



**PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA
MENGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KADAR HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN DI
KABUPATEN KATINGAN**

SKRIPSI

**OLEH
LUSITA
NIM. PO.62.31.3.22.405**

**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
KADAR HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN DI
KABUPATEN KATINGAN**

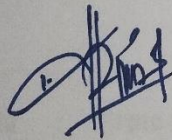
Oleh:

Nama : Lusita
NIM : PO.62.31.3.22.405

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

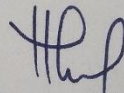
Hari / Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023
Waktu : 09.30 – 11.00 WIB
Tempat : Ruang III

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



Normila, SKM., M.KL
NIP. 19860218 200812 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

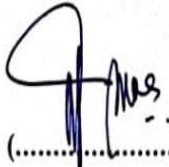
Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai

Tanggal : 25 Mei 2023

Tim Penguji,

Tanda Tangan


Ketua : Irma Afsesta, S.SiT, M.Kes
NIP. 19740204 199803 2 007


(.....)

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


(.....)

Normila, SKM., M.KL
NIP. 19860218 200812 2 002


(.....)

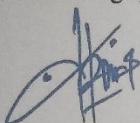
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul
PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA
MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KADAR HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN DI
KABUPATEN KATINGAN

Telah disahkan tanggal : 25 Mei 2023

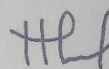
Mengesahkan,

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



Normila, SKM., M.KL
NIP. 19860218 200812 2 002

Direktur,



Mars Khendra Kusfriyadi, 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 Kadar Hemoglobin Siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan” ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyadari proposal 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.
3. Bapak Sugiyanto, S. Gz, M. Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
4. Ibu Irma Afsesta, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Tim Penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Erma Nurjanah W, SKM, MPH selaku Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik yang selalu memberi motivasi dan semangat agar skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Normila, SKM., M.KL selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan kepada penulis.

7. 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.
8. Teman-teman dari Program Alih Jenjang Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
9. Suami penulis Irham Fahlevi yang telah mengizinkan dan mendukung kuliah, serta
10. Orang tua dan seluruh keluarga penulis yang terus mendoakan penulis sekeluarga.

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

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis,

LUSITA

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING Error! Bookmark not defined. | |
| HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 6 |
| A. Siswi..... | 6 |
| 1. Pengertian Siswi..... | 6 |
| 2. Tingkatan remaja..... | 7 |
| 3. Masalah gizi remaja..... | 9 |
| 4. Faktor – faktor penyebab masalah gizi..... | 10 |
| B. Anemia | 12 |
| 1. Pengertian anemia | 12 |
| 2. Penyebab anemia..... | 13 |
| 3. Akibat anemia | 13 |
| 4. Gejala anemia..... | 14 |
| 5. Cara pencegahan anemia | 15 |
| 6. Tablet Tambah Darah (TTD)..... | 16 |
| C. Pengetahuan..... | 17 |
| 1. Pengertian pengetahuan | 17 |
| 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan | 17 |
| 3. Tingkatan pengetahuan..... | 18 |
| 4. Pengukuran pengetahuan | 20 |
| D. Penyuluhan | 21 |
| 1. Penyuluhan..... | 21 |
| 2. Sasaran penyuluhan | 21 |
| 3. Metode penyuluhan | 22 |
| 4. Media penyuluhan | 23 |
| 5. Keterampilan Menyuluh | 24 |
| E. Media Video | 25 |
| 1. Pengertian Media Video | 25 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| 2. | Tujuan Penggunaan Media Video | 26 |
| 3. | Manfaat Penggunaan Media Video dalam Pembelajaran | 28 |
| 4. | Kelebihan dan Kelemahan Media Video | 29 |
| F. | Kerangka Konsep | 30 |
| G. | Hipotesis | 31 |
| H. | Variabel Penelitian | 31 |
| I. | Definisi Operasional | 31 |
| BAB III | METODOLOGI PENELITIAN | 33 |
| A. | Ruang Lingkup | 33 |
| B. | Jenis Penelitian | 33 |
| C. | Populasi dan Sampel | 34 |
| 1. | Populasi | 34 |
| 2. | Sampel | 34 |
| 3. | Besaran Sampel | 35 |
| 4. | Teknik Pengumpulan Sampel | 36 |
| D. | Jenis dan Cara Pengumpulan Data | 36 |
| 1. | Jenis data | 36 |
| 2. | Cara pengumpulan data | 38 |
| E. | Pengolahan dan Analisis Data | 40 |
| 1. | Pengolahan Data | 40 |
| 2. | Analisis Data | 40 |
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN | 42 |
| A. | Gambaran Umum Sekolah | 42 |
| B. | Analisi Univariat | 44 |
| 1. | Karakteristik Responden | 44 |
| 2. | Pengetahuan tentang Anemia | 45 |
| 3. | Kadar Hemoglobin Siswi | 47 |
| C. | Analisis Bivariat | 48 |
| BAB V | KESIMPULAN DAN SARAN | 51 |
| A. | Kesimpulan | 51 |
| B. | Saran | 52 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 53 |
| | LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Tingkat Anemia Pada Kelompok Umur menurut WHO..... | 12 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Siswi SMAN 1 Kasongan | 44 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video pada Siswi SMAN 1 Kasongan | 45 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Video pada Siswi SMAN 1 Kasongan..... | 47 |
| Tabel 4.4 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video terhadap Pengetahuan tentang Anemia Siswi SMAN 1 Kasongan..... | 49 |
| Tabel 4.5 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video terhadap Kadar Hemoglobin Siswi SMAN 1 Kasongan..... | 50 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep | 30 |
| Gambar 3.1 Desain Penelitian | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Izin Penelitian
- Lampiran 2. *Ethical Clearance*
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner *pre test* pengetahuan tentang anemia
- Lampiran 5. Kuesioner *post test* pengetahuan tentang anemia
- Lampiran 6. Data Usia Siswi SMAN 1 Kasongan
- Lampiran 7. Data Pengetahuan Siswi SMAN 1 Kasongan
- Lampiran 8. Data Kadar Hemoglobin Siswi SMAN 1 Kasongan
- Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 10. Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 11. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 12. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Remaja merupakan salah satu kelompok umur yang rentan mengalami anemia. Anemia merupakan suatu kondisi dimana hemoglobin dalam tubuh menurun. Salah satu faktor penyebab anemia adalah rendahnya pengetahuan gizi tentang anemia. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja, perlu dilakukan penyuluhan kesehatan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah media. Media video sangat membantu remaja dalam memahami pesan yang disampaikan karena melibatkan indra pendengaran dan penglihatan. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kadar hemoglobin siswi. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan *one group pre test-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan dengan jumlah sampel sebanyak 49 siswi, sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (uji *Wilcoxon*). Siswi berada pada kelompok usia 15-18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan tentang anemia ($p = 0,000$) dan kadar hemoglobin ($p = 0,000$). Pemberian penyuluhan dengan media video berpengaruh pada pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.

xi + 54 hlm; 2023; 6 tabel; 2 gambar

Daftar Pustaka : 48 buah (2012 – 2023)

Kata Kunci : Media video, Anemia, Pengetahuan, Kadar Hemoglobin

ABSTRACT

Adolescents are one of the groups that are prone to anemia. Anemia is a condition which hemoglobin in the body decreases. One of the factors causing anemia is the lack of nutritional knowledge about anemia. In order to increase knowledge to prevent anemia in adolescents, it is necessary to carry out health education. One of the factors that can affect knowledge is media. Video is very helpful for teenagers in understanding the message conveyed because it involves the senses of hearing and sight. To find out the effect of nutritional counseling about anemia using video media on students' knowledge and hemoglobin levels. The research design used was a quasi experiment with one group pre test-post test. The population in this study were students of class X and XI at SMAN 1 Kasongan in Katingan Regency with a total sample of 49 students. The samples were taken using a purposive sampling method. Data analysis was carried out using univariate and bivariate (Wilcoxon test). Female students were in the age group of 15-18 years. The results showed that there was an effect of video counseling on knowledge about anemia ($p = 0.000$) and hemoglobin levels ($p = 0.000$). Providing counseling with video has an effect on knowledge about anemia and hemoglobin levels of SMAN 1 Kasongan students in Katingan Regency

xii+54pp;2023;6 tables; 2 pictures

Bibliography: 48 pieces (2012 – 2023)

Keywords: Video media, Anemia, Knowledge, Hemoglobin Levels

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit hematologi yang sering ditemui pada balita, anak -anak, serta wanita umur produktif adalah anemia (Kurniati, 2020). Anemia merupakan suatu kondisi dimana hemoglobin dalam tubuh menurun. Hemoglobin adalah sel darah merah yang di dalamnya terdapat protein yang berperan dalam mengangkut oksigen dari paru - paru ke seluruh anggota badan (Fitriany dan Saputri 2018).

Anemia bisa menyebabkan kendala tumbuh-kembang, perubahan sikap dan kendala motorik, sehingga bisa membuat prestasi belajar di sekolah menurun. Masa perkembangan pada balita, anak muda, masa kehamilan, serta menyusui, kemungkinan mengalami kenaikan kebutuhan zat besi (Kurniati, 2020).

Anemia merupakan masalah global yang terjadi di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 prevalensi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15 -49 tahun adalah 29,9%. Hal ini tidak hanya terjadi di negara maju, namun negara berkembang seperti Indonesia juga mengalami masalah kesehatan yang sama. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut. Menurut data hasil Riskesdas tahun 2013 secara nasional kelompok usia 15 – 24 tahun yang mengalami anemia yaitu 18,4%, dan terjadi peningkatan menjadi 32% pada kelompok umur 15- 24 tahun pada Riskesdas

2018. Menurut laporan hasil penjarangan siswi sekolah di Kecamatan Katingan Hulu Kabupaten Katingan pada tahun 2022 diperoleh data siswi SMA yang mengalami risiko anemia 58,5% atau sebanyak 69 orang dari 118 orang murid yang dilakukan pemeriksaan secara fisik dengan melihat tanda-tanda anemia seperti pucat pada konjungtiva, lemah, letih dan lesu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Tenaga Petugas Gizi (TPG) di UPTD Puskesmas Kasongan Kabupaten Katingan diperoleh informasi bahwa selama ini petugas telah memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada siswi sekolah baik di tingkat SMP maupun SMA. Akan tetapi, selama ini TTD hanya diberikan tanpa adanya evaluasi apakah TTD tersebut benar-benar diminum atau tidak dan apakah siswi-siswi yang diberikan TTD tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia. Pada siswi – siswi yang diberikan TTD tersebut tidak pernah dilakukan pengukuran kadar Hb, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan alat untuk mengukur kadar Hb siswi-siswi tersebut.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja, perlu dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Menurut penelitian Caturiyantiningtiyas (2015), mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia. Kusuma (2014), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang anemia memiliki pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri dalam mencegah anemia.

Pada era globalisasi saat ini, proses pembelajaran perlu mengintegrasikan kemajuan teknologi dan komunikasi (TIK) yang melibatkan proses interaksi peserta. Media pembelajaran berbasis TIK sangat beragam jenisnya seperti

media pembelajaran berbasis komputer dan media pembelajaran berbasis *mobile (m-learning)* (Rachmadtullah *et al.* 2021).

Seiring dengan kemajuan teknologi, metode pendidikan kesehatan dengan menggunakan video diharapkan dapat mempermudah siswa dalam menyerap materi yang disajikan. Media video dianggap modern, efisien, dan menarik untuk digunakan. Media video pembelajaran selain menarik, interaktif, dan dapat mengembangkan kecakapan secara optimal, baik kecakapan, kognitif, afektif, psikomotorik, emosional, dan spiritual (Saberan, 2012).

Menurut penelitian Meidiana *et al.* (2018), menyatakan bahwa media video dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap. Sejalan dengan penelitian tersebut, Asmawati *et al.* (2021), menyatakan bahwa ada pengaruh menggunakan media video terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media video.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kadar Hb siswi SMA 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video terhadap pengetahuan tentang anemia dan kadar Hb siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kadar Hb siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia dengan media video.
- c. Mengidentifikasi kadar Hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia dengan media video.
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan siswi SMAN 1 Kasongan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video.
- e. Menganalisis pengaruh pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video pada siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.
- f. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi terhadap kadar Hb siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.

2. Bagi Institusi

Menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

3. Bagi Siswi SMAN 1 Kasongan

Meningkatkan pengetahuan tentang anemia, sikap dan perilaku remaja putri untuk meminum tablet tambah darah sehingga terhindar dari bahaya anemia.

4. Bagi SMAN 1 Kasongan

Memberikan masukan bagi sekolah dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan perilaku dalam mencegah anemia pada remaja putri

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Siswi

1. Pengertian Siswi

Siswi atau anak didik adalah setiap orang yang menerima pengaruh dari seseorang atau sekelompok orang yang menjalankan pendidikan (Sari,2021). Sedangkan menurut UU no 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan siswi atau peserta didik adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran yang tersedia pada jalur, jenjang, dan jenis pendidikan tertentu. Responden pada penelitian ini adalah siswi yang sedang menempuh pendidikan di sekolah menengah atas (SMA). Siswi SMA memiliki rentang usia antara 15 – 18 tahun yang termasuk kedalam kategori usia remaja.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk yang berusia antara 10 – 19 tahun. Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah sebagian orang yang berada dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Berdasarkan data sensus tahun 2020 jumlah remaja sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24% dari total penduduk Indonesia. Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak menuju masa dewasa (Jannah, 2017). Perubahan yang terjadi pada remaja meliputi perubahan fisik, psikis, dan psikososial,

diantaranya pertumbuhan fisik lebih menonjol, payudara membesar, timbunan lemak pada bagian badan tertentu lebih banyak, tumbuh rambut pada bagian tubuh tertentu, menstruasi, kulit berminyak, sedangkan perubahan psikologi meliputi ketertarikan pada lawan jenis, cemas, mudah sedih, pemalu, dan pemarah (Diananda, 2019).

2. Tingkatan remaja

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini:

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Pada fase awal remaja mengalami perubahan tubuh yang sangat cepat, adanya akselerasi pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Pada fase ini remaja tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan. Sedangkan secara seksual, mulai timbul rasa malu dan ketertarikan terhadap lawan jenis (Batubara, 2016). Karakteristik remaja awal dapat dilihat dari :

- 1) Berkembangnya cara berpikir.
- 2) Mulai menerima kondisi dirinya.
- 3) Mulai menyadari bahwa setiap manusia memiliki perbedaan potensi.
- 4) Kadang bersikap *over estimate* (meremehkan segala masalah, meremehkan kemampuan orang lain, dan terkesan sombong).

- 5) Proporsi tubuh mulai proporsional.
- 6) Terkadang tindakan masih kekanak-kanakan akibat dari ketidakstabilan emosi.
- 7) Bersikap egois.

b. Remaja tengah (*middle adolescence*)

Menurut Batubara (2016) pada fase ini, remaja mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, sangat tertarik terhadap lawan jenis, sudah mulai mempunyai konsep role model, serta mulai konsisten terhadap cita-cita.

Karakteristik remaja pada fase ini dapat dilihat dari :

- 1) Perkembangan sosial dan intelektual lebih sempurna.
- 2) Bentuk fisik semakin sempurna dan semakin mirip dengan orang dewasa.
- 3) Ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat dan minat.
- 4) Keinginan menolong dan ditolong orang lain.
- 5) Pergaulan sudah mulai mengarah pada *heteroseksual*.
- 6) Apatis jika terlalu sering ditentang.
- 7) Perilaku agresif merupakan manifestasi dari protes karena diperlakukan seperti kanak – kanak.

c. Remaja akhir

Menurut (Batubara, 2016), pada fase ini remaja telah mencapai maturitas fisik secara sempurna dan lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam

berhubungan dengan lawan jenis dan mulai dapat menerima tradisi serta kebiasaan lingkungan. Karakteristik remaja pada fase ini dilihat dari :

- 1) Berlatih mandiri dalam membuat keputusan.
- 2) Disebut dewasa muda dan meninggalkan dunia kanak -kanak.
- 3) Dapat berpikir objektif.
- 4) Kematangan emosional dalam belajar dan mengendalikan emosi.
- 5) Membina hubungan sosial secara heteroseksual.
- 6) Belajar menyesuaikan diri dengan norma – norma yang berlaku.

3. Masalah gizi remaja

Pada usia remaja, masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi remaja. Beberapa masalah gizi yang sering ditemui pada remaja diantaranya :

a. Kegemukan (obesitas)

Obesitas sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu kesehatan, hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain faktor makanan, faktor genetik, faktor hormonal atau metabolisme, faktor psikologis dan faktor aktivitas fisik. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, kasus obesitas pada remaja di Indonesia yaitu 31 %. Cara mengatasi obesitas yaitu dapat dilakukan dengan perbanyak aktivitas fisik dan membatasi asupan makanan sesuai kebutuhan. Perbanyak konsumsi sayur serta air putih. Pola makan

dengan gizi yang seimbang harus dibarengi dengan olahraga secara teratur.

b. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Suryani dan Sulastri (2021), kurangnya konsumsi zat besi khususnya kurang energi (sumber karbohidrat) yang terus menerus, dapat mengakibatkan remaja putri menderita KEK. Untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan dengan makan makanan yang bervariasi serta cukup mengandung kalori dan protein.

c. Anemia

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi seimbang, termasuk yang kaya akan zat besi. Kekurangan zat besi akan menyebabkan remaja rentan terkena anemia.

4. Faktor – faktor penyebab masalah gizi

Menurut Andriani (2016), berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya masalah gizi pada usia remaja yaitu:

a. Kebiasaan makan yang buruk

Berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik, sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak jika tidak dipenuhi kebutuhan gizi terhadap kesehatan mereka.

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita, hal ini sering menjadi penyebab masalah. Untuk memelihara kelangsingan mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru, sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi.

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Keadaan ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak di kalangan remaja, misalnya sangat menggandrungi makanan berupa *hot dog* dan minuman *coca cola*.

d. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Remaja sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru, kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan. Dengan mempromosikan produk makanan dengan cara mempengaruhi para remaja menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka.

e. Masuknya produk makanan baru

Produk makanan baru yang berasal dari negara lain, secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis makanan siap santap (*fast food*) seperti: *hot dog*, *hamburger*, *fried chicken*, *french fries* dan berbagai makanan seperti keripik (*junk food*) yang dianggap lambang kehidupan modern oleh para remaja.

B. Anemia

1. Pengertian anemia

Menurut Taufiq *et al.* (2020) anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dibanding nilai normal. Menurut WHO (2012), anemia merupakan keadaan saat kadar dan bentuk sel darah merah atau hemoglobin dalam darah berada di bawah angka normal, yang menyebabkan adanya penurunan kapasitas darah dalam menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh.

Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia dikarenakan siklus menstruasi setiap bulan. Anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. Anemia yang terjadi pada rematri juga dapat berisiko pada saat hamil dan akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Secara klinis, anemia dapat diukur menggunakan pengujian kadar hemoglobin. Remaja putri memiliki ambang batas nilai hemoglobin yaitu 12 g/dl.

Tabel 2.1 Tingkat Anemia Pada Kelompok Umur menurut WHO

| Kelompok umur | Tidak Anemia | Anemia | | |
|-----------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| | | Ringan | Sedang | Berat |
| Anak 6 – 59 bulan | 11 | 10.0 – 10.9 | 7.0 – 9.9 | < 7.0 |
| Anak 5 – 11 tahun | 11,5 | 11.0 – 10.4 | 8.0 – 10.9 | < 8.0 |
| Anak 12 – 14 tahun | 12 | 11.0 – 11.9 | 8.0 – 10.9 | < 8.0 |
| WUS tidak hamil | 12 | 11.0 – 11.9 | 8.0 – 10.9 | < 8.0 |
| Ibu hamil | 11 | 10.0 – 10.9 | 7.0 – 9.9 | < 7.0 |
| Laki – laki \geq 15 tahun | 13 | 11.0 – 12.9 | 8.0 – 10.9 | < 8.0 |

Sumber : Kemenkes RI, (2018)

2. Penyebab anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hemoglobin (Hb), sehingga disebut “Anemia Kekurangan Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB)”. Kekurangan zat besi dalam tubuh tersebut disebabkan antara lain karena:

- a. Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang, terutama yang berasal dari hewani.
- b. Kebutuhan yang meningkat, seperti pada masa kehamilan, menstruasi pada perempuan, dan tumbuh kembang pada anak balita dan remaja.
- c. Menderita penyakit infeksi yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (kecacingan), atau hemolisis sel darah merah (malaria).
- d. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk menstruasi yang berlebihan dan seringnya melahirkan.
- e. Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak dicukupi dengan konsumsi TTD sesuai anjuran.

3. Akibat anemia

Menurut Kemenkes (2018), anemia menyebabkan gangguan kesehatan yang dapat dialami semua kelompok umur. Defisiensi besi walaupun belum disertai anemia defisiensi besi dan anemia ringan sudah cukup menimbulkan gejala, seperti lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai (5 L). Hal ini diakibatkan oleh menurunnya kadar oksigen yang dibutuhkan jaringan tubuh, termasuk otot untuk aktivitas fisik dan otak untuk berpikir, karena oksigen dibawa

oleh hemoglobin. Penderita kekurangan zat besi juga akan turun daya tahan tubuhnya, akibatnya mudah terkena penyakit infeksi.

4. Gejala anemia

Menurut Taufiq *et al.* (2020) ada beberapa tanda dan gejala yang biasanya kita temukan apabila kita menderita anemia diantaranya :

a. Cepat merasa lelah

Mudah mengantuk dan sulit untuk berkonsentrasi.

b. Lemah

Membuat kita malas beraktifitas, seolah kekurangan energi.

c. Sesak napas

Pada keadaan yang cukup berat, anemia juga seringkali disertai dengan sesak napas.

d. Pucat

Tanda pucat ini, paling mudah ditemukan pada bagian konjungtiva mata. Selain itu dapat juga dengan membandingkan telapak tangan kita dengan telapak tangan teman.

e. Pusing terutama saat berubah posisi

Perasaan ini paling sering dirasakan saat kita duduk kemudian berdiri.

f. Sakit kepala

g. Jantung berdebar- debar

h. Tangan terasa dingin

i. Nyeri dada

5. Cara pencegahan anemia

Menurut Taufiq *et al.* (2020) upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut:

a. Mempraktekkan pola makan bergizi seimbang.

Pola makan bergizi seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dalam jumlah yang proporsional. Makanan yang kaya sumber zat besi contohnya hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan buah-buahan akan meningkatkan penyerapan zat besi karena mengandung vitamin C yang tinggi.

b. Perhatikan asupan protein

Protein adalah bahan baku penting untuk pembentukan sel darah merah. Beberapa bahan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur, dan bayam

c. Mengonsumsi bahan makanan mengandung asam folat (B9) dan vitamin B12

Anemia juga dapat ditimbulkan oleh kekurangan asam folat dan kobalamin oleh karena itu sangat dianjurkan untuk mengonsumsi bahan pangan bersumber kedua vitamin ini seperti daging, ayam, ikan, pisang jeruk, wortel dan lain- lain.

- d. Hindari mengonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi

Beberapa bahan makan seperti teh, kopi, coklat, dan susu apabila dikonsumsi bersamaan atau berdekatan dengan waktu makan akan menghambat penyerapan zat besi.

- e. Konsumsi makanan yang akan membantu penyerapan zat besi

Makanan buah-buahan yang mengandung vitamin C yang tinggi akan meningkatkan penyerapan zat besi.

- f. Minum tablet tambah darah secara teratur

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur.

6. Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Pada individu tertentu, konsumsi TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena minum TTD, dapat juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan pengertian bahwa penyebab mual tersebut bukanlah semata-mata karena TTD. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi TTD pada malam hari menjelang tidur.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” dalam Kamus Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal, dan mengerti. Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Pasanda (2016), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pengetahuan

Menurut Rochayati dan Hidayat (2015), pengetahuan berpengaruh terhadap sikap seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk membentuk sebuah perilaku baru.

b. Pendidikan

Menurut Dwimati dan Anisa (2018), tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal, semakin baik pula pengetahuannya.

c. Usia

Menurut Badri (2020), mengatakan bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

d. Sumber informasi / media

Menurut Bulahari *et al.* (2015) mengatakan bahwa sumber informasi yang diperoleh remaja memiliki hubungan terhadap pengetahuan remaja.

e. Status ekonomi

Menurut Ayudiah (2017), mengatakan bahwa faktor ekonomi berpengaruh terhadap pengetahuan remaja siswi. Semakin tinggi status ekonominya, semakin meningkat pula pengetahuan remaja tersebut.

3. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Albunsiyary (2020), ada 6 tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni :

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
- c. Menerapkan (*Application*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.
- d. Analisis (*Analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen – komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesa (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

Penilaian penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Skinner dalam Budiman dan Riyanto (2013), saat seseorang dapat menjawab suatu pertanyaan mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tertulis, maka dapat dikatakan seseorang tersebut mengetahui tentang materi tersebut. Hal tersebut disebabkan oleh untuk menjawab pertanyaan dengan benar diperlukan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut.

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara maupun angket yang di dalamnya menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Arikunto (2006) dalam Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan terdapat 3 tingkatan pengetahuan seseorang berdasarkan persentase menjawab jawaban benar yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan baik jika nilainya $> 74\%$ dari total nilai.
- b. Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya $56-74\%$ dari total nilai.
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya $< 56\%$ dari total nilai.

D. Penyuluhan

1. Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu proses perubahan perilaku masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan peningkatan kesejahteraannya (Zainuddin, 2019). Penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan masyarakat (*Public Health Education*) merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, diharapkan individu, kelompok, atau masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan adanya pendidikan tersebut, diharapkan dapat membawa perubahan perilaku dari sasaran.

2. Sasaran penyuluhan

Widianingrum (2012), menyebutkan terdapat beberapa sasaran dilakukannya penyuluhan yaitu:

- a. Individu,
- b. Keluarga,
- c. Kelompok sasaran khusus seperti kelompok berdasarkan pertumbuhan, kelompok yang memiliki penyakit kronis dan kelompok yang berada di lembaga tertentu seperti panti asuhan dan panti jompo,
- d. Masyarakat contohnya yaitu masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan masyarakat binaan puskesmas.

3. Metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam (Nurmala *et al.* 2018) metode penyuluhan dibagi berdasarkan sasarannya menjadi 2 jenis, yaitu penyuluhan individu dan kelompok.

- a. Penyuluhan individu, digunakan untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.
- b. Penyuluhan kelompok
 - 1) Kelompok kecil
 - a) Metode diskusi kelompok dapat digunakan dengan 5-15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas suatu topik.
 - b) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat yang telah diberikan.
 - c) Metode panel melibatkan minimal 3 panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran dan membahas topik yang telah ditentukan.
 - d) Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.
 - 2) Kelompok besar
 - a) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari penyuluh yang kemudian disertai dengan adanya tanya jawab di akhir penyuluhan.

- b) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh para ahli di bidang tersebut.
- c) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

4. Media penyuluhan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya), dan media luar ruang. Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Jatmika *et al.* 2019), media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

a. Media cetak

- 1) *Booklet* adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat, isinya dapat berupa tulisan, gambar maupun keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran) berbentuk seperti *leaflet* tetapi tidak dilipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan dalam bentuk lembar balik yang biasanya berbentuk buku dimana tiap halaman terdapat gambar peragaan dan di baliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- 5) Rubrik pada surat kabar atau majalah mengenai suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan dan biasanya ditempel pada dinding di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum

b. Media Elektronik

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

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya :

- 1) Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan
- 2) Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

5. Keterampilan Menyuluh

Terdapat 7 keterampilan menyuluh yang harus dikuasai oleh penyuluh.

Keterampilan tersebut yaitu sebagai berikut (Supariasa, 2012):

- a. Keterampilan membuka penyuluhan merupakan usaha yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk mendapatkan prakondisi yang baik bagi sasaran sehingga mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari dan memudahkan sasaran memahami materi. Strategi yang dapat dilakukan yaitu:
 - 1) Menarik perhatian dengan cara berpenampilan baik, materi dan alat peraga yang menarik, serta intonasi suara yang baik.
 - 2) Menimbulkan motivasi dengan cara menyampaikan mengapa materi yang akan disampaikan sangat penting untuk diketahui.
 - 3) Membuat kaitan dapat dilakukan dengan dihubungkan dengan materi sebelumnya atau dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari.
 - 4) Menetapkan acuan dapat dilakukan seperti menyebutkan materi apa saja yang akan disampaikan dan sistematikanya.
- b. Keterampilan menjelaskan merupakan kemampuan menggunakan bahasa yang dipahami sasaran, sistematika materi yang baik, penjelasan yang langsung pada intinya, dan kesiapan penyuluh.

E. Media Video

1. Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi. Media ini gabungan antara media video dan media visual. Dengan kata lain media tersebut dapat memperlihatkan tampilan video dan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidivisum* yang artinya

melihat (mempunyai daya penglihatan). Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang *audible* artinya dapat didengar dan media yang *visible* artinya dapat dilihat. Dengan kata lain media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar (Novita, 2019).

Sementara itu, Hayati (2017) menyatakan dalam jurnalnya bahwa media pembelajaran audio visual adalah media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang digunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar.

Dapat disimpulkan bahwa video merupakan salah satu jenis media audio visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai.

2. Tujuan Penggunaan Media Video

Menurut Daryono *et al.* (2020), tujuan dari pembelajaran menggunakan media video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Tujuan Kognitif

Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan

rangsangan berupa gerak dan sensasi. Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis. Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi. Pada ranah kognitif, siswi diharapkan dapat mengobservasi rekreasi rekaman aktual dari peristiwa terkini, karena unsur warna, suara dan gerak di sini mampu membuat karakter lebih hidup. Selain itu dengan melihat video, setelah atau sebelum membaca, dapat memperkuat pemahaman siswi terhadap materi ajar.

b. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi. Pada ranah afektif, video dapat memperkuat dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif.

c. Tujuan Psikomotorik

Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak. Melalui video, siswi langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba keterampilan yang menyangkut materi. Melihat beberapa tujuan yang dipaparkan di atas, sangatlah jelas peran video dalam pembelajaran. Video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, model-model pembelajaran, dan setiap ranah : kognitif,

afektif, dan psikomotorik. Pada ranah psikomotorik, video memiliki keunggulan dalam memperlihatkan bagaimana sesuatu bekerja, video pembelajaran yang merekam kegiatan motorik/gerak dapat memberikan kesempatan untuk mengamati dan mengevaluasi kembali kegiatan tersebut. Sebagai bahan ajar non cetak, video kaya akan informasi untuk diinformasikan dalam proses pembelajaran karena pembelajaran dapat sampai ke peserta secara langsung. Selain itu, video menambah dimensi baru dalam pembelajaran, peserta tidak hanya melihat gambar dari bahan ajar cetak dan suara dari program audio, tetapi di dalam video, peserta bisa memperoleh keduanya, yaitu gambar bergerak beserta suara yang menyertainya.

3. Manfaat Penggunaan Media Video dalam Pembelajaran

Menurut Prastowo (2012) dalam Yuanta (2020), manfaat media video di antaranya memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta, memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat, menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu. Berdasarkan penjelasan di atas, keberadaan media video sangat tidak disangsikan lagi di dalam media pembelajaran. Peserta pun dapat memutar kembali video tersebut sesuai kebutuhan dan keperluan mereka. Pembelajaran dengan media video menumbuhkan minat serta memotivasi untuk selalu memperhatikan pelajaran.

4. Kelebihan dan Kelemahan Media Video

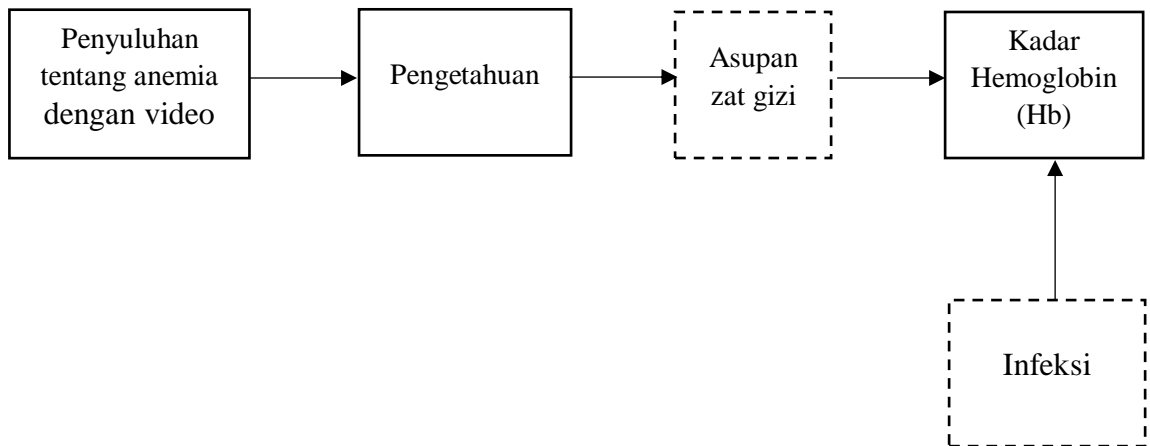
Menurut Daryanto (2011) dalam Yuanta (2020), beberapa kelebihan penggunaan media video:

- a. Media video dapat memenuhi kebutuhan semua siswa yang memiliki karakter belajar yang berbeda-beda (audio, visual, atau audio-visual)
- b. Media Video dapat menghadirkan peristiwa yang tidak mungkin dialami siswa diluar sekolah seperti melihat terjadinya bencana banjir, gempa bumi, tsunami, dll. Kelebihan tersebut secara tidak langsung akan berdampak pada peningkatan hasil belajar siswa.

Sedangkan kekurangan dari penggunaan media video menurut Johari (2014) antara lain:

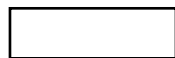
- a. Memerlukan biaya yang cukup besar untuk keperluan pembuatan video pembelajaran,
- b. Hanya dapat dipergunakan dengan bantuan media komputer dan memerlukan bantuan proyektor dan speaker saat digunakan pada proses pembelajaran di kelas,
- c. Memerlukan waktu yang cukup panjang pada proses pembuatan sampai terciptanya video pembelajarn.

F. Kerangka Konsep

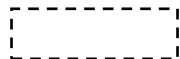


Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

G. Hipotesis

1. Ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video tentang anemia terhadap pengetahuan siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.
2. Ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video tentang anemia terhadap kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan.

H. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel bebas yaitu media video tentang anemia
2. Variabel terikat yaitu pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin

I. Definisi Operasional

1. Usia adalah lama hidup siswi dari lahir hingga saat penelitian dilakukan dalam satuan tahun.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Rasio

2. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh siswi tentang pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia, cara pencegahan dan manfaat TTD yang diukur sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan, dimana jawaban yang benar diberi nilai 1 dan yang salah diberi nilai 0. Perhitungan skor menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{Skor} = \frac{\Sigma \text{ soal dengan jawaban benar}}{\Sigma \text{ soal yang diberikan}} \times 100$$

Metode : Kuesioner

Skala : Rasio

3. Penyuluhan dengan media video adalah kegiatan pemberian informasi tentang pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia, cara pencegahan, manfaat TTD kepada siswi SMAN 1 Kasongan. Video diberikan satu kali seminggu selama satu bulan dengan durasi video 10 menit.

Skala : Nominal

4. Kadar Hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan diukur dengan menggunakan alat strip digital *Easy Touch* GCHb yang dilakukan pada saat sebelum penyuluhan tentang anemia menggunakan media video dan satu bulan setelah penyuluhan tentang anemia menggunakan video.

Skala : Rasio

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Bidang penelitian yang dilakukan termasuk ke dalam gizi masyarakat yaitu melakukan penyuluhan dengan media video untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pengetahuan tentang anemia, dan kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan. Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kasongan Kabupaten Katingan pada tanggal 23 Februari 2023 sampai dengan 21 Maret 2023.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *one group pre-test post-test design*. Pengukuran data pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) penyuluhan dengan media video. Sehingga dapat diketahui pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan. Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O₁ : Pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin sebelum penyuluhan dengan media video
- X : Pemberian penyuluhan dengan media video
- O₂ : Pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin setelah penyuluhan dengan media video

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang menjadi pusat perhatian dan menjadi sumber data penelitian (Nurrahmah, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan dengan jumlah populasi sebanyak 246 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan objek penelitian (Roflin dan Liberty, 2021). Sampel yang diambil dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi kelas X dan XI
- 2) Bersedia menjadi sampel
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Anemia
- 5) Mendapatkan TTD

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mengalami sakit infeksi
- 2) Tidak mengikuti penelitian sampai selesai

3. Besaran Sampel

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Lemeshow berikut ini:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

σ = Standar deviasi skor pengetahuan= 1,012

$Z_{1-\alpha}$ = nilai Z derajat kemaknaan 95%= 1,96

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji power 5%= 1,64

μ_0 = Rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan= 8,60

μ_d = Rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan penyuluhan= 9,48

Standar deviasi skor pengetahuan, rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Meidiana *et al.* (2018). Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{2(1,012)^2 (1,64+1,96)^2}{(8,60-9,48)^2}$$

$$n = \frac{2,048288 \times 12,96}{0,7744}$$

$$n = 34,28 \approx 35 \text{ orang}$$

Jadi, didapatkan besar sampel sebanyak 35 orang. Kemudian, ditambahkan sampel cadangan sebesar 10% dari sampel terpilih sehingga sampel minimal yang diteliti sebanyak 39 orang. Pada saat penelitian dilaksanakan diperoleh sampel sebanyak 49 orang siswi SMAN 1 Kasongan.

4. Teknik Pengumpulan Sampel

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan sampel ditentukan dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Siyoto dan Sodik, 2015). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti yang menganggap bahwa sampel yang diambil telah memenuhi unsur – unsur yang dikehendaki, sehingga sampel tersebut telah merepresentasikan populasi yang diteliti.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Salim, 2019). Data primer dalam penelitian ini meliputi usia, pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin yang diperoleh dengan :

1) Usia

Pengumpulan data usia responden dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden dan responden mengisi kuesioner tersebut pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video.

2) Pengetahuan

Pengumpulan data pengetahuan tentang anemia responden dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden dan responden mengisi kuesioner tersebut dengan batasan waktu 30 menit pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video.

3) Kadar hemoglobin

Pengumpulan data kadar hemoglobin dilakukan dengan melakukan skrining terlebih dahulu terhadap siswi kelas X dan kelas XI kemudian dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan alat *strip digital Easy Touch GCHb* pada saat sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari sumber yang telah ada (Siyoto dan Sodik, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data profil sekolah, data jumlah siswi dan data distribusi TTD. Data tersebut didapatkan dengan cara wawancara dengan pihak administrasi SMAN 1 Kasongan dan Puskesmas Kasongan.

2. Cara pengumpulan data

a. Tahap persiapan

1) Izin penelitian

- a) Mendapatkan *ethical clearence* dari Komite Etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
- b) Membuat surat izin penelitian yang ditujukan kepada kepala sekolah SMAN 1 Kasongan agar dapat melaksanakan penelitian di SMAN 1 Kasongan.

2) Ujicoba kuesioner

Kuesioner yang telah dibuat akan melalui uji validitas dan uji reliabilitas sehingga data yang dihasilkan valid dan reliabel. Pengujian validitas dilakukan dengan analisis *Product Moment Pearson* dan uji reliabilitas dilakukan dengan analisis *Alpha Cronbach*.

Instrumen yang diuji validitasnya adalah instrumen kuesioner pengetahuan. Uji validitas ini dilakukan di SMAN 2 Katingan Hilir pada 20 orang siswi kelas X dan kelas XI. Uji validitas dilakukan dengan prosedur yang sama dengan penelitian. Hasil uji validitas untuk 20 soal kuesioner yang diberikan semua valid. Hasil uji dengan nilai 0,880.

- 3) Memberikan *informed consent* kepada calon responden agar mengetahui apa calon responden bersedia menjadi responden.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Melakukan skrining pada siswi kelas X dan kelas XI SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan dengan mengukur kadar hemoglobin responden menggunakan alat *strip digital Easy Touch* GCHb sebelum diberikan penyuluhan dengan media video.
- 2) Mengidentifikasi siswi kelas X dan kelas XI SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan yang mendapatkan TTD
- 3) Mengukur pengetahuan responden tentang anemia dengan memberikan kuesioner pengetahuan yang diisi sendiri oleh responden dengan batasan waktu 30 menit yaitu sebelum diberikan penyuluhan dengan media video.
- 4) Pemberian penyuluhan dengan media video yang didalamnya terdapat materi pengertian anemia, gejala anemia, gejala klinis anemia, penyebab anemia, dampak anemia pada remaja putri, dampak anemia pada ibu hamil bila tidak diatasi saat remaja, cara pencegahan anemia, pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD), dan cara mengkonsumsi TTD yang benar dilakukan 10 menit setiap satu minggu sekali selama satu bulan
- 5) Mengukur pengetahuan responden tentang anemia dengan memberikan kuesioner pengetahuan yang diisi sendiri oleh responden dengan batasan waktu 30 menit setelah diberikan penyuluhan dengan media video.

- 6) Mengukur kadar hemoglobin responden menggunakan alat *strip digital Easy Touch GCHb* setelah diberikan penyuluhan dengan media video.
- c. Tahap akhir
 - 1) Menganalisis pengaruh pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video pada siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan
 - 2) Menganalisis pengaruh kadar hemoglobin sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video pada siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dan menggunakan aplikasi pada komputer. Setelah data didapatkan, lalu data tersebut diidentifikasi hasil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video, kemudian data yang telah diidentifikasi tersebut dilakukan analisis menggunakan aplikasi komputer untuk mendapatkan hasil akhir dari penelitian.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu *variable*. Analisis univariat merupakan peringkasan kumpulan data hasil penelitian (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut

berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data berupa ukuran–ukuran statistik, tabel–tabel, dan grafik. Hasil dapat dituliskan dengan jumlah (n), persen (%), rasio, dan prevalensi. Pengukuran nilai pusat atau tendensi sentral dilakukan dengan mean, median, nilai minimum, nilai maksimum.

Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisa karakteristik usia, pengetahuan tentang anemia, kadar hemoglobin yang disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variable terikat melalui uji statistik. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan siswi tentang anemia dan kadar hemoglobin menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi dengan normal. Dasar pengambilan keputusan yaitu:

- 1) Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video dengan pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin.
- 2) Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga tidak ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video dengan pengetahuan tentang anemia dan kadar hemoglobin.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Sekolah

Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kasongan atau SMAN 1 Kasongan merupakan sekolah negeri yang didirikan pada tahun 1976. SMAN 1 Kasongan sekarang terakreditasi “A” dan beralamat di Jl. Kasongan- Tumbang Liting No. 06, Kecamatan Katingan Hilir, Kabupaten Katingan, Provinsi Kalimantan Tengah, kode pos 74413. Saat data diambil, tercatat terdapat 511 siswa yang terbagi ke dalam 17 kelas dan 43 guru dan staf yang bekerja di SMAN 1 Kasongan.

Siswi kelas X berjumlah 84 orang yang terbagi dalam 6 kelas. Pada kelas XI ada 6 kelas dengan 2 jurusan yaitu IPA dan IPS dimana siswi perempuan berjumlah 85 orang serta siswi kelas XII berjumlah 77 orang yang terbagi dalam 5 kelas dengan jurusan IPA dan IPS.

SMA Negeri 1 Kasongan terdapat program pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada siswi kelas X, XI dan kelas XII. Tablet TTD diberikan oleh petugas Puskesmas per triwulan kepada siswi melalui pihak sekolah yaitu 4 tablet dalam satu bulan dengan anjuran konsumsi 1 tablet perminggu.

SMA Negeri 1 Kasongan memiliki fasilitas 17 ruang kelas, satu ruang kepala sekolah, satu ruang guru, satu ruang tata usaha, dan beberapa fasilitas penunjang belajar yaitu perpustakaan, laboratorium IPA, ruang komputer, ruang pertemuan yang dilengkapi dengan *LCD projector dan sound system*,

dan sebuah UKS yang memiliki program-program yang mendukung kegiatan siswa.

1. Visi dan Misi Sekolah

Visi : “Berkepribadian, Berprestasi dan Berwawasan Lingkungan”

Misi :

- a. Meningkatkan penghayatan dan pengamalan nilai-nilai agamis dan tata krama,
- b. Melaksanakan kegiatan belajar dan mengajar secara aktif, kreatif dan menyenangkan;
- c. Menggiatkan program gerakan literasi sekolah;
- d. Melaksanakan proyek penguatan profil pelajar pancasila di sekolah;
- e. Meningkatkan prestasi dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta nilai kelulusan secara berkelanjutan;
- f. Meningkatkan prestasi dibidang akademik (OSN, cerdas cermat UUD 1945 dan perlombaan akademik lainnya);
- g. Meningkatkan prestasi dibidang Nonakademik (olahraga dan seni, pramuka, paskibraka, PMR, PIK-R, *band* dan *marching band*);
- h. Meningkatkan kemampuan siswa dalam penguasaan bahasa asing;
- i. Meningkatkan pegadaan dan pemanfaatan sarana prasarana sekolah (ICT dan perangkat seni budaya);
- j. Menerapkan peraturan dan tata tertib sekolah secara konsekuen;
- k. Meningkatkan penerapan program 9K (keamanan, kebersihan, ketertiban, keindahan, kekeluargaan, kerindangan, kesehatan, keterbukaan dan keteladanan);

- l. Meningkatkan kerjasama dalam mewujudkan sekolah yang asri dan ramah lingkungan;
- m. Meningkatkan hubungan dan kerjasama yang baik dengan stakeholder (Komite Sekolah, DUDI, SKPD, PGRI dan masyarakat);
- n. Mendukung program kerja Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah untuk mewujudkan Kalteng berkah yang berdampak pada masyarakat Katingan.

2. Identitas Sekolah

- a. Nama Sekolah : SMAN 1 Kasongan
- b. NSS/NPSN : 30202753
- c. Status : Negeri
- d. Status Akreditasi : A
- e. Telepon/Fax : 05364041340
- f. Website : <http://www.sman1katinganhilir.sch.id>
- g. Email : smansakatinganhilir@gmail.com

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 49 siswi yang bersedia menjadi responden dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Responden berasal dari kelas X dan XI.

Berdasarkan karakteristik usia siswi SMAN 1 Kasongan yang menjadi responden dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Nilai Median Usia Siswi SMAN 1 Kasongan

| Karakteristik | Median | Minimum | Maksimum |
|---------------|--------|---------|----------|
| Usia | 16 | 15 | 18 |

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik usia siswi memiliki rentang usia 15 sampai dengan 18 tahun dengan rerata usia 16 tahun. Berdasarkan pengelompokan umur, masa remaja dikelompokkan menjadi 3 tahap yaitu, masa remaja awal dari umur 10-13 tahun, masa remaja tengah dari umur 14-16 tahun, dan masa remaja akhir dari umur 17-19 tahun.

Siswi SMAN 1 Kasongan yang menjadi responden dalam penelitian ini termasuk ke dalam kelompok usia remaja pertengahan dan remaja akhir dimana usia siswi tersebut dari 15 sampai dengan 18 tahun. Remaja putri dengan rentang usia tersebut akan lebih tertarik jika mengikuti penyuluhan dengan media video karena media video mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan serta tidak membosankan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Dwiningrum dan Fauzia (2022) yang menyatakan bahwa nilai *post-test* pengetahuan dengan menggunakan media video efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri.

2. Pengetahuan tentang Anemia

Identifikasi pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video pada siswi SMAN 1 Kasongan disajikan pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Dengan Media Video Pada Siswi SMAN 1 Kasongan.

| Variabel | Minimum | Maksimum | Mean | SD |
|---------------------|---------|----------|-------|--------|
| Pengetahuan Sebelum | 35 | 95 | 66,63 | 12,006 |
| Pengetahuan Setelah | 70 | 100 | 86,02 | 9,184 |

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan siswi. Sebelum diberikan penyuluhan dengan media video, rata-rata pengetahuan siswi yaitu 66,63 dengan standar deviasi 12,006 yang kemudian menjadi 86,02 dengan standar deviasi 9,184 setelah diberikan penyuluhan dengan media video. Pada soal *pre test* untuk soal no 17 yang berisikan pertanyaan tentang “berapa kali waktu yang dianjurkan untuk remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah selama menstruasi” dari 49 orang siswi sebanyak 8 orang atau 16% yang menjawab benar dimana jawabannya 1 kali sehari. Pada saat *post test*, untuk pertanyaan nomor 17 dari 49 siswi sebanyak 29 orang atau 59,18% siswi menjawab benar, setelah diberikan penyuluhan tentang anemia menggunakan media video.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia, hal ini seperti yang disebutkan oleh Triana (2023), bahwa remaja putri dengan pengetahuan tentang anemia yang kurang berisiko 16 kali lebih banyak untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang berpengetahuan baik. Peningkatan pengetahuan dengan penyuluhan menggunakan media video juga didapatkan oleh Fitriani *et al.* (2019) dengan rata-rata skor pengetahuan sebelum penyuluhan $5,1 \pm 1,62$ menjadi $8,71 \pm 1,64$ setelah penyuluhan.

3. Kadar Hemoglobin Siswi

Identifikasi kadar hemoglobin pada siswi SMAN 1 Kasongan disajikan pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kadar hemoglobin Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Dengan Media Video Pada Siswi SMAN 1 Kasongan

| Variabel | Median | Minimum | Maksimum | SD |
|--------------------|--------|---------|----------|--------|
| Hemoglobin Sebelum | 11,600 | 10,1 | 11,9 | 0,4241 |
| Hemoglobin Setelah | 12,300 | 11,0 | 12,8 | 0,3931 |

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan terjadinya peningkatan kadar hemoglobin sebelum di berikan penyuluhan menggunakan media video kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan paling rendah adalah 10,1 gr/dl dan paling tinggi 11,9 gr/dl hal ini menunjukkan bahwa siswi mengalami anemia tingkat sedang hingga ringan. Menurut Kementerian Kesehatan (2018), kadar Hb Normal untuk usia remaja adalah ≥ 12 gr/dl. Setelah diberikan penyuluhan, kadar Hb siswi SMAN 1 Kasongan paling rendah 11 gr/dl dan paling tinggi 12,8 gr/dl dilihat dari peningkatan rerata kadar Hb yaitu dari 11,600 gr/dl menjadi 12,300gr/dl.

Prevalensi anemia berdasarkan hasil pengukuran kadar hemoglobin di SMAN 1 Kasongan diperoleh 19,91%. Rendahnya kadar Hb dikarenakan asupan zat besi yang kurang pada sebagian siswi SMAN 1 Kasongan dimana mereka lebih sering mengkonsumsi sumber zat besi *nonheme* seperti bayam, kacang-kacangan dan zat penghambat absorpsi, zat besi seperti minum teh dan kopi. Oleh sebab itu jika asupan zat besi kurang dan frekuensi konsumsi zat penghambat penyerapan (*inhibitor*) lebih sering dibandingkan konsumsi sumber zat besi maka dapat

menimbulkan kadar zat besi didalam tubuh rendah, dan memicu terjadinya anemia defisiensi zat besi (Sholicha dan Muniroh 2019). Sebagian besar, remaja putri di SMA Negeri 1 Kasongan tidak pernah mengonsumsi suplemen zat besi atau tablet tambah darah pada saat menstruasi.

Meningkatnya kadar hemoglobin pada perempuan usia 11-19 tahun juga dipengaruhi faktor usia, status gizi, frekuensi menstruasi, asupan makanan sehari-hari, pola makan, mengonsumsi tablet fe, dan kegiatan bergerak atau olahraga ringan (Putra *et al.* 2020). Ketika remaja putri mengalami menstruasi akan mempengaruhi kadar hemoglobin oleh karena itu, remaja putri harus mengonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan atau mempertahankan nilai hemoglobin.

Pemberian tablet Fe (TTD) mempunyai manfaat kepada remaja putri ketika sedang menstruasi hal ini dikarenakan kurangnya kadar zat besi. Saat menstruasi perempuan membutuhkan setidaknya tablet tambah darah satu miligram per hari demi menjaga keseimbangan dikarenakan saat menstruasi rata-rata darah yang keluar sebanyak 60 ml per bulan yang sama dengan 30 mg besi. Dengan konsumsi tablet Fe remaja putri dapat terhindar dari anemia atau pun mengobati anemia (Putra *et al.* 2020).

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Penyuluhan Gizi tentang Anemia menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan

Hasil analisis pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan anemia siswi SMAN 1 Kasongan disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Siswi SMAN 1 Kasongan

| Variabel | Jenis Uji | Sig. | Ket |
|----------------------------|---------------------|-------|--------------|
| Pengetahuan tentang anemia | Uji <i>Wilcoxon</i> | 0,000 | Ada pengaruh |

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan tentang anemia pada siswi dengan nilai sig ($p = 0,000$). Media video dapat memudahkan siswi dalam menerima informasi atau pengetahuan baru terkait anemia. Gambar dan animasi yang terdapat di dalam media video selain memperjelas materi yang disampaikan juga dapat membuat penyuluhan menjadi menarik dan tidak membosankan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmawati *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan responden ($p = 0,0000$). Selain itu, Fadhilah *et al.* (2022) juga menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan gizi tentang anemia melalui media video terhadap pengetahuan remaja putri ($p=0,000$).

2. Pengaruh Penyuluhan Gizi tentang Anemia menggunakan Media Video terhadap Kadar Hemoglobin Siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan

Hasil analisis pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan anemia siswi SMAN 1 Kasongan disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hasil Analisa Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Kadar Hb Siswi SMAN 1 Kasongan

| Variabel | Jenis Uji | Sig. | Ket. |
|------------------|---------------------|-------|--------------|
| Kadar hemoglobin | Uji <i>Wilcoxon</i> | 0,000 | Ada pengaruh |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media video terhadap kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan dengan $p = 0,000$. Peningkatan pengetahuan tentang anemia pada siswi dapat meningkatkan sikap dan perilaku sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Peningkatan pengetahuan ini akan mempengaruhi terhadap sikap remaja putri sehingga mau mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan oleh petugas puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohyani (2021) yang menyatakan terdapat pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap sikap remaja dalam mencegah anemia pada rematri di SMA Negeri 3 Kendari $p = 0,009$ ($p < 0,05$)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tablet besi (Fe) merupakan tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang mengandung *ferosulfat* 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,20 mg asam folat.

Tablet Fe akan efektif sebagai salah satu perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Adapun salah satu aturan pemakaian tablet Fe minum satu tablet tambah darah (TTD) seminggu sekali atau sesuai kebutuhan dan dianjurkan minum satu tablet sehari selama haid serta didukung dengan pola makan dan asupan gizi yang baik agar dapat diserap oleh tubuh dengan baik pula.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media video tentang anemia terhadap kadar hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan. Berdasarkan pada tujuan yang ingin dicapai, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Siswi berada pada kelompok usia 15 tahun sampai dengan 18 tahun dengan median 16.
2. Pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan penyuluhan dengan media video rata-rata pengetahuan siswi yaitu 66,63 dengan standar deviasi 12,006 yang kemudian meningkat menjadi 86,02 dengan standar deviasi 9,184 setelah diberikan penyuluhan dengan media video.
3. Rerata kadar Hb siswi mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi menggunakan media video yaitu dari 11,600 menjadi 12,300.
4. Ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan tentang anemia sebesar ($p=0,000$).
5. Ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap kadar Hb siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan sebesar ($p=0,000$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan dan kadar Hemoglobin siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan, maka peneliti ingin memberikan beberapa saran kepada

1. Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian di sekolah lain dengan karakteristik sampel yang sama yaitu siswi SMA sehingga dapat diketahui apakah ada pengaruh jika dilakukan di sekolah yang berbeda serta dapat pula meneliti *variabel* lain seperti kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) serta faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia.
2. Pihak sekolah dapat terus memberikan edukasi tentang bahaya anemia pada remaja putri dan melakukan kegiatan minum tablet tambah darah bersama remaja putri secara rutin sesuai jadwal agar siswi terhindar dari bahaya anemia.
3. Pemerintah diharapkan dapat melakukan promosi kesehatan yang berkaitan dengan bahaya anemia pada remaja putri karena dampak dari anemia yang cukup serius baik pada masa remaja maupun masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenada Media.
- Albunsiary, A., OCI, M., & Riswati, F. 2020. Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi Sdm Dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan. *MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik)*, 3(01), 19-37.
- Ayudiah, F., & Ratnaningsih, S. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Mandi Besar Pada Siswi Sma 7 Muhammadiyah Yogyakarta* [Disertasi]. Yogyakarta : Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Asmawati, N., Nurcahyani, I. D., Yusuf, K., Wahyuni, F., & Mashitah, S. (2021). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri SMPN 1 Turikale Tahun 2020. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 13(2): 22-30.
- Kemkes. 2014. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemkes. 2019. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Badri, P. R. A., Rosita, Y., & Peratiwi, D. 2020. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Risiko Hiperurisemia. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(2): 141-148.
- Batubara, J. R. 2016. Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari pediatri*, 12(1): 21-9.
- Bulahari, S.N., Korah, H.B., & Lontaan,A. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(2): 15-20.
- Caturiyantiningtiyas, T., Bejo Raharjo, S. K. M., & Dwi Astuti, S. K. M. 2015. *Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kejadian anemia remaja putri kelas X dan XI SMA Negeri 1 Polokarto* [Disertasi]. Surakarta :Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. 2019. Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1): 13-13.
- Daryono, D., Fuat, F., Firmansyah, M. B., Ahsana, A., Rokhmawan, T., Nuraisah, R., & Hadi, S. 2020. *Panduan Pembelajaran Via Simulasi Digital (Simdig)*. Kota Pasuruan: Lembaga Academic & Research Institute..
- Dewi, M. C. 2015. Faktor-faktor yang menyebabkan obesitas pada anak. *Jurnal Majority*, 4(8): 53-56.
- Diananda, A. 2015. Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1): 116-133.
- Dwimawati, E., & Anisa, N. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK YAK 1 Bogor Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Provinsi Jawa Barat tahun 2018. *Promotor*, 1(2): 80-86.
- Dwiningrum, Y., & Fauzia, F. R. 2022. Efektivitas Video Edukasi Anemia Gizi Besi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Di Bantul. *Jurnal Medika Indonesia*, 3(2), 33-40.
- Fadhilah, T. M., Qinthara, F. Z., Pramudiya, F., Nurrohmah, F. S., Nurlaelani, H. P., Maylina, N., & Alfiraizy, N. (2022). Pengaruh Media Video Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 5(1), 159-165.
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. 2018. Anemia defisiensi besi. *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2): 1-14.
- Fitriani, S. D., Umamah, R., Rosmana, D., Rahmat, M., & Mulyo, G. P. E. 2019. Penyuluhan Anemia Gizi dengan Media Motion Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 97-104.
- Hadi, S. 2017. Efektivitas Penggunaan Video Sebagai Media Pembelajaran Untuk Siswa Sekolah Dasar. In *Seminar Nasional Teknologi Pembelajaran Dan Pendidikan Dasar 2017. 15 Mei 2017*: 96-102
- Hasan, I. 2022. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik (Edisi kedua)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hayati, N., & Harianto, F. 2017. Hubungan Penggunaan Media Pembelajaran Audio Visual dengan Minat Peserta Didik pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam di SMAN 1 Bangkinang Kota. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 14(2): 160-180.

- Jannah, M. 2017. Remaja dan tugas-tugas perkembangannya dalam islam. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1): 243-256
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro., Martini, S. 2019. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media.
- Johari, A., Hasan, S., & Rakhman, M. 2014. Penerapan Media Video Dan Animasi Pada Materi Memvakum Dan Mengisi Refrigeran Terhadap Hasil Belajar Siswa. *Journal of Mechanical Engineering*, 1(1): 8-15.
- Kusuma, N. I., & Kartini, F. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anemia pada Remaja Putri terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap dalam Mencegah Anemia pada Siswi Kelas X SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta*. [Disertasi]. Yogyakarta: STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kurniati, I. 2020. Anemia defisiensi zat besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1):18-33.
- Kurniati, Y. *et al.* 2020. *Perilaku dan Pendidikan Gizi pada Remaja Obesitas*. Indonesia: Guepedia.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. 2018. Pengaruh Edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3): 478-484.
- Novita, L., Sukmanasa, E., & Pratama, M. Y. 2019. Penggunaan media pembelajaran video terhadap hasil belajar siswa SD. *Indonesian Journal of Primary Education Penggunaan*, 3(2): 64-72.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., Anhar, V.Y .2020. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Putra, K. A., Munir, Z., & Siam, W. N. 2020. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 49-61.
- Rachmadtullah, R., Azmy, B., Susiloningsih, W., Rusminati, S. H., & Irianto, A. 2021. Media Pembelajaran Tematik Berbasis TIK: PKM Bagi Guru SD Hang Tuah X Sedati. *Kanigara*, 1(2): 7-16.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: Nasya Expending Management.
- Sabaran, R. 2012. Penggunaan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Motivasi dan Hasil Belajar Siswa. *Lentera Jurnal Pendidikan*, 7(2)

- Salim, H. 2019. *Penelitian Pendidikan: Metode, Pendekatan, dan Jenis*. Jakarta : Kencana
- Sari, N. 2021. *Guru yang Berwawasan Luas menjadi Pembentuk Karakter Peserta Didik*. [Skripsi]. Fakultas Keguruan dan ilmu Pendidikan universitas Riau.
- Sholicha, C. A., & Muniroh, L. 2019. Hubungan asupan zat besi, protein, vitamin C dan pola menstruasi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri di SMAN 1 Manyar Gresik. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 147-153.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. 2015. *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta. Literasi media publishing.
- Sumantri. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Suryani, I. S., & Sulastri, M. 2021. *Konseling anemia remaja*. Tasik Malaya: Edu Publisher.
- Taufiq, Z., Ekawidyan, K.R., Sari, T.P.2020. *Aku Sehat Tanpa Anemia*. Jakarta: Wonderland Family Publisher.
- Triana, A. 2023. Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di MAS PP Nuruddin. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1), 01-07.
- Nurrahmah, A., Rismaningsih, F., Hernaeny, U., Pratiwi, L., Wahyudin. *et al.* 2021. *Pengantar Statistika I*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Widianingrum, R. 2012. *Efektifitas Penyuluhan Tentang Hipertensi Pada Masyarakat Rentang Usia 45-60 Tahun Dibandingkan Dengan Masyarakat RentangUsia 61-75 Tahun*. [Disertasi] : UNIMUS.
- World Health Organization (WHO). 2021. *Global anaemia estimates,2021 Edition Global anaemia estimates in women of reproductive age, by pregnancy status, and in children aged 6-59 months*
- Yuanta, F. (2020). Pengembangan media video pembelajaran ilmu pengetahuan sosial pada siswa sekolah dasar. *Trapsila: Jurnal Pendidikan Dasar*, 1(02), 91-100.

Lampiran 1. Izin Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 KASONGAN
Jl. Kasongan – Tumbang No.06 Tumbang Liting Kode Pos.74413
E-mail : smansakatinganhilir@gmail.com
KABUPATEN KATINGAN

Kasongan, 08 Mei 2023

Nomor : 421.3/181/14/SMAN.1 KSG/Sket/V/2023
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Selesai Mengadakan Penelitian
a.n **LUSITA**

Kepala SMA Negeri 1 Kasongan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : LUSITA
NIM : PO.62.31.3.22.405
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Program : D-IV
Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Telah selesai melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Kasongan selama 3 (tiga) bulan untuk pembuatan karya tulis (Skripsi) dengan judul : **PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN KADAR HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN DI KABUPATEN KATINGAN.**



Demikian surat keterangan penelitian ini kami buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sekolah,

CW WATI DEWI, S.Pd
NIP.197010101999032010



Lampiran 2. Ethical Clearance

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

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.103/III/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : LUSITA
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
PALANGKA RAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Kadar Hemoglobin Siswi SMA Negeri 1 Kasongan di Kabupaten Katingan"

"_"


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


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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2023 sampai dengan tanggal 27 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 27, 2023 until March 27, 2024.

March 27, 2023
Professor and Chairperson,


Yeni Lucin, S.Kep.MPH



Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya

Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA
MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KADAR HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN DI
KABUPATEN KATINGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, merupakan siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan:

Nama :
Umur :
Kelas :
No. Identitas Siswa :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam Penelitian Skripsi yang dilakukan oleh Lusita (PO.62.31.3.22.405) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Kadar Hemoglobin Siswi SMAN 1 Kasongan di Kabupaten Katingan” dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kasongan, 2023

Responden

Peneliti

(.....)

(Lusita)

Lampiran 4. Kuesioner Pre Test Pengetahuan Tentang Anemia

KUESIONER *PRE TEST*
PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA

Data Responden

Nama :

Usia :

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang menurut anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Anemia?
 - a. Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah normal
 - b. Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dibanding nilai normal**
 - c. Tekanan darah lebih rendah dari normal
 - d. Kurangnya darah dalam tubuh

2. Apakah fungsi dari hemoglobin?
 - a. Menyalurkan Oksigen keseluruh tubuh**
 - b. Membantu dalam proses pembekuan darah
 - c. Membawa makanan ke otak
 - d. Membawa hormon ke dalam tubuh

3. Mengapa remaja putri lebih rentan menderita anemia dari pada remaja putra?
 - a. Karena remaja putra memiliki fisik lebih kuat
 - b. Karena remaja putri mengalami haid atau menstruasi setiap bulannya**
 - c. Karena perkembangan organ reproduksi siswi
 - d. Karena remaja putra rajin berolah raga

4. Apakah dampak dari anemia pada remaja putri??
 - a. **Menurunkan konsentrasi belajar dan produktivitas**
 - b. Tidak ada pengaruhnya pada remaja
 - c. Menurunkan berat badan
 - d. Meningkatkan prestasi belajar

5. Tanda dan gejala anemia diantaranya.....
 - a. **Cepat merasa lelah, lemah dan pucat**
 - b. Sakit perut
 - c. Sering Berkeringat
 - d. Diare

6. Berapakah kadar hemoglobin (Hb) normal bagi remaja??
 - a. ≥ 11 g / dL
 - b. ≤ 11 g / dL
 - c. ≤ 12 g / dL
 - d. **≥ 12 g / dL**

7. Penyebab Anemia yang sering ditemukan adalah...
 - a. Kekurangan Kalsium
 - b. Kekurangan Zink
 - c. **Kekurangan Zat Besi**
 - d. Kekurangan Kalium

8. Hal yang dapat mengurangi resiko terjadinya anemia kecuali
 - a. Rutin minum TTD
 - b. Banyak konsumsi protein
 - c. Banyak Asupan Vitamin C
 - d. **Mengonsumsi minuman teh atau kopi**

9. Tanda-tanda fisik yang dialami orang dengan anemia adalah
- Gatal – gatal pada kulit
 - Berjerawat
 - Kelopak mata dan kulit terlihat pucat**
 - Perut membesar
10. Jika anemia pada remaja putri tidak diatasi maka akan terbawa saat menjadi ibu hamil yang kemudian akan mengakibatkan hal-hal di bawah ini kecuali....
- Bayi lahir prematur
 - Anemia pada ibu hamil
 - Pendarahan saat melahirkan
 - Bayi lahir sehat**
11. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia adalah
- Konsumsi makanan tinggi Kalsium
 - Minum teh 1 kali seminggu
 - Tidak merokok
 - Mengonsumsi makanan tinggi zat besi**
12. Contoh makanan yang mengandung zat besi yaitu kecuali ...
- Daging
 - Bayam
 - Hati
 - Jeruk**

13. Contoh minuman yang mengandung zat tannin adalah?
- a. Jus jeruk
 - b. **Teh**
 - c. Jus alpukat
 - d. Susu
14. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari nabati yaitu.....
- a. Ikan dan bayam
 - b. Hati ayam dan daging sapi
 - c. **Tahu dan Tempe**
 - d. Telur dan Pisang
15. Vitamin yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi adalah?
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin D
 - d. **Vitamin C**
16. Yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah ...
- a. Lemak
 - b. Karbohidrat
 - c. **Kafein**
 - d. Protein
17. Berapa kali waktu yang dianjurkan untuk remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) saat menstruasi?
- a. 1 kali seminggu
 - b. 2 kali seminggu
 - c. **1 kali sehari**
 - d. 1 kali sebulan

18. Tablet Tambah Darah (TTD) mengandung senyawa?
- a. **60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat**
 - b. 30 mg besi elemental dan 40 mcg asam folat
 - c. 60 mg besi elemental dan 30 mcg asam folat
 - d. 40 mg besi elemental dan 60 mcg asam folat
19. Waktu yang dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah adalah
- a. Pagi
 - b. Siang
 - c. Sore
 - d. **Malam**
20. Agar dapat mengambil penuh manfaat tablet tambah darah (TTD) maka dianjurkan meminum TTD dengan
- a. **Air putih**
 - b. Teh
 - c. Kopi
 - d. Susu

Lampiran 5. Kuesioner Post Test Pengetahuan Tentang Anemia

KUESIONER *POST TEST*
PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA

Data Responden

Nama :

Usia :

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang menurut anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan Anemia?
 - a. Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah normal
 - b. Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dibanding nilai normal**
 - c. Tekanan darah lebih rendah dari normal
 - d. Kurangnya darah dalam tubuh

2. Apakah fungsi dari hemoglobin?
 - a. Menyalurkan Oksigen keseluruh tubuh**
 - b. Membantu dalam proses pembekuan darah
 - c. Membawa makanan ke otak
 - d. Membawa hormon ke dalam tubuh

3. Mengapa remaja putri lebih rentan menderita anemia dari pada remaja putra?
 - a. Karena remaja putra memiliki fisik lebih kuat
 - b. Karena remaja putri mengalami haid atau menstruasi setiap bulannya**
 - c. Karena perkembangan organ reproduksi siswi
 - d. Karena remaja putra rajin berolah raga

4. Apakah dampak dari anemia pada remaja putri??
 - a. **Menurunkan konsentrasi belajar dan produktivitas**
 - b. Tidak ada pengaruhnya pada remaja
 - c. Menurunkan berat badan
 - d. Meningkatkan prestasi belajar

5. Tanda dan gejala anemia diantaranya.....
 - a. **Cepat merasa lelah, lemah dan pucat**
 - b. Sakit perut
 - c. Sering Berkeringat
 - d. Diare

6. Berapakah kadar hemoglobin (Hb) normal bagi remaja??
 - a. ≥ 11 g / dL
 - b. ≤ 11 g / dL
 - c. ≤ 12 g / dL
 - d. **≥ 12 g / dL**

7. Penyebab Anemia yang sering ditemukan adalah...
 - a. Kekurangan Kalsium
 - b. Kekurangan Zink
 - c. **Kekurangan Zat Besi**
 - d. Kekurangan Kalium

8. Hal yang dapat mengurangi resiko terjadinya anemia kecuali
 - a. Rutin minum TTD
 - b. Banyak konsumsi protein
 - c. Banyak Asupan Vitamin C
 - d. **Mengonsumsi minuman teh atau kopi**

9. Tanda-tanda fisik yang dialami orang dengan anemia adalah
- Gatal – gatal pada kulit
 - Berjerawat
 - Kelopak mata dan kulit terlihat pucat**
 - Perut membesar
11. Jika anemia pada remaja putri tidak diatasi maka akan terbawa saat menjadi ibu hamil yang kemudian akan mengakibatkan hal-hal di bawah ini kecuali....
- Bayi lahir premature
 - Anemia pada ibu hamil
 - Pendarahan saat melahirkan
 - Bayi lahir sehat**
12. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia adalah
- Konsumsi makanan tinggi Kalsium
 - Minum teh 1 kali seminggu
 - Tidak merokok
 - Mengonsumsi makanan tinggi zat besi**
13. Contoh makanan yang mengandung zat besi yaitu kecuali ...
- Daging
 - Bayam
 - Hati
 - Jeruk**

14. Contoh minuman yang mengandung zat tannin adalah?
- Jus jeruk
 - Teh**
 - Jus alpukat
 - Susu
15. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari nabati yaitu.....
- Ikan dan bayam
 - Hati ayam dan daging sapi
 - Tahu dan Tempe**
 - Telur dan Pisang
16. Vitamin yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi adalah?
- Vitamin A
 - Vitamin B
 - Vitamin D
 - Vitamin C**
17. Yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah ...
- Lemak
 - Karbohidrat
 - Kafein**
 - Protein
18. Berapa kali waktu yang dianjurkan untuk remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) saat menstruasi?
- 1 kali seminggu
 - 2 kali seminggu
 - 1 kali sehari**
 - 1 kali sebulan

19. Tablet Tambah Darah (TTD) mengandung senyawa?
- a. **60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat**
 - b. 30 mg besi elemental dan 40 mcg asam folat
 - c. 60 mg besi elemental dan 30 mcg asam folat
 - d. 40 mg besi elemental dan 60 mcg asam folat
20. Waktu yang dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah adalah
- a. Pagi
 - b. Siang
 - c. Sore
 - d. **Malam**
21. Agar dapat mengambil penuh manfaat tablet tambah darah (TTD) maka dianjurkan meminum TTD dengan
- a. **Air putih**
 - b. Teh
 - c. Kopi
 - d. Susu

Lampiran 6. Data Usia Siswi SMAN 1 Kasongan

DATA USIA SISWI SMAN 1 KASONGAN

| No | Nama | Usia |
|-----------|-------------|-------------|
| 1 | R E Y | 18 |
| 2 | M | 15 |
| 3 | S E | 16 |
| 4 | R | 18 |
| 5 | N L | 16 |
| 6 | P D P | 16 |
| 7 | D A P | 15 |
| 8 | N A | 16 |
| 9 | N I N | 15 |
| 10 | L A | 16 |
| 11 | M A R | 17 |
| 12 | N E | 17 |
| 13 | R R S | 17 |
| 14 | S K | 16 |
| 15 | M A N | 16 |
| 16 | R A | 16 |
| 17 | S I N | 17 |
| 18 | J P | 16 |
| 19 | P K N | 16 |
| 20 | N C W | 16 |
| 21 | N A S | 17 |
| 22 | A N A | 17 |
| 23 | W U L | 16 |
| 24 | G E | 16 |
| 25 | A P R | 17 |

DATA USIA SISWI SMAN 1 KASONGAN

| No | Nama | Usia |
|-----------|-------------|-------------|
| 26 | M | 17 |
| 27 | D W | 17 |
| 28 | O R | 16 |
| 29 | N F | 16 |
| 30 | S P C | 16 |
| 31 | Z D R | 16 |
| 32 | REP | 16 |
| 33 | D P I | 15 |
| 34 | D F | 16 |
| 35 | E R | 16 |
| 36 | R F | 16 |
| 37 | R D | 16 |
| 38 | WID | 17 |
| 39 | C T U | 16 |
| 40 | S S S | 17 |
| 41 | N A | 16 |
| 42 | Y E P | 16 |
| 43 | G I J | 16 |
| 44 | M C | 16 |
| 45 | R P L | 16 |
| 46 | N O R R | 16 |
| 47 | S V | 16 |
| 48 | R A | 16 |
| 49 | R S | 18 |

Lampiran 7. Data Pengetahuan Siswi SMAN 1 Kasongan

HASIL PRE TEST DAN POST TEST
KUESIONER PENGETAHUAN SISWI SMA NEGERI 1
KASONGAN

| No | Nama | Pre Test | Post Test |
|----|------|----------|-----------|
| 1 | REY | 40 | 80 |
| 2 | M | 80 | 100 |
| 3 | SE | 60 | 90 |
| 4 | R | 70 | 85 |
| 5 | NL | 80 | 95 |
| 6 | PDP | 75 | 95 |
| 7 | DAP | 80 | 85 |
| 8 | NA | 75 | 100 |
| 9 | NIN | 85 | 95 |
| 10 | LA | 70 | 95 |
| 11 | MAR | 85 | 100 |
| 12 | NE | 60 | 90 |
| 13 | RRS | 65 | 85 |
| 14 | SK | 60 | 75 |
| 15 | MAN | 65 | 90 |
| 16 | RA | 35 | 75 |
| 17 | SIN | 70 | 90 |
| 18 | JP | 65 | 80 |
| 19 | PKN | 65 | 90 |
| 20 | NCW | 60 | 85 |
| 21 | NAS | 55 | 75 |
| 22 | ANA | 70 | 90 |
| 23 | WUL | 60 | 85 |
| 24 | GE | 60 | 80 |
| 25 | APR | 75 | 85 |

HASIL PRE TEST DAN POST TEST
KUESIONER PENGETAHUAN SISWI SMA NEGERI 1
KASONGAN

| No | Nama | Pre Test | Post Test |
|----|---------|----------|-----------|
| 26 | M | 65 | 70 |
| 27 | D W | 55 | 75 |
| 28 | O R | 55 | 75 |
| 29 | N F | 75 | 80 |
| 30 | S P C | 45 | 85 |
| 31 | Z D R | 75 | 95 |
| 32 | REP | 65 | 80 |
| 33 | D P I | 75 | 85 |
| 34 | D F | 50 | 75 |
| 35 | E R | 70 | 100 |
| 36 | R F | 75 | 85 |
| 37 | R D | 80 | 100 |
| 38 | W I D | 75 | 90 |
| 39 | C T U | 75 | 90 |
| 40 | S S S | 70 | 95 |
| 41 | N A | 70 | 95 |
| 42 | Y E P | 95 | 100 |
| 43 | G I J | 75 | 95 |
| 44 | M C | 65 | 70 |
| 45 | R P L | 60 | 85 |
| 46 | N O R R | 50 | 70 |
| 47 | S V | 70 | 80 |
| 48 | R A | 65 | 70 |
| 49 | R S | 45 | 75 |

Lampiran 8. Data Kadar Hemoglobin Siswi SMAN 1 Kasongan

HASIL PEMERIKSAAN

HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN

| No | Nama | Sebelum | Sesudah |
|----|------|---------|---------|
| 1 | REY | 11.3 | 12.3 |
| 2 | M | 11.6 | 12 |
| 3 | SE | 11.7 | 12.6 |
| 4 | R | 11.8 | 12.4 |
| 5 | NL | 10.5 | 11.5 |
| 6 | PDP | 11.8 | 12.5 |
| 7 | DAP | 11.9 | 12.7 |
| 8 | NA | 11.5 | 12.4 |
| 9 | NIN | 11.6 | 12.3 |
| 10 | LA | 11.8 | 12.7 |
| 11 | MAR | 11.6 | 12.3 |
| 12 | NE | 11.8 | 12.5 |
| 13 | RRS | 11.4 | 12.2 |
| 14 | SK | 11.2 | 12 |
| 15 | MAN | 11 | 11.8 |
| 16 | RA | 11.5 | 12.2 |
| 17 | SIN | 11.2 | 12.1 |
| 18 | JP | 11.4 | 12.3 |
| 19 | PKN | 11.8 | 12.6 |
| 20 | NCW | 10.5 | 11.3 |
| 21 | NAS | 11.7 | 12.5 |
| 22 | ANA | 11.9 | 12.7 |
| 23 | WUL | 11.8 | 12.4 |
| 24 | GE | 11.8 | 12.4 |
| 25 | APR | 11 | 11.8 |

HASIL PEMERIKSAAN

HEMOGLOBIN SISWI SMA NEGERI 1 KASONGAN

| No | Nama | Sebelum | Sesudah |
|----|---------|---------|---------|
| 26 | M | 11 | 12 |
| 27 | D W | 11.6 | 12.5 |
| 28 | OR | 11.2 | 12 |
| 29 | N F | 11.9 | 12.7 |
| 30 | S P C | 11.8 | 12.4 |
| 31 | Z D R | 11.2 | 12 |
| 32 | REP | 11.5 | 12.2 |
| 33 | D P I | 11.7 | 12.5 |
| 34 | D F | 11.7 | 12.3 |
| 35 | E R | 11 | 11.9 |
| 36 | R F | 11.8 | 12.5 |
| 37 | R D | 11.4 | 12.2 |
| 38 | W I D | 11.2 | 12 |
| 39 | C T U | 10.7 | 11.6 |
| 40 | S S S | 10.1 | 11 |
| 41 | N A | 11.8 | 12.6 |
| 42 | Y E P | 10.9 | 11.7 |
| 43 | G I J | 11.9 | 12.8 |
| 44 | M C | 11.2 | 12 |
| 45 | R P L | 11.8 | 12.7 |
| 46 | N O R R | 11 | 12 |
| 47 | S V | 11.4 | 12.2 |
| 48 | R A | 11.6 | 12.6 |
| 49 | R S | 11.9 | 12.8 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Soal_11 | Pearson | .327 | .250 | .145 | .327 | .327 | .250 | -.140 | .667** | .192 | -.140 | 1 | .192 | .105 | .250 | .667** | .145 | .192 | .327 | .250 | .250 | .484* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .160 | .288 | .541 | .160 | .160 | .288 | .556 | .001 | .416 | .556 | | .416 | .660 | .288 | .001 | .541 | .416 | .160 | .288 | .288 | .030 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_12 | Pearson | .081 | -.289 | .630** | .404 | .081 | -.289 | .404 | .577** | .733** | .404 | .192 | 1 | -.182 | .577** | .577** | .630** | .467* | .081 | -.289 | -.289 | .511* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .735 | .217 | .003 | .077 | .735 | .217 | .077 | .008 | .000 | .077 | .416 | | .444 | .008 | .008 | .003 | .038 | .735 | .217 | .217 | .021 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_13 | Pearson | .279 | .681** | -.023 | .279 | .279 | .419 | .279 | .157 | .061 | .279 | .105 | -.182 | 1 | .157 | -.105 | -.023 | .303 | .279 | .681** | .681** | .507* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .234 | .001 | .924 | .234 | .234 | .066 | .234 | .508 | .800 | .234 | .660 | .444 | | .508 | .660 | .924 | .195 | .234 | .001 | .001 | .022 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_14 | Pearson | -.210 | .062 | .491* | .840** | -.210 | .062 | .840** | .375 | .866** | .840** | .250 | .577** | .157 | 1 | .375 | .218 | .577** | -.210 | .062 | .062 | .642** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .374 | .794 | .028 | .000 | .374 | .794 | .000 | .103 | .000 | .000 | .288 | .008 | .508 | | .103 | .355 | .008 | .374 | .794 | .794 | .002 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_15 | Pearson | .490* | .063 | .218 | .140 | .490* | .063 | .140 | .375 | .289 | .140 | .667** | .577** | -.105 | .375 | 1 | .491* | .000 | .490* | .063 | .063 | .528* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .028 | .794 | .355 | .556 | .028 | .794 | .556 | .103 | .217 | .556 | .001 | .008 | .660 | .103 | | .028 | 1.000 | .028 | .794 | .794 | .017 |
| N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_16 | Pearson | .336 | -.055 | .286 | .031 | .336 | -.055 | .336 | .491* | .378 | .336 | .145 | .630** | -.023 | .218 | .491* | 1 | .126 | .336 | -.055 | -.055 | .481* |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .147 | .819 | .222 | .898 | .147 | .819 | .147 | .028 | .100 | .147 | .541 | .003 | .924 | .355 | .028 | | .597 | .147 | .819 | .819 | .032 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_17 | Pearson | .081 | .289 | .630** | .728** | .081 | .289 | .404 | .577** | .733** | .404 | .192 | .467* | .303 | .577** | .000 | .126 | 1 | .081 | .289 | .289 | .695** |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .735 | .217 | .003 | .000 | .735 | .217 | .077 | .008 | .000 | .077 | .416 | .038 | .195 | .008 | 1.000 | .597 | | .735 | .217 | .217 | .001 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_18 | Pearson | 1.000* | .490* | .031 | -.176 | 1.000* | .490* | -.176 | .140 | -.243 | -.176 | .327 | .081 | .279 | -.210 | .490* | .336 | .081 | 1 | .490* | .490* | .499* |
| | Correlation | * | | | | * | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .028 | .898 | .457 | .000 | .028 | .457 | .556 | .303 | .457 | .160 | .735 | .234 | .374 | .028 | .147 | .735 | | .028 | .028 | .025 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_19 | Pearson | .490* | 1.000* | -.055 | .140 | .490* | .688** | .140 | .063 | .000 | .140 | .250 | -.289 | .681** | .062 | .063 | -.055 | .289 | .490* | 1 | 1.000* | .585** |
| | Correlation | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * |
| | Sig. (2-tailed) | .028 | .000 | .819 | .556 | .028 | .001 | .556 | .794 | 1.000 | .556 | .288 | .217 | .001 | .794 | .794 | .819 | .217 | .028 | | .000 | .007 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Soal_20 | Pearson | .490* | 1.000* | -.055 | .140 | .490* | .688** | .140 | .063 | .000 | .140 | .250 | -.289 | .681** | .062 | .063 | -.055 | .289 | .490* | 1.000* | 1 | .585** |
| | Correlation | | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * |
| | Sig. (2-tailed) | .028 | .000 | .819 | .556 | .028 | .001 | .556 | .794 | 1.000 | .556 | .288 | .217 | .001 | .794 | .794 | .819 | .217 | .028 | .000 | | .007 |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Skor_Total | Pearson | .499* | .585** | .505* | .595** | .499* | .500* | .563** | .613** | .642** | .563** | .484* | .511* | .507* | .642** | .528* | .481* | .695** | .499* | .585** | .585** | 1 |
| | Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sig. (2-tailed) | .025 | .007 | .023 | .006 | .025 | .025 | .010 | .004 | .002 | .010 | .030 | .021 | .022 | .002 | .017 | .032 | .001 | .025 | .007 | .007 | |
| | N | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Realibilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .880 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Soal_01 | 15.05 | 18.892 | .435 | .876 |
| Soal_02 | 15.10 | 18.411 | .520 | .873 |
| Soal_03 | 15.20 | 18.484 | .422 | .877 |
| Soal_04 | 15.05 | 18.576 | .538 | .873 |
| Soal_05 | 15.05 | 18.892 | .435 | .876 |
| Soal_06 | 15.10 | 18.726 | .427 | .876 |
| Soal_07 | 15.05 | 18.682 | .504 | .874 |
| Soal_08 | 15.10 | 18.305 | .552 | .872 |
| Soal_09 | 15.15 | 18.029 | .579 | .871 |
| Soal_10 | 15.05 | 18.682 | .504 | .874 |
| Soal_11 | 15.00 | 19.158 | .430 | .876 |
| Soal_12 | 15.15 | 18.555 | .433 | .876 |
| Soal_13 | 15.25 | 18.408 | .420 | .877 |
| Soal_14 | 15.10 | 18.200 | .583 | .871 |
| Soal_15 | 15.10 | 18.621 | .458 | .875 |
| Soal_16 | 15.20 | 18.589 | .395 | .878 |
| Soal_17 | 15.15 | 17.818 | .638 | .869 |
| Soal_18 | 15.05 | 18.892 | .435 | .876 |
| Soal_19 | 15.10 | 18.411 | .520 | .873 |
| Soal_20 | 15.10 | 18.411 | .520 | .873 |

Lampiran 10. Hasil Uji Normalitas

1. Karakteristik Umur Siswi SMA Negeri 1 Kasongan

| | | Tests of Normality | | | | | |
|-------|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Kuesioner | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nilai | PRE TEST | .121 | 49 | .072 | .967 | 49 | .185 |
| | POST TEST | .122 | 49 | .067 | .937 | 49 | .011 |

a. Lilliefors Significance Correction

2. Pengetahuan

| | | Tests of Normality | | | | | |
|-------|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Kuesioner | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nilai | PRE TEST | .121 | 49 | .072 | .967 | 49 | .185 |
| | POST TEST | .122 | 49 | .067 | .937 | 49 | .011 |

a. Lilliefors Significance Correction

3. Hemoglobin

| | | Tests of Normality | | | | | |
|-------------|-------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Pemeriksaan | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| | n | c | | | c | | |
| Hasil | Sebelum | .160 | 49 | .003 | .882 | 49 | .000 |
| Pemeriksaan | Setelah | .114 | 49 | .144 | .933 | 49 | .008 |
| n Hb | | | | | | | |

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 11. Hasil Uji Analisis Univariat

1. Karakteristik Umur

| | | | Descriptives | |
|------|----------------------------------|-------------|---------------------|---------------|
| | | | Statistic | Std. Error |
| Usia | Mean | | 16.27 | .100 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 16.06 | |
| | | Upper Bound | 16.47 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 16.24 | |
| | Median | | 16.00 | |
| | Variance | | .491 | |
| | Std. Deviation | | .700 | |
| | Minimum | | 15 | |
| | Maximum | | 18 | |
| | Range | | 3 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | .717 | .340 |
| | Kurtosis | | .802 | .668 |

2. Pengetahuan

| | | Descriptives | | | Std. Error | | | |
|---------------------|-----------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|---------------|-------------|-------|-------|
| Nilai | Kuesioner | | | Statistic | | | | |
| PRE TEST | | Mean | | 66.63 | 1.715 | | | |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 63.18 | | | | |
| | | | Upper Bound | 70.08 | | | | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 66.93 | | | | |
| | | Median | | 70.00 | | | | |
| | | Variance | | 144.154 | | | | |
| | | Std. Deviation | | 12.006 | | | | |
| | | Minimum | | 35 | | | | |
| | | Maximum | | 95 | | | | |
| | | Range | | 60 | | | | |
| | | Interquartile Range | | 15 | | | | |
| | | Skewness | | -.450 | | .340 | | |
| | | Kurtosis | | .458 | | .668 | | |
| | | POST TEST | Mean | | | 86.02 | 1.312 | |
| | | | | 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | | 83.38 |
| | | | | | | Upper Bound | | 88.66 |
| | | | | 5% Trimmed Mean | | | | 86.13 |
| Median | | | | 85.00 | | | | |
| Variance | | | | 84.354 | | | | |
| Std. Deviation | | | | 9.184 | | | | |
| Minimum | | | | 70 | | | | |
| Maximum | | | | 100 | | | | |
| Range | | | | 30 | | | | |
| Interquartile Range | | | | 15 | | | | |
| Skewness | | | | -.125 | .340 | | | |
| Kurtosis | | | | -1.015 | .668 | | | |

3. Kadar Hemoglobin

| | | Descriptives | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------|------------|
| Hasil Pemeriksaan Hb | Pemeriksaan Sebelum | Mean | | 11.437 | .0606 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound Upper Bound | 11.315 11.559 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 11.472 | |
| | | Median | | 11.600 | |
| | | Variance | | .180 | |
| | | Std. Deviation | | .4241 | |
| | | Minimum | | 10.1 | |
| | | Maximum | | 11.9 | |
| | | Range | | 1.8 | |
| | | Interquartile Range | | .6 | |
| | | Skewness | | -1.129 | .340 |
| | | Kurtosis | | 1.003 | .668 |
| | Setelah | Mean | | 12.239 | .0562 |
| | | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound Upper Bound | 12.126 12.352 | |
| | | 5% Trimmed Mean | | 12.266 | |
| | | Median | | 12.300 | |
| | | Variance | | .155 | |
| | | Std. Deviation | | .3931 | |
| | | Minimum | | 11.0 | |
| | | Maximum | | 12.8 | |
| | | Range | | 1.8 | |
| | | Interquartile Range | | .5 | |
| | | Skewness | | -.968 | .340 |
| | | Kurtosis | | 1.073 | .668 |

Lampiran 12. Hasil Uji Analisis Bivariat

1. Hasil Uji Hipotesa Pengetahuan dengan menggunakan Uji *Wilcoxon*

| | | Ranks | | |
|----------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| POST TEST - PRE TEST | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 49 ^b | 25.00 | 1225.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 49 | | |

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics^a

| POST TEST - PRE TEST | |
|-------------------------|---------------------|
| Z | -6.119 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Hasil Uji Hipotesa Kadar Hemoglobin menggunakan Uji *Wilcoxon*

| | | Ranks | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Hb Sesudah - Hb Sebelum | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 49 ^b | 25.00 | 1225.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 49 | | |

- a. Hb Sesudah < Hb Sebelum
- b. Hb Sesudah > Hb Sebelum
- c. Hb Sesudah = Hb Sebelum

Test Statistics^a

| Hb Sesudah - Hb Sebelum | |
|----------------------------|---------------------|
| Z | -6.151 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi Pemeriksaan Hb Sebelum



Dokumentasi Saat Pretest



Dokumentasi Pemutaran Video 1



Dokumentasi Pemutaran Video 2



Dokumentasi Pemutaran Video 3



Dokumentasi Pemutaran Video 4



Dokumentasi Saat Postest



Dokumentasi Penmeriksaan Hb Sesudah



Lampiran 14. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Lusita
- Tempat /Tanggal Lahir : Banut Kalanaman, 25 Maret 1989
- Alamat : Komp. BTN Haing Jaya Permai Jalan Aries
No.11C, Kasongan
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Email : cietaluz@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 1 Samba Danum, lulus tahun 2001
 2. SMP Negeri 1 Katingan Tengah, lulus tahun 2004
 3. SMA Negeri 1 Katingan Tengah, lulus tahun 2007
 4. D III Gizi Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, lulus tahun 2010
- Riwayat Pekerjaan :
1. Nutrisionis Puskesmas Tumbang Baraoi tahun 2011- 2014
 2. Nutrisionis Mahir RSUD Mas Amsyar Kasongan Tahun 2014 – 2019
 3. Fungsional Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan 2019 - 2023