu: (Notoatmodjo 2005) dalam (Jatmika *et al.* 2019)

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaanya

Berdasarkan penggunaan media promosi kesehatan dibedakan menjadi:

- 1) Bahan bacaan meliputi buku, modul, folder, majalah, leaflet, buletin dan lain sebagainya
- 2) Bahan peraga, flipchart, film, slide, poster tunggal, poster seri dan lain-lain

b. Berdasarkan cara produksinya

Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dibedakan menjadi:

1) Media cetak

Media cetak adalah media statis yang berfokus pada pesan visual. Contoh yang termasuk media cetak yaitu leaflet, brosur, poster, surat kabar, majalah, lembar balik dan sticker. Keunggulan media cetak adalah tahan lama, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, menjangkau banyak orang, dapat dibawa kemana-mana, mudah dipahami, dapat menambah rasa keindahan dan

meningkatkan semangat belajar. Namun kelemahannya adalah media ini tidak dapat merangsang efek suara dan gerak, sehingga media mudah dipersepsikan.

2) Media elektronik

Media elektronik yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, kaset, CD, dan VCD. Kelebihan dari media elektronik adalah sudah dikenal oleh masyarakat, mengikutsertakan panca indera dan lebih mudah dipahami. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan persiapan yang matang, listrik dan alat canggih untuk produksinya.

3) Media luar ruangan

Media luar ruangan adalah media yang dalam penyampaian pesannya dilakukan diluar ruang publik, misalnya spanduk, papan reklame, banner, pameran dan TV layar lebar. Kelebihan media ini adalah dapat memberikan hiburan yang bersifat informasi umum, lebih mudah dipahami, menarik bagi semua panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan, dapat tatap muka, lebih menarik karena ada suara dan gambar serta jangkauan relatif lebih luas. Kekurangannya adalah biaya mahal, ada yang membutuhkan alat canggih, ada yang membutuhkan listrik, agak rumit, memerlukan persiapan yang matang, peralatan terus berkembang,

mebutuhkan keterampilan dalam penyimpanan dan pengoperasiannya.

3. Media Berbasis Audio Visual (AVA)

AVA (*audio visual aids*) merupakan media yang dapat dilihat dan didengar, yang dapat membantu merangsang indra mata (penglihatan) dan telinga saat menerima pesan (Jatmika *et al.* 2019). Manfaat media visual, diantaranya adalah:

a. Memudahkan seseorang untuk mengingat

Ada hubungan antara media visual dan visualisasi gambar dengan pikiran. Persepsi dan pemikiran terkait erat, hal ini menunjukkan bahwa melihat memiliki efek positif pada pemikiran. Padahal berfikir merupakan dasar untuk membangun pengetahuan. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa seseorang dapat memiliki daya ingatan yang baik melalui gambar dibandingkan hanya melalui kata-kata (Anglin *et al.* 1996; Branden 1996; Lazo dan Smith 2014) dalam (Jatmika *et al.* 2019).

b. Penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih fokus karena gambar dapat menarik perhatian.

c. Gambar tidak hanya dapat membangkitkan gairah dan emosi pembaca, tetapi juga meningkatkan kreatifitas.

Beberapa contoh media visual yang menggunakan penggabungan suara atau alat bantu AVA yaitu video, televisi dan film (Jatmika *et al.* 2019).

a. Video

Video merupakan media penyampaian pesan atau informasi yang mengarah pada sosialisasi program kesehatan, yang diutamakan adalah pendidikan dan informasi serta komunikasi kesehatan yang persuasif. Kadang diselingi dengan iklan layanan masyarakat atau iklan perusahaan farmasi dan alat laboratorium. Video bukan hanya sarana pengiriman pesan, tetapi segala sesuatu yang memungkinkan kombinasi sinyal suara dengan gambar yang bergerak. Kelebihan video adalah memvisualisasikan suatu pesan menjadi sebuah gerak motorik, ekspresi wajah dan kondisi lingkungan tertentu. Terkadang juga video dapat berbentuk hiburan yang mampu mendorong terjadinya perubahan sikap tentang kesehatan, yang dapat dikemas dalam cerita-cerita fiksi, drama atau realitas dalam masyarakat. Kelebihan video adalah:

- 1) Tidak terbatas oleh jarak dan waktu
- 2) Dapat di ulang
- 3) Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga mudah diingat oleh khalayak
- 4) Dapat disajikan dalam berbagai format bentuk, seperti CD, DVD dan kaset.

Kekurangan video adalah:

- 1) Proses pembuatannya membutuhkan banyak biaya
- 2) Memerlukan peralatan lain, seperti LCD, *vidioplayer* dan lain-lain

- 3) Lebih menekankan pada isi materi daripada proses materi
- 4) Objek tidak dapat ditampilkan dalam ukuran yang sebenarnya
- 5) Kurangnya ketepatan dalam pengambilan gambar dapat mengakibatkan penonton menjadi salah tafsir

b. Televisi

Televisi berwarna pertama kali disiarkan dan dijual secara komersial pada 17 Desember 1953 dan diresmikan oleh FCC. Sistem televisi berwarna ini dikembangkan oleh RCA. Telah disebutkan bahwa Zworykin memperkenalkan konsep televisi berwarna pada tahun 1925 dan mendapat hak paten dari pemerintah Amerika Serikat. Masa penyiaran digital diperkenalkan di Inggris dan Amerika Serikat dari tahun 1998 yang kemudian diikuti oleh negara-negara lainnya. Salah satu faktor pesatnya era digital ini adalah banyaknya stasiun televisi gratis (swasta) di setiap kota yang berkisar antara empat sampai tujuh stasiun televisi.

Perkembangan televisi sebagai media massa berlangsung begitu cepat sehingga manfaatnya dapat dirasakan dalam menjangkau jumlah dan wilayah yang tidak terbatas dalam waktu yang singkat. Banyak program yang ditayangkan di televisi termasuk salah satunya adalah iklan pelayanan masyarakat.

Iklan adalah salah satu strategi pemasaran paling populer yang digunakan untuk mengkomunikasikan produk atau nilai. Fungsi iklan yaitu memberikan informasi kepada konsumen atau khalayak agar

mereka sadar akan nilai yang disampaikan. Menurut penjelasan Lyle, televisi dapat menunjukkan apresiasi kepada penontonnya. Penyiaran televisi ditekankan melalui audio visual. Hal ini menyebabkan seseorang yang melihat susunan gambar visual di televisi merasakan ada sesuatu yang baru, karena penonton hampir tidak dapat membedakan pengalaman yang dimiliki. Artinya, audiovisual dapat memberikan pengalaman yang baru.

Kelebihan televisi sebagai media komunikasi adalah:

- 1) Memiliki kemampuan audio visual
- 2) Informasi dapat disebarkan secara langsung
- 3) Pesan yang disampaikan bersifat nyata
- 4) Informasi dapat disampaikan secara langsung dengan cepat dan tepat

Namun, televisi masih memiliki kelemahan. Kelemahan televisi antara lain:

- 1) Komunikasi yang terjadi hanya satu arah, membuat audience menjadi pasif
- 2) Tidak dapat mengulang informasi yang disampaikan tanpa menggunakan alat perekam
- 3) Memerlukan biaya untuk memilikinya
- 4) Ruang Penyimpanan pesannya terbatas

c. Film

Film merupakan media audio visual yang dipertunjukkan kepada penonton. Film memiliki daya tarik secara universal dan meluas yang didominasi oleh gambar fiksi. Film bersifat internasional yang aturannya ditentukan oleh publik. Karakter ideologis film ini sangat kuat, sehingga diharapkan pesan yang disampaikan dapat diterima oleh penonton. Kelebihan film antara lain:

- 1) Tidak terbatas oleh ruang dan waktu
- 2) Dapat mempengaruhi emosional penonton, sehingga secara tidak sadar dapat mempengaruhi pola pikir penonton.
- 3) Latar belakang pesan dikemas secara menarik

Kelemahan film sebagai media komunikasi antara lain:

- 1) Proses pembuatannya membutuhkan banyak biaya
- 2) Memerlukan peralatan lain seperti seperti LCD, *vidioplayer* dan lain-lain
- 3) Durasi waktu yang lebih panjang

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mempersepsikan objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada saat penginderaan sampai diperolehnya pengetahuan, sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian perseptual objek. Sebagian besar informasi yang

diterima oleh manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2010) dalam (Masturoh dan Temesvari 2018). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Seorang individu akan mengadopsi perilaku apabila terlebih dahulu ia tahu arti dan manfaat perilaku (Irwan 2017).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal) dan berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi belajar, semakin tinggi pendidikannya, maka semakin mudah untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, seseorang cenderung mendapatkan informasi dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh di pendidikan formal dan pendidikan

nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini pada akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka semakin tumbuh sikap yang positif terhadap objek tersebut (Budiman dan Riyanto 2013).

b. Informasi/media massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (*Oxford English Dictionary*). Kamus lain mengatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, tetapi ada juga yang menekankan bahwa informasi merupakan salah satu bentuk pengetahuan yang disampaikan. Informasi adalah teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Beberapa definisi informasi memiliki perbedaan dikarenakan pada dasarnya informasi itu tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang berasal dari data dan pengamatan dunia disekitar kita dan disampaikan melalui komunikasi. Informasi meliputi data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan *database*. Sebagai contoh: informasi yang didapatkan seseorang dari media cetak tentang demam berdarah (DBD) disebabkan oleh vektor nyamuk demam berdarah. Penyebaran DBD

disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat dengan banyaknya genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*. Semua informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat berdampak jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menimbulkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan menyediakan berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penemuan-penemuan baru. Berbagai media seperti surat kabar, majalah, radio, televisi dan lain-lain memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan masyarakat sebagai sarana komunikasi. Dalam menyampaikan informasi, sebagai tugas utama media massa juga menyampaikan pesan-pesan yang berisi saran-saran yang dapat mengarahkan opini. Adanya informasi baru tentang suatu hal memberikan landasan kognitif baru untuk membentuk pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman dan Riyanto 2013).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Adat istiadat dan tradisi yang diikuti orang tanpa mempertimbangkan apakah yang telah dilakukan itu baik atau buruk. Hal ini yang menyebabkan bertambahnya pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang menentukan tersedianya suatu ruang yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan tertentu,

sehingga status sosial ekonomi akan berdampak pada pengetahuannya (Budiman dan Riyanto 2013).

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun lingkungan sosial. Proses masuknya pengetahuan kedalam diri seseorang dipengaruhi oleh lingkungan dimana tempat seseorang tersebut berada. Hal ini disebabkan karena ada atau tidaknya interaksi dua arah yang akan ditanggapi oleh setiap individu sebagai pengetahuan (Budiman dan Riyanto 2013).

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang dapat dijadikan sebagai cara untuk memastikan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dari pemecahan masalah sebelumnya. Pengalaman belajar yang dikembangkan di tempat kerja menambah pengetahuan dan keterampilan profesional, dan pengalaman belajar di tempat kerja bekerja dapat mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang mencerminkan integritas pemikiran ilmiah dan etis yang berasal dari masalah nyata terkait pekerjaannya (Budiman dan Riyanto 2013).

f. Usia

Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran seseorang. Seiring bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula pemahaman dan cara berpikirnya, sehingga pengetahuan yang diterima semakin lebih baik. Pada usia madya, seseorang akan berpartisipasi lebih aktif dalam kehidupan sosial dan masyarakat, serta lebih banyak mempersiapkan dirinya sebagai upaya untuk keberhasilannya menyesuaikan diri dengan usia tua. Selain itu, orang usia madya menghabiskan lebih banyak waktu untuk membaca. Pada usia ini hampir tidak ada penurunan kemampuan intelektual, keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan verbal. (Budiman dan Riyanto 2013). Dua sikap tradisional terhadap jalannya perkembangan kehidupan adalah sebagai berikut:

- 1) Semakin bertambah usia semakin bijaksana, semakin banyak pengetahuan yang ditemukan dan semakin banyak hal yang dilakukan untuk menambah pengetahuannya.
- 2) Orang yang sudah tua telah mengalami kemunduran baik secara fisik maupun mental sehingga tidak dapat diberikan pendidikan keterampilan yang baru. Dapat diasumsikan bahwa IQ akan menurun seiring bertambahnya usia, terutama dalam beberapa keterampilan lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Menurut pendapat beberapa teori menyatakan bahwa IQ seseorang menurun cukup cepat seiring bertambahnya usia.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Menurut (Notoatmodjo 2014), secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena pengetahuan yang ada hanya terbatas pada ingatan tentang apa yang dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini kemampuan pengetahuan yang didapat hanya sebatas menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang ada pada tahap ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek atau benda dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu pelajaran atau materi tertentu akan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan suatu objek atau sesuatu yang dipelajarinya.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang ada pada tahap ini adalah kemampuan mengaplikasikan atau menerapkan apa yang dipelajari pada situasi nyata materi yang telah dipelajarinya pada situasi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan suatu materi atau objek dalam hal komponen yang saling berkaitan. Kemampuan yang dimiliki pada tahap ini meliputi kemampuan analisis seperti kemampuan untuk menggambarkan (grafik), membedakan atau membandingkan, memisahkan dan mengklasifikasikan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang ada adalah kemampuan seseorang untuk menghubungkan berbagai unsur atau elemen dari pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan sintesis seperti merencanakan, menyusun, mengkategorikan, merancang dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki sudah sampai tahap kemampuan untuk menilai atau mengevaluasi materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses perencanaan, memperoleh dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan alternatif. Pada tahap ini menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti bertanya, mencari, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan wawancara atau mengisi kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur kepada subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo 2012) dalam (Masturoh dan Temesvari 2018).

Kategori tingkat pengetahuan menurut (Arikunto 2006) dalam (Budiman dan Riyanto 2013) dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

Kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok, jika yang diteliti masyarakat umum yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

F. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti memiliki sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku positif pasien dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan adalah bentuk perilaku manusia yang mentaati aturan, prosedur, perintah yang telah ditetapkan dan disiplin yang harus dijalankan.

Dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu pada situasi dimana perilaku seorang individu sebanding dengan praktik atau saran yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan, atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lain, seperti saran dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian dan Marcus 2011) dalam (Darmayanti 2019).

2. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku tidak taat pada peraturan ke perilaku yang taat pada peraturan. Masalah kepatuhan adalah penghalang terbesar program suplementasi zat besi setiap hari, sehingga suplementasi zat besi mingguan adalah pilihan untuk mengurangi masalah kepatuhan. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menjaga kepatuhan minum suplemen zat besi seperti memberikan sosialisasi diawal kegiatan berupa booklet atau tatap muka, minum suplemen besi langsung

di depan petugas dan mengirimkan pesan singkat untuk mengingatkan sampel penelitian (Adawiyani 2013; Nurdhiani *et al.* 2017) dalam (Noverina *et al.* 2020).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penggunaan tablet tambah darah berpengaruh signifikan terhadap sikap dalam minum tablet tambah darah sejak dini. Remaja putri yang mengetahui pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah maka akan membuatnya berfikir dan berusaha untuk menghindari terjadinya anemia defisiensi (Noviazahra 2017) dalam (Samputri dan Herdiani 2022). Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kepatuhannya dalam mengkonsumsi tambah darah akan semakin baik juga (Agustina 2019).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga sangat penting saat mengonsumsi tablet tambah darah. Bentuk dukungan keluarga dapat diberikan berupa menyediakan makanan yang mengandung zat besi dan mengingatkan jadwal untuk minum tablet tambah darah. Semakin baik dukungan dari keluarga, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Samputri dan Herdiani 2022).

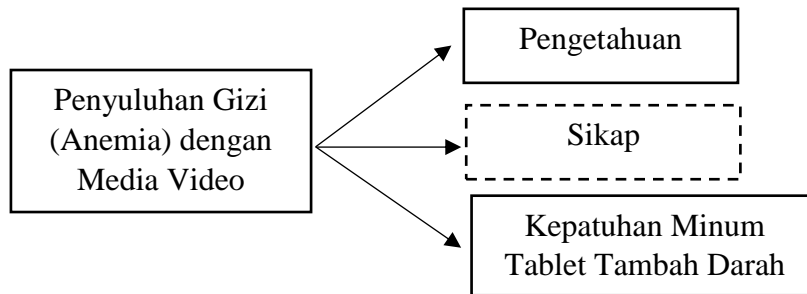
c. Dukungan Guru

Faktor yang paling mendukung keberhasilan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD dengan adanya dukungan dari guru karena selain waktu remaja putri lebih banyak dihabiskan di sekolah biasanya murid juga menjadikan mereka sebagai tokoh. Oleh sebab itu remaja putri atau anak sekolah lebih bisa menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain termasuk orang tua (Nuradhiani *et al.* 2015) dalam (Amir dan Djokosujono 2019).

d. Sikap Tenaga Kesehatan

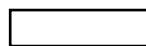
Sikap petugas kesehatan terhadap pasien mempengaruhi kualitas hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan itu sendiri yang selanjutnya dapat mempengaruhi pemahaman ibu terhadap informasi yang diberikan. Keterlibatan pasien, kejelasan pesan yang disampaikan, dan bagaimana pesan tersebut disampaikan sangatlah penting. Selain itu petugas atau tenaga kesehatan harus bersikap ramah dan sopan (Handayani 2010) dalam (Darmayanti 2019). Selama ini yang dilakukan petugas kesehatan pada umumnya hanya perintah untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur tanpa adanya penjelasan mengenai manfaatnya. Informasi tersebut perlu diberikan se jelas-jelasnya untuk memberikan dorongan kepada remaja putri agar mau mengonsumsi tablet tambah darah (Hendrian 2011) dalam (Darmayanti 2019).

G. Kerangka Konsep

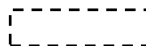


Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

H. Hipotesis

1. Ada pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar.
2. Ada pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap kepatuhan minum TTD pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar.

I. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri.

J. Definisi Operasional

1. Umur

Definisi : Masa hidup responden sejak lahir sampai saat penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam tahun.

Instrumen : Kuesioner

Hasil ukur : -

Skala : Rasio

2. Penyuluhan Tentang Anemia

Definisi : Pemberian informasi kesehatan kepada responden tentang Anemia yang meliputi pengertian anemia, tanda dan gejala anemia, dampak anemia, cara pencegahan anemia dan cara minum tablet tambah darah menggunakan media video yang diputar sebanyak 3 kali selama 1 bulan

Hasil Ukur : Skor pengamatan

Instrumen : Video dan Satuan Acara Penyuluhan

Skala : Nominal

3. Pengetahuan

Definisi : Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang anemia, tanda dan gejala anemia, dampak anemia, cara pencegahan anemia dan cara minum tablet tambah darah

sebelum dan setelah diberikan intervensi

Hasil Ukur : Skoring nilai (benar = 1, salah = 0), skoring hasil

pengukuran pengetahuan dengan perhitungan

$$\text{Skor pengetahuan} = \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{total skor}} \times 100\%$$

- a. Baik = Nilai persentase $\geq 75\%$
- b. Cukup = Nilai persentase 56-74%
- c. Kurang = Nilai persentase $\leq 55\%$

(Arikunto 2006) dalam (Budiman dan Riyanto 2013)

Instrumen : Kuesioner

Skala : Ordinal

4. Kepatuhan

Definisi : Ketaatan remaja putri minum tablet tambah darah dalam waktu 1 bulan yaitu 4 tablet (1 minggu 1 tablet) yang diperoleh datanya dari kartu kontrol dan formulir monitoring

Hasil Ukur : Klasifikasi kepatuhan

- a. Patuh = Jika minum TTD yang diberikan sebanyak 4 tablet dalam 1 bulan
- b. Tidak patuh = Jika minum TTD yang diberikan < 4 tablet dalam 1 bulan

(Kemenkes, 2018)

Instrumen : Kartu kontrol, formulir monitoring

Skala : Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

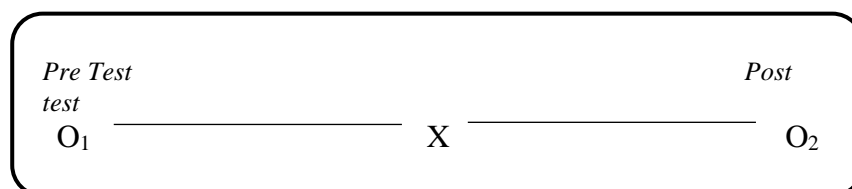
Ruang lingkup penelitian ini merupakan bidang gizi masyarakat yaitu penyuluhan gizi tentang anemia dengan media video untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah di Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Seruyan yaitu SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar. Waktu pelaksanaan penelitian adalah mulai bulan Februari 2023 sampai dengan bulan Maret 2023.

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi experimental* dengan *one group pre-test post-test design*. Rancangan ini tidak terdapat kelompok pembanding (kontrol), melainkan dilakukan observasi pertama (*pre-test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah dilakukannya intervensi. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum dilakukan penyuluhan dengan media video, selanjutnya dilakukan *post-test* (pengamatan akhir) setelah diberikan penyuluhan gizi dengan media video untuk mengukur pengetahuan dengan membandingkan jawaban kuesioner *pre-test* dan *post-test*, sedangkan untuk mengukur tingkat

kepatuhan menggunakan kartu kontrol minum TTD dan formulir monitoring TTD dengan mengobservasi selama satu bulan kedepan setelah dilakukan intervensi

Rancangan desain penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

O₁ : *Pre test* untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan remaja putri

sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan media video

X : Perlakuan, yaitu penyuluhan gizi dengan media video

O₂ : *Post test* untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan remaja putri

setelah diberikan penyuluhan gizi dengan media video

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi usia sekolah di SMPN 1 Batu Ampar yang berjumlah 33 siswi dan SMAN 1 Batu Ampar yang berjumlah 30 siswi, sehingga total populasi penelitian sebanyak 63 siswi.

2. Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penarikan sampel

secara *puposive* merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh dan Temesvari 2018). Adapun sampel pada penelitian ini adalah remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri dengan rentang usia 12-19 tahun
- 2) Sudah pernah mendapat TTD sebelumnya
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak hadir saat penelitian dilakukan
- 2) Tidak mengikuti penelitian sampai selesai

Pada saat pelaksanaan penelitian dari jumlah populasi sebanyak 63 siswi semua dijadikan sebagai sampel penelitian, namun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 57 siswi. Sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 57 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden

a. Data Identitas Sampel

Identitas sampel meliputi nama, umur dan kelas yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden pada saat *pretest* dan *posttest*. Setelah terisi dicek kembali untuk melihat kelengkapan data.

b. Data pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah

Data pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan diperoleh dari kuesioner yang diisi responden sendiri. Data pengetahuan diperoleh melalui prosedur berikut:

- 1) Sampel diberikan kuesioner untuk diisi.
- 2) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- 3) Sampel dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan kuesioner tanpa terkecuali.
- 4) Setelah mengisi jawaban, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
- 5) Kuesioner yang telah diisi akan diperiksa kembali, jangan ada yang dibiarkan tidak terisi.
- 6) Pengisian kuesioner dilakukan sebanyak 2x, yaitu pada minggu pertama bulan februari sebelum dilakukan penyuluhan dan pada minggu keempat bulan februari setelah diberikan penyuluhan sebanyak 3x.

Data kepatuhan minum tablet tambah darah didapatkan dari kartu kontrol minum tablet tambah darah dan formulir monitoring dengan dilakukan observasi selama 1 bulan dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Sampel diberikan kartu kontrol minum tablet tambah darah untuk diisi jumlah TTD yang diminum selama bulan Januari.
- 2) Sampel diberikan penyuluhan dengan media video, kemudian setelah diberikan penyuluhan dengan media video, sampel diberikan kartu kontrol untuk diisi kembali setiap minggu dan diberikan 4 tablet TTD untuk diminum setiap minggu.
- 3) Sampel pada saat minum TTD diwajibkan untuk berfoto.
- 4) Peneliti datang kembali ke sekolah setiap minggu untuk memantau kepatuhan minum TTD sampel dan mengumpulkan foto saat minum TTD.
- 5) Pemantauan kepatuhan minum TTD dilakukan sebanyak 4x yaitu minggu ke-1, minggu ke-2, minggu ke-3 dan minggu ke-4 serta dicatat di formulir monitoring minum TTD.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data tentang gambaran umum sekolah dan jumlah seluruh siswi kelas VII, VIII dan IX di SMPN 1 Batu Ampar dan siswi kelas X, XI dan XII di SMAN 1 Batu Ampar tahun 2022 yang diperoleh dari bagian administrasi sekolah.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data identitas sampel

Data identitas sampel yang terkumpul diolah secara manual dengan menggunakan program komputer melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kembali kelengkapan data
- 2) Memberikan kode setiap sampel sesuai dengan karakteristik data identitas
- 3) Memasukkan data ke dalam program komputer
- 4) Data seperti umur, kelas, ditabulasikan menurut kategorinya.

b. Data pengetahuan

- 1) Memeriksa kelengkapan data kuesioner pengetahuan yang telah dikumpulkan
- 2) Data pengetahuan dikumpulkan dengan total 20 pertanyaan.
Skoring hasil pengukuran pengetahuan didapat dengan perhitungan:

$$\text{Skor pengetahuan} = \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{total skor}} \times 100\%$$

- 3) Nilai pengetahuan kemudian diklasifikasikan menjadi nilai pengetahuan kategorial, yaitu:
 - a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
 - b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
 - c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$.
- 4) Setelah penelitian dihitung rerata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi.

c. Data Kepatuhan

- 1) Data kepatuhan diperoleh dari kartu kontrol dan formulir monitoring.
- 2) Remaja putri minum TTD sebanyak 1 tablet setiap minggu selama 1 bulan.
- 3) Nilai kepatuhan kemudian diklasifikasikan menjadi:
 - a) Patuh = Jika minum TTD yang diberikan sebanyak 4 tablet dalam 1 bulan
 - b) Tidak patuh = Jika minum TTD yang diberikan < 4 tablet dalam 1 bulan
- 4) Setelah penelitian dihitung rerata kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Data univariat yang dianalisis pada penelitian ini mencakup data responden yang terdiri dari umur, pengetahuan, dan kepatuhan remaja putri baik sebelum maupun sesudah diberikan video. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna memperoleh pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar dengan menggunakan uji statistik *Uji*

Marginal Homogeneity untuk menganalisis pengaruh video terhadap pengetahuan karena menggunakan prinsip 2×2 , dan *Uji Mc Nemar* untuk menganalisis pengaruh video terhadap kepatuhan minum TTD karena menggunakan prinsip 2×2 .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Sekolah

1. SMPN 1 Batu Ampar

SMPN 1 Batu Ampar merupakan sekolah negeri yang terletak di Desa Sandul, Kecamatan Batu Ampar, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah. SMPN 1 Batu Ampar didirikan pada tahun 2009 dengan status akreditasi sekolah B. Jumlah guru dan tenaga kependidikan di SMPN 1 Batu Ampar adalah 11 orang, dengan rincian 9 orang guru dan 2 orang tenaga kependidikan. Jumlah seluruh siswa yaitu 91 siswa, dengan rincian 58 siswa laki-laki dan 33 siswa perempuan.

SMPN 1 Batu Ampar memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang laboratorium IPA, 1 ruang perpustakaan, 4 ruang WC siswa, 4 ruang WC guru, 1 ruang guru, 1 ruang tata usaha dan kepala sekolah. Sebagai sekolah yang berada pada ibukota kecamatan dan input peserta didik yang mayoritas dari desa-desa sekitar, serta kondisi desa yang tidak begitu luas dengan memiliki sumber daya alam berupa perkebunan, maka profil pelajar yang dihasilkan adalah pelajar yang memiliki potensi menjaga keanekaragaman hayati dan cinta lingkungan. Dalam rangka meningkatkan potensi tersebut, SMPN 1 Batu Ampar mengadakan

kerjasama dengan dunia industri yaitu perusahaan kelapa sawit dan *stakeholder* lain seperti puskesmas dan lain lain.

a. Visi Sekolah

“Mewujudkan Peserta Didik yang Beriman dan Bertakwa, Berbudi Pekerti, Berprestasi dan Berwawasan Global yang Berlandaskan Budaya Nasional dan Kearifan Lokal”

b. Misi Sekolah

- 1) Menanamkan keimanan dan ketakwaan melalui pengalaman ajaran agama dan kegiatan keagamaan.
- 2) Memantapkan penghayatan dan pengamalan Pancasila dan nilai-nilai luhur bangsa.
- 3) Memaksimalkan partisipasi peserta didik dalam kompetisi dan lomba dalam bidang akademik maupun non akademik.
- 4) Mengembangkan kerjasama yang harmonis antar warga sekolah, masyarakat, dunia usaha dan dunia industri.

2. SMAN 1 Batu Ampar

SMAN 1 Batu Ampar merupakan sekolah negeri yang terletak di Desa Sandul, Kecamatan Batu Ampar, Kabupaten Seruyan, Kalimantan Tengah. SMAN 1 Batu Ampar didirikan pada tahun 2016 dengan status akreditasi sekolah C. Jumlah guru dan tenaga kependidikan di SMAN 1 Batu Ampar adalah 15 orang, dengan rincian 12 orang guru dan 3 orang tenaga kependidikan. Jumlah seluruh siswa yaitu 70 siswa, dengan rincian 40 siswa laki-laki dan 30 siswa perempuan.

SMAN 1 Batu Ampar memiliki 3 ruang kelas, 1 ruang laboratorium IPA, 1 ruang laboratorium kimia, 1 ruang laboratorium fisika, 1 ruang laboratorium biologi, 1 ruang laboratorium komputer, 1 ruang perpustakaan, 2 ruang WC siswa, 4 ruang WC guru dan kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang tata usaha dan kepala sekolah. Selain itu SMAN 1 Batu Ampar juga memiliki fasilitas kesehatan berupa usaha kesehatan yang dikelola oleh guru dan siswa.

a. Visi Sekolah

“Menjadi sekolah unggulan dan favorit yang menghasilkan lulusan yang berkualitas, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu mengikuti perkembangan jaman”.

b. Misi Sekolah

- 1) Melaksanakan proses belajar mengajar secara efektif dan efisien.
- 2) Menyediakan sarana dan prasarana pendidikan serta sumber belajar untuk memperlancar proses belajar mengajar.
- 3) Melaksanakan kegiatan ekstra kurikuler sesuai dengan bakat dan minat serta kemampuan siswa yang dibimbing secara maksimal.
- 4) Menjalin hubungan kerja sama antara pihak sekolah dengan orang tua/wali siswa, komite dan masyarakat.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 57 remaja putri usia sekolah yang bersedia menjadi responden dan sesuai dengan kriteria yang

telah ditentukan. Responden berasal dari SMPN 1 Batu Ampar kelas VII, VIII dan IX yang berjumlah 29 siswi serta siswi SMAN 1 Batu Ampar kelas X, XI dan XII yang berjumlah 28 siswi.

Berdasarkan karakteristik umur siswi SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar yang menjadi responden dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Karakteristik	Median	Minimum	Maksimum
Umur	16	12	19

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik umur siswi memiliki rentang usia 12 tahun sampai dengan 19 tahun dengan rerata usia 16 tahun. Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran seseorang. Seiring bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula pemahaman dan cara berpikirnya, sehingga pengetahuan yang diterima semakin lebih baik (Budiman dan Riyanto 2013).

Tahapan perkembangan remaja menurut Iskandarsyah (2006) dibagi menjadi 3 yaitu masa remaja awal/dini (*early adolescence*) umur 10–13 tahun, masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14–16 tahun dan masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17–19 tahun (Rahayu *et al.* 2019). Berdasarkan karakteristik umur siswi SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar yang menjadi responden berada pada masa remaja awal, pertengahan, dan lanjut. Pada usia remaja terjadi perkembangan kognitif, pada usia ini pemikiran mereka semakin abstrak, logis dan idealis (Ahyani dan Astuti 2018).

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, menyatakan bahwa remaja yang berada dalam proses pemikiran operasional formal memiliki kemampuan kognitif untuk mengembangkan hipotesis atau dugaan terbaik mengenai cara memecahkan masalah yang ditandai dengan kemampuan berfikir secara sistematis dan mencakup logika yang kompleks. Pembentukan pengertian dan konsep merupakan hal utama yang dapat dilakukan untuk mengembangkan kemampuan kognitif remaja, dapat dilakukan dengan menggunakan benda-benda konkret atau menggunakan alat peraga dalam pembelajaran (Ahyani dan Astuti 2018). Oleh karena itu edukasi dengan menggunakan media audiovisual contohnya media video sangat berperan untuk menunjang perkembangan kognitif remaja.

Pada masa remaja rentan mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang paling umum dijumpai khususnya pada remaja putri adalah anemia. Oleh sebab itu remaja putri memerlukan zat besi lebih banyak dibandingkan laki-laki. Bahan makanan yang berkualitas tinggi yang dapat diperoleh dari protein hewani seperti hati, daging, ayam dan ikan merupakan hal yang diperlukan agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia dalam tubuh. Selain itu konsumsi bahan makan yang tinggi sumber vitamin C juga perlu ditingkat untuk membantu penyerapan zat besi (Pritasari *et al.* 2017).

2. Pengetahuan tentang anemia

Identifikasi pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Dengan Media Video Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Kategori	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	n	%	n	%
Baik	25	43.9	52	91.2
Cukup	17	29.8	5	8.8
Kurang	15	26.3	0	0
Total	57	100.0	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pengetahuan siswi tentang anemia sebelum diberikan penyuluhan dengan media video yaitu 25 siswi (43,9%) berpengetahuan baik, 17 siswi (29,8%) berpengetahuan cukup dan 15 siswi (26,3%) memiliki pengetahuan yang kurang. Kemudian setelah diberikan penyuluhan dengan media video pengetahuan siswi mengenai anemia mengalami peningkatan dengan rincian 52 siswi (91,2%) berpengetahuan baik, 5 siswi (8,8%) berpengetahuan cukup dan tidak ada siswi yang memiliki pengetahuan kurang.

Perubahan dan peningkatan nilai pengetahuan siswi dapat terjadi karena berbagai hal yang berkaitan saat penyuluhan, diantaranya penyuluhan yang disampaikan dengan media video dapat dipahami dengan baik sehingga responden bisa menjawab pertanyaan pada kuesioner yang diberikan. Perubahan dan peningkatan pengetahuan ini dapat diketahui dari beberapa soal yang sebelumnya banyak menjawab

salah yaitu pada pertanyaan tentang pengertian anemia sebanyak 63,16% responden menjawab salah dan 36,84% menjawab benar. Pada pertanyaan tentang efek samping mengonsumsi TTD sebanyak 92,98% responden menjawab salah dan hanya 7,02% yang menjawab benar. Setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media video, sebanyak 70,18% responden menjawab benar pada pertanyaan tentang pengertian anemia dan 63,16% responden menjawab benar pada pertanyaan tentang efek samping mengonsumsi TTD.

Efektifitas media yang digunakan dalam penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang dilibatkan. Semakin banyak indera yang digunakan, pesan yang disampaikan saat penyuluhan akan semakin mudah dimengerti. Media video merupakan media yang menggabungkan indera penglihatan dan pendengaran dalam proses daya tangkap pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusmaryati *et al.* (2022) tentang pengembangan media pembelajaran kesehatan reproduksi remaja menyatakan bahwa sebanyak 93% responden memberikan respon secara keseluruhan dengan kategori sangat baik terhadap video pembelajaran kesehatan reproduksi remaja sebagai media pembelajaran.

Noverina *et al.* (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan anemia *pre-test* dan *post test* pada kelompok yang diberikan intervensi menggunakan media video *explanation*. Berdasarkan nilai Median \pm SE *pretest* adalah $60 \pm 11,428$ dan

posttest adalah $60 \pm 11,270$ dengan nilai $p < 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan anemia *pre-test* dan *post test* pada kelompok yang diberikan intervensi. Selain itu hasil penelitian lain menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan gizi remaja setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi, pengetahuan sebelum intervensi 15,79 dan meningkat menjadi 20,14 dengan nilai ($p < 0.005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang gizi yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi (Masitah *et al.* 2019).

Pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin banyak pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, maka akan semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi, mempertahankan kesehatan individu dan menghindari anemia (Sjiahriani dan Faridah 2019).

3. Kepatuhan minum tablet tambah darah

Identifikasi kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum TTD Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Dengan Media Video Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Patuh	9	15.8	48	84.2
Tidak Patuh	48	84.2	9	15.8
Total	57	100.0	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 kepatuhan minum TTD sebelum diberikan penyuluhan dengan media video yaitu dari 57 siswi yang diberikan TTD 9 siswi (15,8%) patuh minum TTD yang diberikan dan 48 siswi (84,2%) tidak patuh. Kemudian setelah diberikannya penyuluhan dengan media video kepatuhan minum TTD siswi mengalami peningkatan dengan rincian 48 siswi (84,2%) patuh dan 9 siswi (15,8%) tidak patuh. Masih ada siswi yang tidak patuh minum TTD yang diberikan, hal tersebut disebabkan karena alasan lupa dan TTD yang diberikan hilang.

Terjadinya peningkatan kepatuhan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media video pada remaja putri, menunjukkan peran video yang cukup besar dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Kelebihan dari media video adalah memiliki kemampuan menggambarkan sebuah pesan menjadi gerakan gerakan, ekspresi wajah dan kondisi lingkungan tertentu, membuat pesan yang disampaikan menjadi menarik bagi audiens sehingga mudah diingat, dapat diulang, memiliki jarak dan waktu yang tak terbatas serta dapat disimpan dalam berbagai format seperti kaset, CD, dan DVD (Jatmika *et al.* 2019). Kelebihan video tersebut dapat meningkatkan pengetahuan yang berdampak kepada perubahan perilaku siswi untuk patuh minum TTD.

Jannah dan Murni (2019) dalam penelitiannya tentang penggunaan media audio visual dalam meningkatkan kepatuhan minum TTD pada ibu hamil menyatakan bahwa terjadi peningkatan rerata skor kepatuhan pada

responden setelah diberikan media audio visual, skor kepatuhan sebelum perlakuan 4,40 (SD±0,814) dengan nilai minimal 3 dan maksimal 6, kemudian setelah diberikan edukasi menggunakan media audio visual skor kepatuhan responden meningkat menjadi 6,97 (SD±0,809) dengan nilai minimal 5 dan maksimal 8. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Anggriawan (2020) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu hamil setelah diberikan media video edukasi dengan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0.005$).

Hikmasari *et al.* (2022) juga menyatakan bahwa peningkatan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah pada kelompok intervensi yang diberikan pendidikan menggunakan media video 4,5 kali lipat lebih besar dibandingkan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Hasil perbandingan peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi dengan media video adalah $p = 0,009 < 0,05$. Dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi gizi dengan media video dapat meningkatkan kepatuhan secara signifikan pada kelompok intervensi.

Program distribusi TTD merupakan salah satu program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri dan wanita usia subur, Dirjen Kesmas mengeluarkan surat edaran nomor HK 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur untuk mencegah dan menanggulangi

anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Program pendistribusian TTD pada remaja putri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sandul Kecamatan Batu Ampar sudah dilakukan di sekolah-sekolah SMP dan SMA. Dalam pelaksanaannya puskesmas melibatkan guru sebagai pengelola stok persediaan TTD disekolah dan memantau kepatuhan minum TTD siswi. Distribusi TTD dari Puskesmas ke Sekolah dilakukan per triwulan. Setiap minggu dihari yang sama guru akan mendistribusikan TTD ke siswi untuk diminum dirumah. Setiap triwulannya Puskesmas akan melakukan monitoring TTD ke sekolah.

Konsumsi tablet tambah darah mampu mencegah dan mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia sebagai generasi penerus. TTD dianjurkan diminum 1 (satu) tablet selama seminggu sekali (Kemenkes 2018).

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Hasil analisis pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Variabel	Jenis Uji	Sig.	Ket.
Pengetahuan tentang anemia	<i>Uji Marginal Homogeneity</i>	0.000	Ada pengaruh

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa berdasarkan *Uji Marginal Homogeneity*, hasil analisis pengetahuan tentang anemia menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,000$) yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan remaja putri.

Hasil ini didukung dengan penelitian Asmawati *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video terhadap pengetahuan anemia ($p=0,000$). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Suwanti *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa ada pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan remaja untuk mencegah keputihan ($p=0,000$).

Pengetahuan didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2010) dalam (Masturoh dan Temesvari 2018). AVA (*audio visual aids*) adalah media yang dapat dilihat dan didengar. Salah satu jenis dari media audiovisual adalah media video. AVA dapat digunakan dalam membantu merangsang indra penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga) dalam menerima pesan. Media ini memiliki beberapa kelebihan yaitu menggunakan gambar yang membuat seseorang lebih fokus sehingga memudahkan seseorang untuk mengingat dan gambar juga dapat mempengaruhi emosi pembaca (Jatmika *et al.* 2019). Dengan mengandalkan indra pendengar dan penglihatan, media audiovisual dapat digunakan sebagai salah satu media edukasi.

Media ini mampu menjadi salah satu cara untuk meningkatkan minat siswa untuk memperhatikan materi yang diberikan.

2. Pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap kepatuhan minum TTD pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Hasil analisis pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap kepatuhan minum TTD pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar disajikan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum TTD Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar

Variabel	Jenis Uji	Sig.	Ket.
Kepatuhan minum TTD	<i>Uji McNemar</i>	0.000	Ada pengaruh

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa berdasarkan *Uji McNemar*, hasil analisis kepatuhan minum TTD menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,000$) yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang anemia menggunakan media video terhadap kepatuhan minum TTD siswi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Anggriawan (2020) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kenaikan konsumsi tablet besi ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan video edukasi pada kelompok intervensi dengan nilai signifikansi 0,002 ($p<0,05$), sehingga menunjukkan ada pengaruh pemberian video edukasi terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada kelompok intervensi. Menurut penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi TTD pada saat sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media video *explanation*.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi menggunakan video *explanation* terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD ($p=0,0001$) (Noverina *et al.* 2020).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang adalah pengetahuan (Irwan 2017). Peningkatan kepatuhan minum TTD pada penelitian ini dapat terjadi karena informasi yang diberikan melalui penyuluhan dengan media video dan peningkatan pengetahuan siswa tentang anemia. Hal ini dikarenakan pengetahuan dapat mempengaruhi suatu perilaku konsumsi seseorang. Pengetahuan yang baik akan menumbuhkan perilaku yang baik pula, sehingga akan tumbuh kesadaran pentingnya mengonsumsi TTD yang diberikan (Lestari *et al.* 2021).

Kepatuhan minum TTD merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahji *et al.* (2022) menyatakan bahwa berdasarkan uji statistik ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti harus menyesuaikan waktu dari sekolah.
2. Ada beberapa siswi yang lupa untuk mendokumentasikan saat minum TTD yang diberikan.

3. Penelitian ini hanya menilai pengetahuan dan tingkat kepatuhan minum TTD saja, tidak dilakukan pengukuran kadar Hemoglobin untuk evaluasi hasil program pemberian TTD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar dengan lokasi penelitian di SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar. Berdasarkan pada tujuan yang ingin dicapai, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rerata usia siswi 16 tahun dengan rentang usia 12 tahun sampai dengan 19 tahun.
2. Pengetahuan yang baik tentang anemia pada siswi mengalami peningkatan yaitu 43,9% sebelum penyuluhan dengan media video menjadi 91,2% sesudah penyuluhan.
3. Siswi yang patuh mengkonsumsi TTD mengalami peningkatan yaitu 15,8% sebelum penyuluhan dengan media video menjadi 84,2% setelah penyuluhan.
4. Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar dengan nilai signifikansi sebesar ($p=0,000$).

5. Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media video terhadap kepatuhan minum TTD pada remaja putri usia sekolah di Kecamatan Batu Ampar dengan nilai signifikansi sebesar ($p=0,000$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia dengan media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri usia sekolah, maka peneliti ingin memberikan beberapa saran kepada:

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengembangkan penelitian dengan membandingkan media edukasi lainnya serta menambahkan variabel-variabel penelitian disamping variabel yang sudah ada seperti asupan protein dan kadar hemoglobin.

2. Bagi Sekolah

- a. Pihak sekolah diharapkan agar dapat memberikan dukungan dan membagikan tablet tambah darah (TTD) secara rutin kepada siswi serta melakukan monitoring kepatuhan minum TTD agar siswi terhindar dari bahaya anemia.
- b. Pihak sekolah diharapkan dapat memberikan saran terhadap orang tua siswi untuk mengingatkan minum TTD selama dirumah.

3. Bagi Puskesmas

- a. Pihak puskesmas diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin siswi sebagai evaluasi untuk menilai keberhasilan program pemberian TTD dan mendeteksi dini terjadinya anemia.
- b. Puskesmas dapat melanjutkan penggunaan media video sebagai media edukasi penyuluhan kesehatan diwilayah kerjanya karena dengan melakukan penyuluhan langsung dengan media video dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA



- Agustina. 2019. Analisis Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 11(4): 269-276.
- Ahyani LN, Astuti D. 2018. *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Kudus: Badan Penerbit Universitas Muria Kudus
- Amir N, Djokosujono K. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: *Literatur Review*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 15(2): 119-129.
- Asmawati N, Nurcahyani ID, Yusuf K, Wahyuni F, Mashitah ST. 2021. *The Influence Of Contributors Uses Video Media Against Knowledge and Attitudes About Anemia In Teenage Daughter SMPN 1 Turikale 2020*. *JGK (Jurnal Gizi dan Kesehatan)*. 13(2): 22-30.
- Azrimaidaliza. 2021. *Promosi Gizi dan Kesehatan*. Padang: Andalas University Press.
- Budiman, Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti NW. 2019. Dukungan Guru, Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Status Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah UPT Puskesmas Dawan II [Skripsi]. Denpasar: Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Hikmasari R, Widyasih H, Saputro NT. 2022. Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video dan Tingkat Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery Information (JOMI)*. 2(2): 232-240.
- Irwan. 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Jannah M, Murni NNA. 2019. Penggunaan Media Audio Visual Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Prima (JKP)*. 13(2): 108-114.
- Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media.
- Kemenkes. 2018. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2019. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kemenkes RI. 2019. Laporan Provinsi Kalimantan Tengah Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusmaryati P, Herawati N, Wuryandari AG. 2022. Pengembangan Media Pembelajaran Kesehatan Reproduksi Remaja pada Remaja Awal di SMPN 19 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*. 11(1): 49-54.
- Lestari D, Arbaen MN, Butar-Butar OB, Sari AR. 2021. Penanggulangan Rendahnya Konsumsi TTD Remaja Putri Melalui Penyuluhan dan Pembentukan Duta Remaja. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkelanjutan*. 4(3): 545-551.
- Masitah, Pamungkasari EP, Suminah. 2020. *The Effectiveness of Animation Video to Increase Adolescents Nutritional Knowledge*. *Media Gizi Indonesia (National Nutritional Journal)*. 15(3): 199-204.
- Masturoh I, Temesvari NA. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Notoatmodjo S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noverina D, Dewanti LP, Sitoayu L. 2020. Pengaruh *Explanation Video* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah di SMPN 65 Jakarta Utara. *Darussalam Nutrition Journal*. 4(1): 35-43.
- Pritasari, Damayanti D, Lestari NT. 2017. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F, Rahman F, Putri AO. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. 2019. *Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*. Yogyakarta: CV. Mine.
- Samputri, Herdiana N. 2022. Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 21(1): 70-73.
- Sjiahriani T, Faridah V. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. 5(2): 106-115.
- Susanti N, Anggriawan F. 2020. Pengaruh Video Edukasi terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Kota Palangka Raya. *Media Gizi Miro Indonesia (MGMI)*. 12(1): 75-84.

- Suwanti, Julyartha YP, Najahah I. 2022. Pengaruh Edukasi dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Remaja Untuk Mencegah Keputihan. *Jurnal Widwifery Update (MU)*. 4(2): 108-118.
- Tahji ATK, Firdausi I, Koroy TR. 2022. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Kecamatan Panyipatan Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Wawasan Kesehatan*. 1(1): 58-70.
- Wahyuni ES. 2021. Pengaruh Suplementasi Fe dan Vitamin C Terhadap Hemoglobin dan Indeks Eritrosit Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. 12(2): 162-172.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Etichal Clearance*

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA 

Sekretariat
Jalan G. Obot No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Nomor: 484/XII/KE.PE/2022

Judul Protokol Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Usia Sekolah Di Kecamatan Batu Ampar

Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022
2. *Information for Subjects* versi 03 2022
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022

Peneliti Utama : Rukti Handayani

Peneliti Pendamping : 1. Erma Nurjanah Widiastuti, SKM., MPH
2. Rizky Kusuma Wardani, S.Si., M. Biomed


Tanggal Persetujuan : 28 Desember 2022
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : Kecamatan Batu Ampar

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :
 Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan


Yeni Lucin S. Kep., MPH
Ketua KEPK

Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. M.T. Haryono Telepon (0538) 21828 Faximili (0538) 21828
Website : www.dpmpstp.seruyankab.go.id Email : dpmpstp.kabseruyan@gmail.com
KUALA PEMBUANG 74211

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 503-D13/09.005/DPMPSTP/1/2023

I. MEMBACA

1. Surat Saudari RUKTI HANDAYANI, tanggal 16 Januari 2023 Perihal Permohonan Surat Keterangan Penelitian;
2. Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor LB.02.03/1/4075/2023 tanggal 06 Januari 2023 Perihal Mohon Izin Mengadakan Penelitian/Obervasi.

II. DASAR HUKUM

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Seruyan Nomor 41 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Nonperizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seruyan.

MEMBERIKAN SURAT KETERANGAN PENELITIAN KEPADA:


III. IDENTITAS PEMEGANG SURAT KETERANGAN


a. Nama	: RUKTI HANDAYANI
b. Alamat	: Jl. HM. Arsyad Km.17 RT.005 RW.002 Desa Bapeang Kecamatan Mentawa Baru Ketapang Kabupaten Kotawaringin Timur
c. Judul Penelitian	: Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar
d. Tujuan Penelitian	: Menyelesaikan Studi Akhir (Penulisan Skripsi)
e. Tempat / Lokasi Penelitian	: SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar
f. Waktu Pelaksanaan Penelitian	: 01 Februari s.d 28 Februari 2023
g. Bidang Penelitian	: Gizi Masyarakat
h. Status Penelitian	: Baru
i. Penanggung Jawab	: ERMA NURJANAH W, SKM., MPH
j. Anggota Pencita	: 1 (satu) orang
k. Badan Usaha / Organisasi	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

IV. DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Dalam melaksanakan kegiatan harus melaporkan serta menyampaikan maksud dan tujuan kepada pimpinan instansi Pemerintah yang menangani urusan sesuai objek penelitian;
2. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku, etika dan norma di lokasi kegiatan;
3. Surat Keterangan ini hanya digunakan untuk kegiatan sesuai Keterangan yang dibenarkan;
4. Pemegang Surat Keterangan wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk softcopy dan hardcopy kepada Bupati Seruyan setelah selesai melaksanakan kegiatan melalui :
 - a. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seruyan;
 - b. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Seruyan;
5. Surat Keterangan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.





Dikeluarkan di Kuala Pembuang
Pada tanggal 17 Januari 2023
Ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Agung Setiawan
NIP. 19790920 199810 1 001

Blava - Rp. 0,-

• Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 pasal 5 ayat 1 merupakan bahwa "Informasi elektronik diartikan sebagai informasi elektronik dan/atau hasil cetaknya mengenai akt hukum yang sah";
• Akt hukum ini berbentuk elektronik yang dibenarkan untuk dapat menggunakan sertifikat elektronik (Kelektik) yang diterbitkan oleh Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT);
• Kelektik tidak diberikan berdasarkan dan stamp basah;
• Dibawah mekanisme transaksi, pembayar atau pengirim data kepada pihak lain yang tidak terkait dengan dokumen ini;
• Kode QR akan menampilkan dokumen digital yang berupa lembaran sah;
• Dokumen ini merupakan file data yang diuploadkan menjadi tanggapan pemerintah sementara dan apabila ada data diverifikasi informasi dokumen penulisan pemerintah lain yang ternyata dikoreksi dari terdapat data benar maka itu ini tidak berlaku dengan sendirinya dan pejabat/ribuan yang telah diuploadkan tidak dapat diarah kembali.

OTENTIK

Lampiran 3. *Informed Consent*

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Kelas :

Asal Sekolah :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam Penelitian Skripsi yang dilakukan oleh Rukti Handayani (PO.62.31.3.22.411) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Usia Sekolah di Kecamatan Batu Ampar” dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Batu Ampar, 2023

Responden

Peneliti

(.....)

(Rukti Handayani)

Lampiran 4. Kuesioner Pre-Test Post Test

KUESIONER PENGETAHUAN PRE TEST-POST TEST

**“PENGARUH PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH
DI KECAMATAN BATU AMPAR”**

No	Identitas Sampel	
1	Nama sampel	
2	Tanggal lahir	
3	Umur (tahun)	
4	Kelas	

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

1. Apakah itu anemia ?
 - a. Darah yang berlebihan di dalam tubuh
 - b. **Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah**
 - c. Tekanan darah rendah
 - d. Kurangnya darah dalam tubuh
2. Berapa kadar hemoglobin normal bagi remaja putri ?
 - a. 10 g/dL
 - b. **12 g/dL**
 - c. 16 g/dL
 - d. 17 g/dL

3. Apa salah satu zat yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin?
 - a. Kalsium
 - b. Karbohidrat
 - c. **Zat besi**
 - d. Lemak
4. Gejala anemia adalah ...
 - a. Mata berkunang-kunang, kulit bintik-bintik merah dan mual
 - b. Malas, cepat mengantuk dan muntah
 - c. **Mata berkunang – kunang, lemah, letih, sulit berkonsentrasi**
 - d. Cepat lapar dan haus serta sering mengantuk
5. Apa dampak anemia bagi remaja putri jika tidak ditangani?
 - a. Menurunkan berat badan dan mengganggu pertumbuhan
 - b. Tidak ada pengaruh bagi remaja
 - c. Tidak nafsu makan
 - d. **Lebih beresiko terjadi keguguran, perdarahan dan melahirkan bayi BBLR ketika menjadi seorang ibu nanti**
6. Apa itu 5 L?
 - a. Lemah, letih, lapar, lunglai, lelah
 - b. Letih, lesu, lamban, lalai, lelah
 - c. Lemah, letih, lunglai, lebay, lupa
 - d. **Lemah, letih, lesu, lelah, lalai**
7. Resiko anemia pada kehamilan terhadap ibu dan bayi antara lain:
 - a. **Menyebabkan keguguran, pendarahan dan berat badan bayi lahir rendah**
 - b. Menyebabkan ibu dan bayi menjadi sehat
 - c. Menyebabkan bayi mengalami anemia juga
 - d. Menyebabkan ibu dan bayi menjadi kuat
8. Bagaimana cara mencegah anemia pada remaja putri ?
 - a. **Mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi dan mengonsumsi tablet tambah darah**
 - b. Menjaga kebersihan perorangan

- c. Memperbaiki status gizi dan berolahraga secara teratur
 - d. Mengurangi makanan yang berlemak
9. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi maka dianjurkan untuk mengkonsumsi buah- buahan yang mengandung.....
- a. **Vitamin C**
 - b. Vitamin B
 - c. Serat
 - d. Vitamin E
10. Apakah tablet tambah darah itu ?
- a. Tablet yang berwarna putih yang mengandung zat besi
 - b. **Tablet yang berwarna merah yang mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat**
 - c. Tablet yang berwarna merah mengandung vitamin A, B₁ dan B₆
 - d. Tablet yang berwarna putih yang diminum untuk menurunkan tekanan darah
11. Mengapa remaja putri perlu minum tablet tambah darah?
- a. Karena remaja putri lemah
 - b. Karena remaja putri sering sakit
 - c. **Karena remaja putri mengalami haid yang menyebabkan kehilangan darah dan zat besi**
 - d. Karena remaja putri sulit berkonsentrasi
12. Apakah manfaat tablet tambah darah ?
- a. **Meningkatkan konsentrasi belajar dan mencegah anemia**
 - b. Menghilangkan bintik-bintik merah pada kulit dan meningkatkan daya ingat remaja
 - c. Mencegah terjadinya kram perut saat menstruasi dan mengurangi rasa lelah
 - d. Meningkatkan nafsu makan dan menjaga status gizi
13. Bagaimanakah aturan minum tablet tambah darah ?
- a. **Minum satu kali dalam seminggu dan diminum dengan air putih**

- b. Minum satu kali dalam sebulan dan minum tablet tambah darah bersamaan dengan buah pisang
 - c. Minum satu tablet setiap hari dan diminum dengan teh
 - d. Minum kapan saja sesuka hati dengan air putih
14. Apakah efek samping mengonsumsi tablet tambah darah ?
- a. **Feses berwarna hitam dan mual**
 - b. Lemas dan diare
 - c. Keram perut dan buang air kecil terus-menerus
 - d. Pusing dan mengantuk
15. Sumber makanan yang tinggi zat besi dapat diperoleh dari
- a. Buah
 - b. Susu
 - c. **Ikan, daging dan hati**
 - d. Biskuit
16. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan...
- a. Kaborhidrat
 - b. Lemak
 - c. Protein
 - d. **Zat besi**
17. Tablet tambah darah dianjurkan diminum bersama
- a. **Air putih**
 - b. Teh
 - c. Kopi
 - d. Susu
18. Contoh buah yang mengandung tinggi vitamin C
- a. Apel, salak, melon
 - b. Semangka, alpukat, rambutan
 - c. **Jeruk, pepaya, jambu biji**
 - d. Anggur, pir, sawo

19. Yang dilakukan untuk mengurangi efek samping minum tablet tambah darah
- Minum tablet tambah sebelum makan
 - Minum tablet tambah darah bersama dengan susu
 - Minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur**
 - Minum tablet tambah darah siang hari sebelum makan siang
20. Mengapa tablet tambah darah tidak dianjurkan diminum bersamaan dengan teh, kopi dan susu?
- Karena dapat menyebabkan keracunan
 - Karena dapat menyebabkan mual
 - Karena dapat menyebabkan sakit kepala
 - Karena dapat menghambat penyerapan zat besi**

Lampiran 5. Kartu Kontrol Minum TTD

KARTU KONTROL MINUM TTD

Nama :

Umur :

Kelas :

No	Tanggal	MINGGU I		MINGGU II		MINGGU III		MINGGU IV	
		M	T	M	T	M	T	M	T

Alasan Tidak Minum TTD yang diberikan:

.....

.....

.....

.....

Cara Pengisian:

1. Berilah tanda (✓) pada kolom M jika minum TTD dan berikan tanda (✓) pada kolom T jika tidak minum TTD setiap minggunya.
2. Isi alasan jika tidak minum TTD yang diberikan.

Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Penyuluhan Anemia

Sasaran : Remaja Putri

Hari/Tgl : 01 Februari 2023

Waktu : 08:00 WIB

Tempat : SMPN 1 Batu Ampar dan SMAN 1 Batu Ampar

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dilakukan penyuluhan adalah diharapkan adanya peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dilakukan penyuluhan agar siswi dapat :

- a. Menjelaskan pengertian anemia.
- b. Menyebutkan tanda dan gejala anemia.
- c. Menyebutkan dan menjelaskan dampak anemia
- d. Menjelaskan cara pencegahan anemia
- e. Menjelaskan cara minum tablet tambah darah sesuai anjuran

B. Materi

1. Pengertian Anemia
2. Tanda dan gejala anemia
3. Dampak anemia
4. Cara pencegahan anemia

5. Cara minum tablet tambah darah

C. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

D. Media Penyuluhan

Media penyuluhan yang digunakan adalah media video. Media video berfungsi untuk penguat dalam menyampaikan materi penyuluhan mengenai anemia.

E. Kegiatan Penyuluhan

Jam	Kegiatan	Respon	Waktu
08.00 sd 08.05	Pendahuluan 1. Menyampaikan salam 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu 4. Tes awal	1. Membalas salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon 4. Menjawab soal	5 Menit
08.05 Sd 08.15	Penyampaian Materi dengan pemutaran Video. 1. Pengertian Anemia 2. Tanda dan gejala anemia 3. Dampak anemia 4. Cara pencegahan anemia 5. Cara minum tablet tambah darah	Mendengarkan dengan penuh perhatian	10 Menit
08.15 sd 08.20	Penutup 1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberi salam penutup	1. Menanyakan yang belum jelas 2. Menyimpulkan 3. Membalas salam	5 Menit

F. Evaluasi

Proses evaluasi kegiatan dilakukan dengan cara melakukan *pre test* dan *post test* untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan sebanyak 3 kali. Kenaikan skor pengetahuan yang diharapkan sebesar 80%.

Lampiran 8. Rekap Data Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video

NO	NAMA	KELAS	UMUR (Tahun)	HASIL PRE-TEST	PERSENTASE NILAI	HASIL POST-TEST	PERSENTASE NILAI
1	AM	VII	12	12	60	16	80
2	AA	VII	12	12	60	16	80
3	AN	VII	12	8	40	13	65
4	D	VII	14	8	40	17	85
5	EP	VII	13	13	65	17	85
6	E	VII	15	12	60	16	80
7	HY	VII	14	8	40	17	85
8	LS	VII	13	9	45	13	65
9	M	VII	14	14	70	19	95
10	N	VII	14	13	65	17	85
11	RA	VII	14	12	60	16	80
12	RW	VII	13	13	65	20	100
13	S	VII	12	14	70	17	85
14	SP	VII	12	8	40	14	70
15	SY	VII	12	5	25	17	85
16	SN	VII	13	9	45	14	70
17	SS	VII	13	9	45	17	85
18	IM	VIII	13	10	50	17	85
19	IS	VIII	14	12	60	18	90
20	PA	VIII	14	14	70	18	90
21	RSW	VIII	15	8	40	14	70
22	SNS	VIII	16	9	45	15	75
23	WN	VIII	14	8	40	17	85
24	W	VIII	14	9	45	17	85
25	LW	IX	16	11	55	15	75
26	MRS	IX	16	13	65	16	80
27	NH	IX	15	14	70	19	95
28	RAP	IX	15	18	90	20	100
29	SM	IX	15	16	80	18	90
30	EL	X	15	16	80	20	100
31	FD	X	16	14	70	19	95
32	MF	X	16	14	70	18	90

33	NA	X	16	17	85	17	85
34	SS	X	16	16	80	20	100
35	YA	X	16	14	70	19	95
36	AS	XI	17	16	80	20	100
37	EV	XI	16	15	75	19	95
38	HL	XI	16	15	75	18	90
39	IWL	XI	16	16	80	20	100
40	LA	XI	17	15	75	19	95
41	MS	XI	18	16	80	20	100
42	MR	XI	16	16	80	19	95
43	NR	XI	18	17	85	20	100
44	NU	XI	17	17	85	20	100
45	NA	XI	18	16	80	20	100
46	PW	XI	17	16	80	20	100
47	TM	XI	16	16	80	20	100
48	AH	XII	18	14	70	20	100
49	DS	XII	18	15	75	20	100
50	LJ	XII	17	15	75	20	100
51	MN	XII	18	16	80	20	100
52	ME	XII	18	15	75	19	95
53	MEN	XII	18	17	85	20	100
54	MR	XII	18	16	80	20	100
55	NLW	XII	18	17	85	19	95
56	WU	XII	19	11	55	18	90
57	YL	XII	19	16	80	20	100

Lampiran 9. Rekap Data Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video

NO	NAMA	KELAS	SEBELUM				Kepatuhan	SESUDAH				Kepatuhan
			MG I	MG II	MG III	MG IV		MG I	MG II	MG III	MG IV	
1	AM	VII	✓		✓	✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
2	AA	VII	✓	✓	✓		Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
3	AN	VII	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
4	D	VII		✓	✓	✓	Tdk Patuh	✓	✓		✓	Tdk Patuh
5	EP	VII		✓		✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
6	E	VII	✓		✓		Tdk Patuh	✓	✓	✓		Tdk Patuh
7	HY	VII	✓	✓			Tdk Patuh	✓	✓	✓		Tdk Patuh
8	LS	VII	✓				Tdk Patuh	✓	✓	✓		Tdk Patuh
9	M	VII		✓		✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
10	N	VII	✓	✓			Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
11	RA	VII	✓		✓	✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
12	RW	VII	✓				Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
13	S	VII	✓		✓		Tdk Patuh	✓	✓		✓	Tdk Patuh
14	SP	VII	✓	✓		✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
15	SY	VII	✓				Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
16	SN	VII	✓				Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
17	SS	VII		✓	✓		Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
18	IM	VIII	✓		✓	✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
19	IS	VIII	✓			✓	Tdk Patuh	✓		✓	✓	Tdk Patuh
20	PA	VIII	✓	✓			Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
21	RSW	VIII	✓		✓		Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
22	SNS	VIII	✓	✓			Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
23	WN	VIII	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
24	W	VIII		✓			Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
25	LW	IX	✓				Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
26	MRS	IX	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
27	NH	IX	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
28	RAP	IX		✓	✓	✓	Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
29	SM	IX	✓		✓		Tdk Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh

30	EL	X	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
31	FD	X	□	✓	✓	□	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
32	MF	X	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
33	NA	X	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
34	SS	X	✓	✓		✓	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
35	YA	X		✓	✓	✓	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
36	AS	XI	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
37	EV	XI	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
38	HL	XI	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
39	IWL	XI	✓		✓	✓	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
40	LA	XI	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
41	MS	XI	✓	✓			Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
42	MR	XI		✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
43	NR	XI	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
44	NU	XI	✓	✓		✓	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
45	NA	XI	✓	✓	✓	✓	Patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
46	PW	XI	✓	✓		✓	Tidak patuh	✓	✓	✓		Tidak patuh
47	TM	XI	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
48	AH	XII	✓	✓			Tidak patuh	✓	✓	✓		Tidak patuh
49	DS	XII	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
50	LJ	XII	✓		✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
51	MN	XII	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
52	ME	XII	✓	✓	✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
53	MEN	XII	✓		✓	✓	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
54	MR	XII	✓	✓			Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
55	NLW	XII	✓			✓	Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
56	WU	XII	✓		✓		Tidak patuh	✓	✓	✓	✓	Patuh
57	YL	XII	✓	✓			Tidak patuh	✓	✓		✓	Tidak patuh

Lampiran 10. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur Responden	.144	57	.005	.938	57	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 11. Hasil Analisis Uji Univariat

Umur Responden

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Umur Responden	Mean	15.39	.270	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.84	
		Upper Bound	15.93	
	5% Trimmed Mean	15.39		
	Median	16.00		
	Variance	4.170		
	Std. Deviation	2.042		
	Minimum	12		
	Maximum	19		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.091	.316	
	Kurtosis	-1.041	.623	

Pengetahuan sebelum dan Sesudah

Pengetahuan Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	43.9	43.9	43.9
	Cukup	17	29.8	29.8	73.7
	Kurang	15	26.3	26.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pengetahuan_Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	52	91.2	91.2	91.2
	Cukup	5	8.8	8.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Kepatuhan Sebelum dan Sesudah

Kepatuhan_Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	9	15.8	15.8	15.8
	Tidak Patuh	48	84.2	84.2	100.0
Total		57	100.0	100.0	

Kepatuhan_Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	48	84.2	84.2	84.2
	Tidak Patuh	9	15.8	15.8	100.0
Total		57	100.0	100.0	

Lampiran 12. Hasil Analisis Uji Bivariat

Hasil Uji Marginal Homogeneity

Marginal Homogeneity Test

Pengetahuan Sebelum & Pengetahuan_S esudah	
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	32
Observed MH Statistic	79.000
Mean MH Statistic	58.000
Std. Deviation of MH Statistic	3.937
Std. MH Statistic	5.334
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Hasil Uji McNemar

Kepatuhan_Sebelum & Kepatuhan_Sesudah

Kepatuhan_Sebelum	Kepatuhan_Sesudah	
	Patuh	Tidak Patuh
Patuh	9	0
Tidak Patuh	39	9

Test Statistics^a

Kepatuhan_Seb elum & Kepatuhan_Ses udah	
N	57
Chi-Square ^b	37.026
Asymp. Sig.	.000

a. McNemar Test

b. Continuity Corrected

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi Pre-test



Dokumentasi Penyuluhan Ke-1



Dokumentasi Penyuluhan Ke-2



Dokumentasi Penyuluhan Ke-3



Dokumentasi Post-test



Dokumentasi Minum TTD

Lampiran 14. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rukti Handayani
Tempat/ Tanggal Lahir : Kotawaringin Timur/ 21 Oktober 1991
Alamat : Jl. A. Yani (Perumdin UPTD Puskesmas Sandul)
Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Seruyan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : yanie05947@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 11 Pelangsian, lulus tahun 2003
2. SMPN 7 Sampit, lulus tahun 2006
3. SMAN 1 Sampit, lulus tahun 2009
4. DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, lulus tahun 2012

Riwayat Pekerjaan :

1. Nutrisionis Pelaksana di UPTD Puskesmas Sandul, sejak tahun 2015 s/d sekarang