

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN GIZI
TENTANG ANEMIA MENGGUNAKAN VIDEO
PADA REMAJA PUTRI DI SMA ISLAM MALANG**

SKRIPSI

Adek Dwi Pratiwi
P17111204046



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
MALANG
2024**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN GIZI
TENTANG ANEMIA MENGGUNAKAN VIDEO
PADA REMAJA PUTRI DI SMA ISLAM MALANG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma IV di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Adek Dwi Pratiwi
P17111204046



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
MALANG
2024**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adek Dwi Pratiwi

NIM : P17111204046

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi tentang Anemia Menggunakan Video pada Remaja Putri di SMA Islam Malang

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar karya saya dengan arahan dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain, telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Malang, 19 Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan,



Adek Dwi Pratiwi

NIM. P17111204046

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)

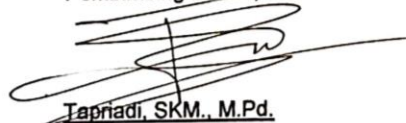
Nama : Adek Dwi Pratiwi

NIM : P17111204046

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 5 Juni 2024

Pembimbing Utama,



Tapriadi, SKM., M.Pd.

NIP. 196411071988121001

Pembimbing Pendamping,



Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes.

NIP. 196609081989031003

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Adek Dwi Pratiwi
NIM : P17111204046
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Gizi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tentang Anemia Menggunakan Video pada Remaja Putri di SMA Islam Malang

Skripsi telah diuji dan dinilai :

Oleh panitia penguji
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Pada tanggal 19 Juni 2024

Panitia Penguji


Ketua Penguji,


Hasan Aroni, SKM., MPH
NIP. 19691009 199403 1 002

Anggota Penguji I,


Tapriadi, SKM, M. Pd
NIP. 19641107 198812 1 001


Anggota Penguji II,


Sugeng Iwan S., STP., M. Kes.
NIP. 19660908 198903 1 003

Mengetahui,


Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD
NIP. 19671008 198710 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang


Sutomo Rumi Teguh K., SKM, M.Kes
NIP. 196512051989032002

IDENTITAS TIM PENGUJI

IDENTITAS TIM PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Pada Tanggal 19 Juni 2024

Tim Penguji Skripsi

Tanda Tangan

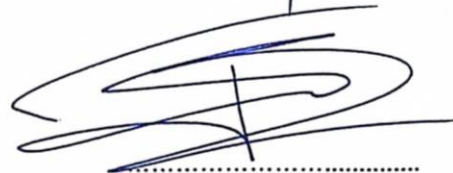
Ketua Penguji

: Hasan Aroni, SKM., MPH

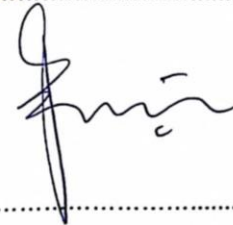


Pembimbing Utama

: Tapriadi, SKM, M. Pd



Pembimbing Pendamping : Sugeng Iwan S., STP., M. Kes.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayahNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul : “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi tentang Anemia Menggunakan Video pada Remaja Putri di SMA Islam Malang”. Sehubungan dengan selesainya skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik - Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. SMA Islam Malang yang telah memberikan izin penelitian
5. Hasan Aroni, SKM., MPH. selaku Ketua Penguji
6. Tapriadi, SKM., M.Pd. selaku Penguji I
7. Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes. selaku Penguji II
8. Kepala Perpustakaan Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang beserta staf yang telah banyak menyediakan literatur
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan skripsi ini.

Malang, 28 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
IDENTITAS TIM PENGUJI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Kerangka Konsep.....	6
F. Hipotesis Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Penyuluhan Gizi.....	8
B. Anemia pada Remaja Putri.....	13
C. Video.....	18
D. Pengetahuan.....	19
E. Sikap.....	21
F. Remaja putri.....	23
G. Proses Belajar.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional Variabel.....	30
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	33
H. Metode Pengumpulan Data.....	36
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	37
J. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Karakteristik Responden.....	42
1. Karakteristik responden berdasarkan usia.....	42
2. Karakteristik responden berdasarkan pernah atau tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia.....	42
C. Pengetahuan Responden.....	43
1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	43
2. Analisis pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	45

D. Sikap Responden	49
1. Sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	49
2. Analisis sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	51
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
3.1	Definisi operasional variabel penelitian	30
3.2	Tahapan pelaksanaan penelitian	33
4.1	Distribusi responden berdasarkan usia	42
4.2	Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia	43
4.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.....	44
4.4	Hasil uji statistik nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan	46
4.5	Distribusi responden berdasarkan tingkat sikap sebelum dan sesudah penyuluhan	50
4.6	Hasil uji statistik nilai sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan ..	52

DAFTAR GAMBAR

No.	Uraian	Halaman
1.1	Kerangka konsep	6
3.1	Desain penelitian	28
3.2	Alur Penelitian.....	33
4.1	Peta SMA Islam Malang	41
4.2	Nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	44
4.3	Nilai sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Uraian	Halaman
1.	Sertifikat Etik Penelitian	60
2.	Surat Izin Penelitian	61
3.	Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian	62
4.	Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	63
5.	Lembar Persetujuan Responden	64
6.	Kuesioner Gambaran Umum Responden	65
7.	Kuesioner Pengetahuan Responden	66
8.	Kuesioner Sikap Responden.....	69
9.	Satuan Penyuluhan.	71
10.	Video Anemia	78
11.	Data Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	80
12.	Data Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	82
13.	Hasil Uji Statistik Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	84
14.	Hasil Uji Statistik Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	86
15.	Daftar Hadir Penyuluhan.....	88
16.	Dokumentasi Kegiatan	90

ABSTRAK

Adek Dwi Pratiwi. 2024. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi tentang Anemia Menggunakan Video pada Remaja Putri di SMA Islam Malang.

Pembimbing : Tapriadi, SKM., M. Pd dan Sugeng Iwan S., STP., M. Kes

Latar Belakang : Anemia menjadi salah satu dari tiga masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi anemia di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebesar 37,1% menjadi 48,9%. Berdasarkan kategori tingkat masalah menurut WHO, anemia di Jawa Timur termasuk kategori berat, karena 42% remaja putri di Jawa Timur mengalami anemia. SMA Islam Malang merupakan salah satu sekolah di Kota Malang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket. Berdasarkan hasil skrining dini anemia pada tahun 2023 didapatkan prevalensi anemia sebesar 37,3% dari 126 siswi. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 siswi didapatkan 50% memiliki pengetahuan kurang, 20% memiliki pengetahuan cukup, dan 30% memiliki pengetahuan baik. Didapatkan pula bahwa sebanyak 40% memiliki sikap negatif dan 60% memiliki sikap positif. Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja putri tentang anemia masih perlu dilakukan sebagai bentuk pencegahan anemia mengingat dampak anemia pada remaja putri dapat berisiko terjadinya stunting.

Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian pre-experimental. Desain penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Responden pada penelitian ini adalah remaja putri kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3 di SMA Islam Malang sebanyak 34 siswi.

Hasil : Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan yaitu, 56,62 dan 84,12. Nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan yaitu, 62,26 dan 92,89. Hasil uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan ($p\text{-value}=0,000$) dan sikap ($p\text{-value}=0,000$) sebelum dan sesudah penyuluhan.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang.

Kata Kunci: Penyuluhan, Pengetahuan, Sikap, Anemia, Remaja Putri

ABSTRACT

Adek Dwi Pratiwi. 2024. Differences in Knowledge and Attitudes Before and After Nutrition Counseling about Anemia Using Videos for Teenage Girls at Malang Islamic High School.

Supervisors: Tapriadi, SKM., M. Pd and Sugeng Iwan S., STP., M. Kes

Background: Anemia is one of three nutritional problems that often occurs in teenage girls. According to Riskesdas 2018, the prevalence of anemia in Indonesia has increased from 37.1% to 48.9%. Based on the problem level category according to WHO, anemia in East Java is in the severe category, because 42% of teenage girls in East Java experience anemia. Malang Islamic High School is one of the schools in Malang City which is located in the working area of the Rampal Celaket Community Health Center. Based on the results of early anemia screening in 2023, it was found that the prevalence of anemia was 37.3% of 126 female students. Apart from that, based on a preliminary study of 10 female students, it was found that 50% had poor knowledge, 20% had sufficient knowledge, and 30% had good knowledge. It was also found that as many as 40% had a negative attitude and 60% had a positive attitude. However, increasing knowledge and attitudes among teenage girls about anemia still needs to be done as a form of anemia prevention considering that the impact of anemia on teenage girls can be at risk of stunting.

Purpose: To determine the differences in knowledge and attitudes before and after nutrition education about anemia using video among teenage girls at Malang Islamic High School.

Method: This type of research is pre-experimental research. This research design uses a one group pretest-posttest design. The sampling method used was purposive sampling. The respondents in this study were 34 female students in class XI MIPA 2 and XI MIPA 3 at Malang Islamic High School.

Results: The average value of respondents knowledge before and after counseling was 56.62 and 84.12. The average value of respondents attitudes before and after counseling was 62.26 and 92.89. The results of the Wilcoxon signed rank test show that there is a significant difference in knowledge (p -value= 0.000) and attitude (p -value= 0.000) before and after counseling.

Conclusion: There are differences in knowledge and attitudes before and after nutrition education about anemia using videos for teenage girls at Malang Islamic High School.

Keywords: Counseling, Knowledge, Attitudes, Anemia, Teenage Girls

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sumber Daya Manusia (SDM) selain menjadi objek pembangunan nasional juga merupakan subjek pembangunan nasional. Sebagai subjek pembangunan nasional, Sumber Daya Manusia (SDM) memegang peran penting untuk menentukan kemajuan pembangunan nasional. Oleh karena itu, diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) salah satunya dipengaruhi oleh status gizi. Pertumbuhan dan perkembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan status gizi yang baik akan optimal dan menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas baik dari fisik yang sehat, cerdas, aktif, kreatif, dan memiliki produktivitas yang tinggi (Kemenkes, 2015).

Remaja merupakan penerus bangsa yang berperan sangat penting, khususnya adalah remaja putri. Investasi gizi pada remaja putri berdampak meningkatkan status gizinya dan saat menjadi ibu akan bermanfaat untuk menciptakan keluarga yang berkualitas dengan status gizi baik. Namun, masih terdapat masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri yaitu, anemia, obesitas, dan kurang gizi (Yuningsih, D. E., 2023).

Anemia menjadi salah satu dari tiga masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri. Anemia adalah kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari normal (WHO, 2011). Menurut Riskesdas 2018, prevalensi anemia di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebesar 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Prevalensi tertinggi terletak pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 32,0% dan berdasarkan jenis kelamin prevalensi anemia pada remaja putri (23%) lebih tinggi dibandingkan pada remaja putra (17%). Berdasarkan kategori tingkat masalah menurut WHO, anemia di Jawa Timur termasuk kategori berat, karena 42% remaja putri di Jawa Timur mengalami anemia (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lima SMA Kota Malang pada bulan September-Oktober 2016

menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri SMA Kota Malang tahun 2016 sebesar 59,04% (Setyaningsih, W., dkk. 2022).

Remaja putri dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <12,0 g/dl. Penyebab langsung anemia remaja putri adalah kurangnya asupan dan adanya penyakit infeksi. Selain kekurangan asupan terkait zat besi, kekurangan zat gizi lain seperti vitamin C, protein, asam folat, dan vitamin B12 merupakan akibat pola konsumsi yang tidak tepat dengan salah satu akar permasalahannya yaitu, kurangnya pengetahuan. Menurut Silalahi, V., dkk. (2016) kekurangan asupan zat besi dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang sumber zat besi dan manfaat zat besi untuk kesehatan. Seseorang dengan dasar pengetahuan akan bersikap lebih baik dibandingkan dengan yang tidak berpengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Sejalan dengan penelitian Kusnandi, F. N. (2021), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja putri terhadap kejadian anemia. Pengetahuan yang baik pada remaja putri akan membuat remaja putri lebih waspada dalam pencegahan anemia.

Upaya pencegahan anemia penting dilakukan karena anemia dapat menjadi risiko masalah gizi prioritas di Indonesia yaitu stunting. Remaja putri dengan anemia berisiko menjadi wanita usia subur yang anemia kemudian menjadi ibu hamil anemia, bahkan juga mengalami kurang energi protein. Ibu hamil anemia meningkatkan risiko melahirkan bayi BBLR dan stunting serta komplikasi melahirkan terkait kehamilan lainnya karena kekurangan zat gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi, A. S. dan Rokhanawati, D. (2017), bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir. Dengan kata lain, kejadian anemia pada saat kehamilan mempunyai hubungan dengan angka kejadian stunting (Rahayu, D. T., 2021). Selain itu, remaja putri menjadi sasaran yang tepat untuk melakukan pencegahan dini terhadap stunting karena semakin dini pencegahannya maka semakin baik hasilnya. Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, bahwa remaja putri juga menjadi salah satu sasaran pelaksanaan penurunan stunting. Hal itu disebabkan remaja putri harus mempersiapkan kesehatan yang optimal untuk melahirkan anak yang sehat. Selain itu, remaja putri akan menjadi

seorang ibu yang memiliki pengaruh besar terhadap pemberian asupan makan dan pola asuh pada anaknya, terutama di 1000 HPK.

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara penyuluhan gizi. Menurut Fitriani, S. D., dkk. (2019) penyuluhan gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Abu Bakar, N. N., dkk. (2021) menyatakan bahwa penyuluhan gizi sebagai intervensi anemia dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pada remaja putri di Jordan. Pada saat penyampaian informasi tersebut maka diperlukan media. Aroni, H. (2022) menyatakan bahwa media digunakan sebagai alat peraga untuk menciptakan proses yang efektif dan efisien serta media sebagai alat bantu untuk menghasilkan proses yang lebih baik. Penyampaian informasi melalui sarana visual (83%) lebih efektif dan mudah dibandingkan melalui indera pendengaran (11%). Di samping itu, daya ingat yang diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (50%) lebih besar daripada daya ingat yang diperoleh melalui pendengaran atau penglihatan saja. Oleh karena itu, perlu ada keduanya. Menurut Daryanto (2015), seseorang dapat menyerap dan mengingat materi dengan optimal karena daya serap dan daya ingat akan meningkat secara signifikan jika proses pemerolehan informasi awal lebih besar melalui indera pendengaran dan penglihatan. Video merupakan salah satu bentuk media audiovisual yang efektif. Hal ini sejalan dengan Rahmah D. N., dkk (2021), media video efektif terhadap peningkatan pengetahuan dalam upaya pencegahan. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Rezky, dkk., (2021) yang menyatakan terdapat pengaruh pemberian edukasi melalui video terhadap pengetahuan dan sikap. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap maka video dapat berdurasi 2-5 menit (Fadyllah, M. I., dan Prasetyo, Y. B. 2021).

SMA Islam Malang merupakan salah satu sekolah yang berada di Kota Malang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket. Berdasarkan hasil skrining dini anemia pada tahun 2023 didapatkan prevalensi anemia sebesar 37,3% dari 126 siswi. Artinya, masih adanya masalah di SMA Islam Malang karena anemia dikatakan masalah jika prevalensi lebih dari 5%. Berdasarkan wawancara bersama Ibu Miftah, selaku Kepala UKS SMA Islam Malang, belum pernah ada penyuluhan

tentang anemia pada kelas XI MIPA 2 dan MIPA 3. Selain itu, dilakukan studi pendahuluan terhadap 10 siswi didapatkan 50% (5 siswi) memiliki pengetahuan kurang, 20% (2 siswi) memiliki pengetahuan cukup, dan 30% (3 siswi) memiliki pengetahuan baik. Didapatkan pula bahwa sebanyak 40% (4 siswi) memiliki sikap negatif dan 60% (6 siswi) memiliki sikap positif. Meskipun demikian peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja putri tentang anemia masih perlu dilakukan sebagai bentuk pencegahan anemia mengingat dampak yang ditimbulkan dari anemia pada remaja putri berisiko terjadinya stunting yang merupakan masalah gizi prioritas di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas, dilakukan penelitian bagaimana Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi tentang Anemia Menggunakan Video pada Remaja Putri di SMA Islam Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengetahuan remaja putri di SMA Islam Malang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video.
- b. Menganalisis pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video.

- c. Mengetahui sikap remaja putri di SMA Islam Malang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video.
- d. Menganalisis sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan tentang perbedaan pengetahuan dan sikap gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video pada remaja putri dalam upaya pencegahan anemia.

2. Manfaat praktis

a) Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengedukasi dan menerapkan pengetahuan dan sikap terkait anemia dalam upaya pencegahan anemia.

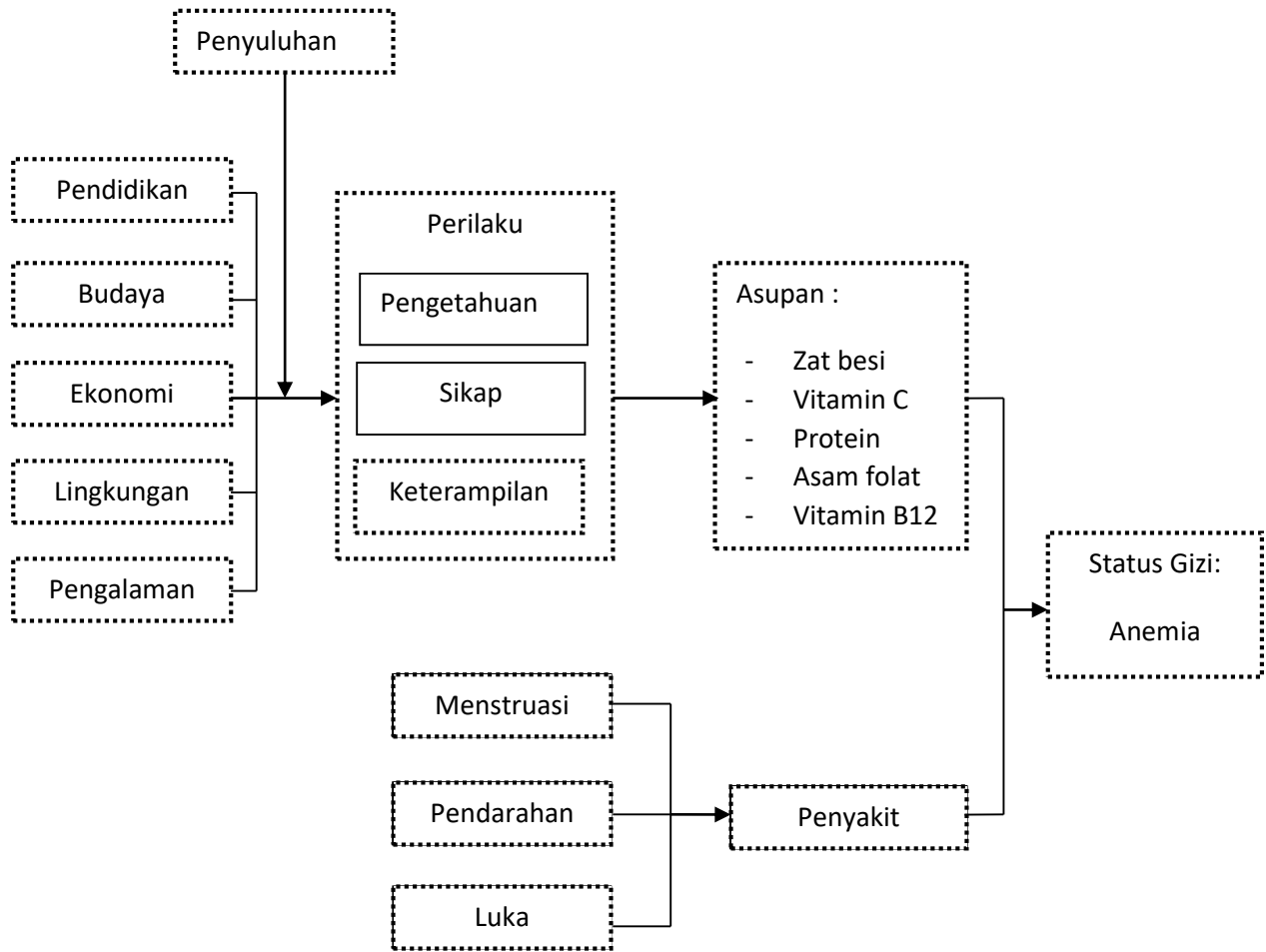
b) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam melakukan penyuluhan gizi mengenai anemia pada remaja putri di SMA Islam Malang dalam upaya pencegahan anemia.

c) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya sehingga memperoleh hasil yang lebih baik dan efektif.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Variabel yang diteliti

..... : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1.1 Kerangka konsep

Berdasarkan Gambar 1.1, anemia dipengaruhi oleh kurangnya asupan terkait zat besi, vitamin C, protein, asam folat, dan vitamin B12 serta adanya penyakit seperti menstruasi, pendarahan, dan luka. Kurangnya asupan dipengaruhi oleh perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan). Perubahan perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya penyuluhan gizi.

Pada penelitian ini terdapat variabel independen yaitu penyuluhan gizi terkait anemia dan variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap. Dengan begitu diharapkan penyuluhan gizi terkait anemia berdampak pada perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

F. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang
2. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang
3. Terdapat perbedaan sikap gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang
4. Tidak terdapat perbedaan sikap gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan Gizi

1. Pengertian

Penyuluhan gizi merupakan suatu proses untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap gizi dengan tujuan membentuk kebiasaan makan yang baik pada sasaran (Depkes, 1991 dalam Supariasa, 2012). Dengan kata lain, penyuluhan gizi adalah penyampaian informasi yang bertujuan membentuk kebiasaan makan yang baik bagi seseorang. Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi adalah usaha mulai dari, menggunakan, memilih, dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan status gizinya. Menurut Supariasa (2012), terdapat pemikiran yang mendasari penyuluhan gizi yaitu sebagai berikut:

- a) Penyuluhan gizi merupakan bagian integral dari program gizi dan kesehatan. Perencanaan penyuluhan gizi menjadi bagian awal dari penyuluhan gizi.
- b) Perencanaan penyuluhan gizi merupakan kerjasama tim yang melibatkan banyak orang.
- c) Perencanaan penyuluhan gizi harus didasarkan pada pengetahuan yang cukup terkait beberapa hal antara lain:
 - 1) Masalah gizi yang akan diatasi
 - 2) Program gizi yang menunjang
 - 3) Wilayah yang membutuhkan penyuluhan gizi
 - 4) Sasaran penyuluhan gizi
 - 5) Sarana dan prasarana
 - 6) Cara membutuhkan perencanaan penyuluhan gizi yang baik
 - 7) Dasar-dasar penyuluhan gizi

Perencanaan penyuluhan yang baik memerlukan evaluasi dan penilaian. Penilaian terdiri dari unsur individu yang akan menilai, materi yang akan dinilai, waktu pelaksanaan penilaian, instrumen penilaian, standar penilaian, dan lain sebagainya.

2. Tujuan

Tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara membentuk perubahan perilaku masyarakat yang lebih baik dengan prinsip ilmu gizi. Menurut Supariasa (2012), tujuan penyuluhan gizi yaitu:

- a) Meningkatkan pengetahuan gizi dan makanan yang sehat dalam rangka meningkatkan kesadaran gizi masyarakat.
- b) Menginformasikan konsep baru terkait gizi kepada masyarakat.
- c) Membentuk individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan terkait pangan dan gizi.
- d) Mencapai status gizi yang baik melalui perubahan perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

3. Metode

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), metode adalah cara yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Beberapa metode dalam penyuluhan gizi sebagai berikut:

- a) Ceramah

Ceramah adalah metode penyampaian informasi yang dilakukan secara lisan oleh pembicara atau penyuluh menggunakan alat peraga. Sasaran ceramah adalah lebih dari 15 orang dengan pendidikan tinggi maupun rendah. Kelebihan dari metode ini adalah cocok untuk sasaran yang heterogen, mudah pengaturannya, efisien waktu, dapat digunakan pada kelompok sasaran yang besar, tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu, dan dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan. Namun, kekurangan dari metode ceramah, yaitu membatasi daya

ingat sasaran, sasaran menjadi pasif, dan membatasi respon sasaran.

b) Simulasi

Simulasi adalah tiruan atau perbuatan berpura-pura. Metode ini merupakan permainan terencana yang dapat diambil maknanya untuk kehidupan sehari-hari. Simulasi bertujuan untuk membangun kesadaran responden terhadap kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik, menjadikan responden lebih peka terhadap kekurangan dan kelebihan diri sendiri, dan dapat mengembangkan potensi yang dimiliki responden. Kelebihan simulasi yaitu menyenangkan, visualisasi hal yang abstrak, interaksi tinggi, melatih berpikir kritis, dan respon peserta yang positif. Namun, kekurangannya yaitu efektifitas diragukan, menuntut imajinasi dari penyuluh dan responden, serta validasi yang rendah.

c) Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek dengan seorang pemimpin di depan kelompok besar. Kelebihan simposium yaitu banyak informasi yang didapat dalam waktu yang singkat. Namun, kekurangannya yaitu kurang adanya interaksi kelompok, formil, membutuhkan perencanaan yang matang, serta membatasi pendapat pembicara.

d) Case Study (Studi kasus)

Studi kasus adalah suatu situasi masalah yang dianalisis secara detail sehingga responden dapat memahami masalah tersebut. Kelebihan studi kasus yaitu dapat digunakan sebelum diskusi dan semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk menerapkan pengetahuan yang mereka miliki. Namun, kekurangannya yaitu peneliti membutuhkan keterampilan menulis dan memerlukan banyak waktu.

e) Panel

Panel adalah metode dimana pembicaraan sudah direncanakan. Panel digunakan jika pokok pembicaraan terlalu luas. Kelebihan panel yaitu mendapatkan hasil yang sesuai dan responden dapat mengemukakan pendapat yang berbeda. Namun, kekurangannya yaitu membutuhkan persiapan yang baik dan matang.

f) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan oleh tiga orang atau lebih terkait topik tertentu. Metode ini digunakan untuk saling mengemukakan pendapat. Kelebihan diskusi kelompok yaitu metode ini dapat dikatakan sebagai pendekatan yang demokratis, mendorong rasa persatuan dan kesatuan, dan membantu mengembangkan kepemimpinan. Namun, kekurangannya yaitu tidak bisa digunakan untuk kelompok besar, dikuasi oleh orang-orang yang suka berbicara, dan membutuhkan pemimpin yang terampil.

g) Role-play

Role-play adalah pemeranan situasi tanpa adanya latihan, dilakukan dua orang atau lebih untuk dianalisis oleh kelompok. Metode ini digunakan untuk mendapatkan lebih banyak pendapat. Kelebihan role-play yaitu membantu anggota mendalami masalah dengan mendapatkan pengalaman dari orang lain. Namun, kekurangannya yaitu membutuhkan pemimpin yang terlatih dan adanya ketidaktertarikan terhadap suatu peran.

h) Brainstroming

Brainstroming adalah cara pemecahan masalah dimana anggota mengusulkan pemecahan masalah dengan cepat. Metode ini digunakan untuk memicu partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah, dan menemukan pendapat baru. Kelebihan brainstroming yaitu dapat memberikan dorongan kepada semua anggota untuk

mengambil bagian, menghasilkan reaksi berantai, tidak menyita banyak waktu dan tidak memerlukan pemimpin yang hebat. Namun, kekurangannya yaitu mudah terlepas dari kontrol, harus dilanjutkan dengan evaluasi, serta anggota cenderung langsung mengevaluasi setelah pendapat diajukan.

i) Demonstrasi

Demonstrasi adalah penyajian secara nyata yang disertai dengan diskusi. Metode ini bertujuan untuk mengajarkan secara langsung bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, menunjukkan cara atau teknik baru. Kelebihan demonstrasi yaitu dapat meningkatkan kepercayaan diri, peragaan dapat diulang, dan suasana menjadi lebih santai. Namun, kekurangannya yaitu jika peraga yang digunakan termasuk hal yang rumit maka hanya orang tertentu yang dapat memperagakan. Apabila alat peraga terlalu kecil maka kurang cocok jika digunakan pada khalayak besar.

j) Peninjauan lapangan

Peninjauan lapangan adalah kegiatan mendatangi tempat yang dianggap perlu ditinjau langsung. Digunakan agar peserta dapat mendapat gambaran langsung dari kenyataan yang ada dimasyarakat. Kelebihan peninjauan lapangan yaitu dapat mengetahui langsung permasalahan yang ada sehingga pemecahan masalah lebih sesuai, menimbulkan kesan yang mendalam, dan dapat menjadikan tempat yang dikunjungi lebih baik. Namun, kekurangannya yaitu memerlukan banyak waktu dan memerlukan persetujuan tempat yang akan dikunjungi.

k) Debat

Debat adalah metode dimana terdapat pihak pro dan kontra dalam penyampaian pendapat. Kelebihan debat yaitu dapat meyakinkan seseorang dengan pendapat yang diutarakan. Namun, kekurangannya yaitu perlu pembicara

yang terampil untuk mempengaruhi masyarakat dan perlu persiapan yang matang.

B. Anemia pada Remaja Putri

1. Pengertian

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin pada remaja putri kurang dari normal atau kurang dari 12 gr/dL (WHO, 2011). Hemoglobin adalah gabungan dari protein, protofirin, dan zat besi sehingga membentuk sel darah merah/eritrosit. Kekurangan kadar hemoglobin ini berdampak pada terganggunya fungsi hemoglobin sebagai pengikat dan pengantar oksigen dan karbon dioksida ke seluruh jaringan tubuh.

2. Klasifikasi

a) Berdasarkan kelompok umur

Anemia pada remaja putri (≥ 15 tahun) dibedakan menjadi

- 1) Anemia ringan = 11,0-11,9 gr/dL
- 2) Anemia sedang = 8,0-10,9 gr/dL
- 3) Anemia berat = $< 8,0$ gr/dL

b) Berdasarkan tanda dan gejala (Proverawati, 2011)

1) Anemia ringan

Anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala. Hal ini disebabkan karena tubuh dapat beradaptasi terhadap perubahan saat terjadi anemia perlahan-lahan secara terus-menerus (kronis).

2) Anemia berat

Tanda dan gejala anemia berat sebagai berikut:

- Denyut jantung lebih cepat
- Tekanan darah rendah
- Mudah lelah
- Kesemutan
- Daya konsentrasi rendah
- Frekuensi pernafasan cepat
- Pucat dan dingin

- Perubahan tinja, berwarna hitam, busuk dan lengkat. Tinja dapat berubah warna menjadi merah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.

3. Penyebab

Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

a) Defisiensi zat gizi

- 1) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati, dimana penyerapannya lebih rendah dibandingkan hewani. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB). Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- 2) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

b) Perdarahan (Loss of blood volume)

- 1) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- 2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

c) Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

4. Gejala

Gejala anemia dikenal dengan 5L (lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai). Selain itu, gejala lain yang menyertai yaitu, sakit kepala, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, sulit konsentrasi, dan pucat.

5. Dampak

a) Dampak jangka pendek

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.
- 2) Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena oksigen yang kurang pada sel otak.
- 3) Menurunkan konsentrasi belajar sehingga dapat mengganggu prestasi.

b) Dampak jangka panjang

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

6. Pencegahan

- a) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi, protein, vitamin C, asam folat, dan vitamin B12

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi, protein, vitamin C, asam folat, dan vitamin B12 dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan. Sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat. Asam folat dan vitamin B12 juga berperan penting dalam pembentukan hemoglobin.

- b) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan adalah suatu usaha penambahan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan dengan tujuan untuk meningkatkan nilai gizi. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Contoh makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder.

- c) Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia

untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain tersebut, maka pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk rematri diberikan secara blanket approach.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
- 2) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Sementara itu, perlu menghindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

- 1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- 2) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- 3) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

C. Video

1. Pengertian

Video adalah rekaman beberapa gambar yang bergerak. Video adalah bentuk merekam, menangkap, memproses, dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak dengan atau tanpa audio. Menurut Cheppy Riyana (2007) tujuan dari media audiovisual antara lain:

- a) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistis.
- b) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera.
- c) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

2. Kelebihan dan kelemahan

a) Kelebihan video

- 1) Dapat diputar berulang-ulang dan digunakan kapanpun.
- 2) Kontrol sepenuhnya berada di tangan penyuluh (Penyuluh dapat memutar dan menghentikan video kapan saja).
- 3) Digunakan untuk individu maupun kelompok.
- 4) Menyajikan materi fisik yang tidak dapat disajikan di dalam ruangan.
- 5) Menyajikan objek secara detail dan dapat menyajikan objek yang berbahaya.
- 6) Meningkatkan motivasi, menanamkan sikap, dan segi efektif lainnya.
- 7) Ditujukan kepada kelompok besar atau kecil, heterogen atau homogen.
- 8) Menjelaskan suatu proses dan ketrampilan serta mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan.
- 9) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat.

b) Kelemahan video

- 1) Membutuhkan keterampilan dan waktu yang cukup lama untuk membuat video.

- 2) Memerlukan media lain untuk pemutaran.

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui alat indera. Pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku individu. Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

2. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Budiman (2013), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh :

a) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

b) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan atau tradisi mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Status ekonomi juga berhubungan dengan ketersediaan fasilitas yang menunjang untuk mendapatkan pengetahuan.

c) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan. Artinya dengan adanya pengalaman maka ada kesalahan bahkan cara terbaik yang didapatkan di masa lalu sebagai pembelajaran di masa sekarang.

e) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambah usia maka semakin

berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapatkan semakin baik.

3. Tingkatan

Pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

a) Tahu

Tahu diartikan mengingat sesuatu segala hal yang pernah dipelajari dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan.

b) Memahami

Memahami diartikan suatu kemampuan yang dapat menjelaskan suatu hal dengan jelas dan benar.

c) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi suatu hal pada kondisi sebenarnya.

d) Analisis

Analisis diartikan suatu kemampuan dalam menjabarkan materi suatu hal dengan suatu hal lainnya dengan cara menggambarkan, mengelompokkan, dan membedakan.

e) Sintesis

Sintesis berkaitan dengan kemampuan untuk membentuk hubungan terhadap sesuatu hal yang baru sehingga menghasilkan formula baru.

f) Evaluasi

Evaluasi artinya kemampuan dapat menilai suatu hal berdasarkan suatu kriteria yang ada.

4. Cara ukur

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang berisi tentang pertanyaan terkait materi yang ingin diukur dari sasaran (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan *Bloom's Cut off Point* dalam Swarjana I K., (2022), bahwa tingkat pengetahuan individu dikategorikan berdasarkan hasil skor persentase, antara lain:

- 1) Baik, jika skor 80-100%
- 2) Cukup, jika skor 60-79%
- 3) Kurang, jika skor < 60%

E. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon individu yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap merupakan reaksi seseorang yang bersifat positif atau negatif sehingga memiliki kecenderungan dalam bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau perilaku, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

2. Ciri-ciri sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Sikap tidak diperoleh dari lahir, tetapi perlu dibentuk atau dipelajari.
- b) Sikap dapat berubah seiring dengan apa yang telah didapatkan atau dipelajari. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi berhubungan dengan suatu objek.
- c) Objek sikap adalah memperoleh suatu hal tertentu dan juga dapat merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- d) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

3. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Azwar (2013), menyatakan bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

- a) Pengalaman pribadi
- b) Pengaruh orang lain
- c) Kebudayaan
- d) Media massa
- e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f) Faktor emosional

4. Tingkatan

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a) Menerima (receiving)

Menerima artinya seorang individu mau dan memperhatikan objek yang diberikan.

b) Merespon (responding)

Merespon artinya seorang individu mampu memberikan jawaban, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Setiap usaha tersebut, terlepas benar atau salah merupakan bentuk individu telah menerima ide tersebut.

c) Menghargai (valuing)

Menghargai artinya seorang individu memberikan nilai yang positif terhadap objek. Artinya, individu mampu mengajak individu lain untuk melakukan atau mendiskusikan suatu objek.

d) Bertanggungjawab (responsible)

Bertanggung jawab artinya seorang individu telah mampu mengambil risiko terhadap semua tindakan yang dipilih.

5. Cara Ukur

Sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pada pengukuran secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap secara langsung dibagi menjadi dua jenis, yaitu langsung terstruktur dan langsung tidak terstruktur. Sementara pengukuran sikap secara tidak langsung dapat menggunakan tes dengan skala sikap. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang dinilai oleh responden dengan rentangan nilai tertentu yang mempunyai arti mendukung ataupun menolak. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat individu atau kelompok

berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dimana setiap pilihan memiliki skor masing-masing. Selanjutnya total skor yang didapatkan diubah menjadi persentase. Berdasarkan *Bloom's Cut off Point* dalam Swarjana I K., (2022), tingkat kategori sikap sebagai berikut:

- 1) Sikap baik/positif, jika skor 80-100%
- 2) Sikap cukup/netral, jika skor 60-79%
- 3) Sikap kurang/negatif, jika skor < 60%

F. Remaja putri

1. Pengertian

Remaja adalah masa peralihan dari mana anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan yang pesat pada fisik, psikologi, sosial dan hormonal. Menurut WHO, batas usia remaja adalah 10-19 tahun. Masa remaja terbagi menjadi tiga, yaitu

- a) Masa remaja awal (early), yaitu usia 10-14 tahun.
- b) Masa remaja pertengahan (middle), yaitu usia 15-17 tahun.
- c) Masa remaja akhir (late), yaitu usia 18-19 tahun.

2. Kebutuhan gizi terkait anemia

Pada masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, maka kebutuhan akan makanan yang mengandung zat gizi menjadi cukup besar (Sumanto, 2009). Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan masalah gizi pada remaja. Salah satu masalah gizi pada remaja yaitu anemia. Maka dari itu, zat gizi yang dibutuhkan remaja terkait anemia yaitu sumber zat besi, protein, dan vitamin C, asam folat dan vitamin B12.

a) Kebutuhan zat besi

Zat besi adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan dalam pembentukan darah yaitu untuk mensintesis hemoglobin. Kelebihan zat besi disimpan sebagai feritin dan hemosiderin di dalam hati, sumsum tulang belakang dan disimpan dalam limfa dan otot. Kekurangan zat besi akan menyebabkan terjadinya

penurunan kadar feritin yang diikuti penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoforifin. Jika keadaan terus berlanjut akan terjadi anemia defisiensi besi, dimana kadar hemoglobin turun di bawah nilai normal. Contoh bahan makanan yang memiliki kandungan tinggi zat besi yaitu seperti daging, ayam, ikan, dan telur. Daging, ayam dan ikan termasuk sumber hewani yang mengandung zat besi heme dimana lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan sumber nabati seperti kacang-kacangan ataupun sayuran. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%. Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi nonheme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi nonheme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Kandungan zat besi juga lebih tinggi pada sumber hewani. Sereal dan kacang-kacangan memiliki kandungan besi yang sedang. Sayur-sayuran yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam memiliki kandungan besi yang rendah. Oleh karena itu, jangan mengganti sumber hewani dengan jenis sayur-sayuran saja. Hal ini karena zat besi yang terkandung dalam sayur tidak sebanyak di dalam sumber hewani. Berdasarkan PMK No 28 Tahun 2019, kebutuhan zat besi pada remaja putri sebagai berikut:

- 1) Perempuan usia 10-12 tahun sebesar 8 mg/hari
- 2) Perempuan usia 13-15 tahun sebesar 15 mg/hari
- 3) Perempuan usia 16-18 tahun sebesar 15 mg/hari

b) Kebutuhan protein

Protein merupakan suatu zat gizi yang sangat penting bagi tubuh, karena selain berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur, protein juga merupakan sumber asam-asam amino yang mengandung unsur C, H, O dan N yang tidak dimiliki oleh lemak atau karbohidrat. Selain itu,

protein juga berperan dalam pengangkutan zat-zat gizi termasuk besi dari saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan-jaringan dan melalui membran sel. Jika kekurangan protein maka akan menyebabkan gangguan pada absorpsi dan transportasi zat-zat gizi. Hasil penelitian menyatakan ada hubungan yang bersifat positif antara asupan dan protein dengan kejadian anemia, disebutkan seorang remaja yang kekurangan protein berisiko 3,48 kali lebih besar untuk mengalami anemia daripada remaja yang tidak mengalami kekurangan protein. Protein berdasarkan sumbernya yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein sumber hewani merupakan protein berkualitas tinggi dibandingkan protein sumber nabati. Maka dari itu, dianjurkan untuk tidak mengganti konsumsi protein hewani ke protein nabati. Contoh makanan sumber protein hewani yaitu hati ayam, telur, daging ayam, daging sapi, dan ikan laut. Contoh makanan sumber protein nabati yaitu kacang tanah, olahan kedelai seperti tempe dan tahu, serta kacang-kacangan. Berdasarkan PMK No 28 Tahun 2019, kebutuhan protein pada remaja putri sebagai berikut:

- 1) Perempuan usia 10-12 tahun sebesar 55 g/hari
- 2) Perempuan usia 13-15 tahun sebesar 65 g/hari
- 3) Perempuan usia 16-18 tahun sebesar 65 g/hari

c) Kebutuhan vitamin C

Vitamin C adalah kristal putih yang larut dalam air. Keadaan kering vitamin C cukup stabil, tetapi dalam keadaan larut vitamin C mudah rusak karena bersentuhan dengan udara terutama bila terkena panas. Vitamin C memiliki fungsi antioksidan untuk mencegah sel rusak akibat radikal bebas. Selain itu, vitamin C berperan dalam sistem kekebalan tubuh, yaitu bermanfaat mendorong sel darah putih dan antibodi interferon untuk melindungi tubuh dari virus dan sel kanker. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi sehingga jika terjadi

kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia. Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi non hem sampai empat kali lipat, yaitu dengan merubah besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Vitamin C diperoleh dari makanan nabati. Sumber makanan yang kaya akan vitamin C adalah buah dan sayur. Jenis buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, beri, dan buah-buahan musim panas. Untuk sayuran yang mengandung vitamin C seperti paprika, brokoli, bunga kol, dan tomat. Berdasarkan PMK No 28 Tahun 2019, kebutuhan vitamin C pada remaja putri sebagai berikut:

- 1) Perempuan usia 10-12 tahun sebesar 50 mg/hari
- 2) Perempuan usia 13-15 tahun sebesar 65 mg/hari
- 3) Perempuan usia 16-18 tahun sebesar 75 mg/hari

d) Kebutuhan Asam Folat

Asam folat memiliki peran antara lain pembentukan sel darah merah dan sel darah putih. Maka dari itu, asam folat berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sehingga asam folat termasuk dalam zat gizi yang berperan untuk mencegah dan mengobati anemia. Contoh makanan sumber asam folat pada kelompok hewani yaitu hati ayam dan kuning telur. Pada kelompok sayur-sayuran seperti bayam, brokoli, kubis, dan selada. Pada kelompok kacang-kacangan seperti kacang tanah dan olahan kedelai. Pada kelompok buah-buahan seperti pisang, alpukat, dan melon. Selain itu juga terdapat pada ubi jalar, kentang dan roti gandum. Berdasarkan PMK No 28 Tahun 2019, kebutuhan asam folat pada remaja putri sebagai berikut:

- 1) Perempuan usia 10-12 tahun sebesar 400 mcg/hari
- 2) Perempuan usia 13-15 tahun sebesar 400 mcg/hari
- 3) Perempuan usia 16-18 tahun sebesar 400 mcg/hari

e) Kebutuhan Vitamin B12

Penyebab anemia salah satunya adalah rendahnya kadar vitamin B12 di dalam tubuh. Vitamin B12 adalah jenis vitamin yang berfungsi memproduksi sel darah merah sehat untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kondisi defisiensi vitamin B12 mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen sehingga mengganggu fungsi organ dalam tubuh. Contoh sumber vitamin B12 antara lain daging ayam, daging sapi, hati ayam, telur, kerang, dan susu rendah lemak. Berdasarkan PMK No 28 Tahun 2019, kebutuhan vitamin B12 pada remaja putri sebagai berikut:

- 1) Perempuan usia 10-12 tahun sebesar 3,5 mcg/hari
- 2) Perempuan usia 13-15 tahun sebesar 4 mcg/hari
- 3) Perempuan usia 16-18 tahun sebesar 4 mcg/hari

G. Proses Belajar

1. Pengertian

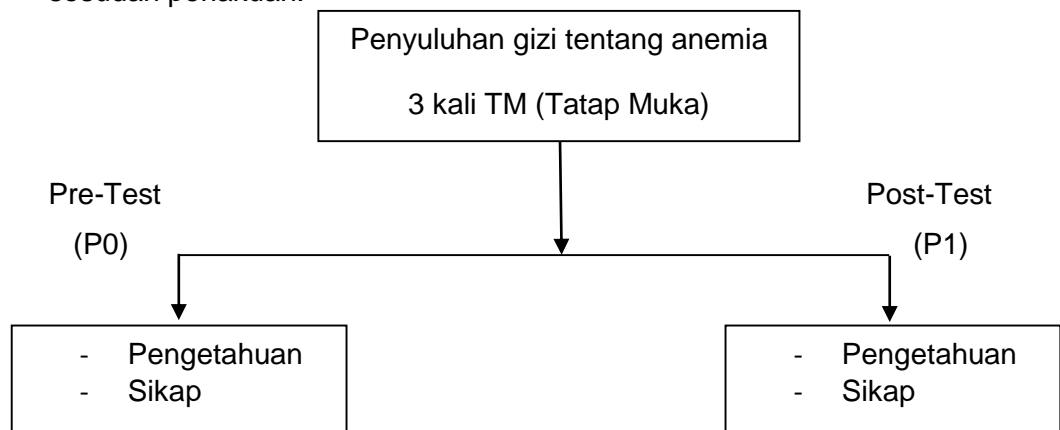
Menurut Notoatmodjo (2003), proses belajar merupakan proses memperoleh sesuatu yang baru, dari belum ada menjadi ada, dari belum diketahui menjadi diketahui, dan dari belum mengerti menjadi mengerti. Menurut Azwar dalam Machfoedz dan Suryani (2007), belajar adalah proses mendapatkan pengetahuan, pandangan dan keterampilan untuk menghasilkan sikap dan perilaku tertentu. Perilaku yang terjadi bukan karena naluri yang bersifat sementara. Namun, perubahan perilaku terjadi karena adanya proses belajar sehingga relatif bersifat menetap.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pre-experimental dengan desain *one group pretest-posttest*. Menurut Adiputra I. M. S., dkk. (2021), penelitian pre-experimental adalah penelitian dengan ciri-ciri yaitu masih terdapat variabel luar yang ikut mempengaruhi variabel dependen, sampel tidak dipilih secara random, hanya menggunakan satu kelompok dan tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Pada penelitian ini dilakukan tes awal (pre-test) sebelum diberikan perlakuan dan dilakukan tes akhir (post-test) setelah diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui dengan akurat karena dapat membandingkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan.



Gambar 3.1 Desain penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMA Islam Malang.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3 di SMA Islam Malang yaitu, berjumlah 34 siswi.

2. Sampel

a. Teknik Sampling

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel atas pertimbangan tertentu yaitu, yang terdapat pada kriteria inklusi dan eksklusi dimana digunakan untuk penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2016). Sampel penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Remaja putri yang bersedia menjadi responden
- b) Remaja putri kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3
- c) Remaja putri berstatus aktif di SMA Islam Malang
- d) Remaja putri yang memiliki kesadaran penuh dan dapat mengikuti penelitian dari awal hingga akhir
- e) Tidak sedang sakit

2) Kriteria Eksklusi

- a) Remaja putri yang sakit
- b) Remaja putri yang tidak hadir

b. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu remaja putri kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3 di SMA Islam Malang dengan jumlah 34 siswi.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen/Terikat

Variabel dependen/terikat adalah variabel yang menjadi akibat atau yang dipengaruhi karena adanya variabel independen/bebas. Variabel dependen/terikat pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia.

2. Variabel Independen/Bebas

Variabel independen/bebas adalah variabel yang menjadi sebab atau yang mempengaruhi variabel dependen/terikat. Variabel independen/bebas pada penelitian ini adalah penyuluhan gizi melalui video.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara / Alat Ukur	Indikator Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	Penyuluhan gizi tentang anemia melalui video	Adalah penyampaian informasi gizi tentang anemia (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dampak, dan pencegahan) secara luring dengan metode ceramah selama 20 menit menggunakan media <i>power point</i> , pemutaran video durasi 5	-	-	-

		menit, dan frekuensi tiga kali tatap muka.			
2.	Pengetahuan tentang anemia	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang menunjukkan pemahaman responden tentang anemia (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dampak, dan pencegahan). Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.	Kuesioner	Data berupa angka mutlak <ul style="list-style-type: none"> • Baik: 80-100% • Cukup: 60-79% • Kurang: < 60% <i>Bloom's Cut off Point</i> dalam Swarjana I K., (2022)	Rasio Ordinal
3.	Sikap tentang anemia	Adalah bentuk kecenderungan respon responden dalam memilih untuk bersikap terkait anemia yang disajikan dalam bentuk pernyataan. Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan yang	Kuesioner	Data berupa angka mutlak <ul style="list-style-type: none"> • Sikap baik/positif: 80-100% • Sikap cukup/netral: 60-79% • Sikap kurang/negatif : < 60% 	Rasio Ordinal

		terbagi menjadi dua pernyataan yaitu favorable dan unfavorable. Favorable/ pernyataan positif SS: 4 S: 3 TS : 2 STS : 1 Unfavorable/ pernyataan negatif SS: 1 S: 2 TS : 3 STS : 4		<i>Bloom's Cut off Point</i> dalam Swarjana I K., (2022)	
--	--	---	--	--	--

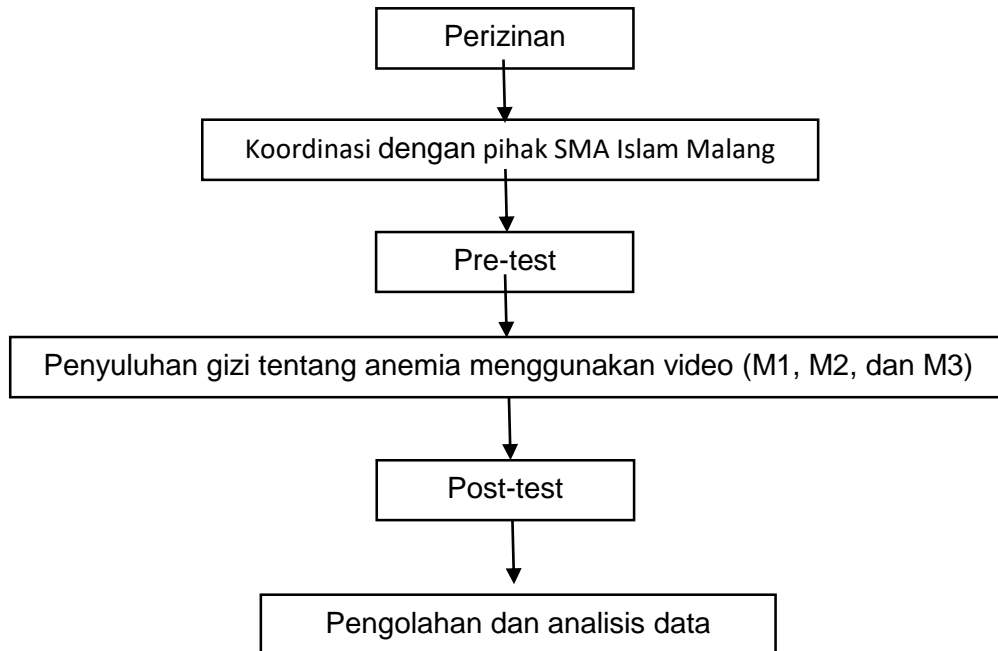
F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk menghasilkan data penelitian. Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Surat izin penelitian
2. Persetujuan Etik
3. Formulir kesediaan menjadi responden (informed consent)
4. Kuesioner (berisi tentang gambaran umum responden, pengetahuan, dan sikap)
5. Media Penyuluhan (Video)
6. Satuan Penyuluhan
7. Alat Tulis
8. Microsoft Excel
9. Software SPSS

G. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Tahapan pelaksanaan penelitian pada penelitian ini dilakukan melalui prosedur sebagai berikut:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

Berikut penjelasan lebih lanjut tentang tahapan pelaksanaan penelitian:

Tabel 3.2 Tahapan pelaksanaan penelitian

No.	Tahapan Pelaksanaan Penelitian	Kegiatan
1.	Pra Pelaksanaan / Persiapan	<ol style="list-style-type: none">Mengajukan izin penelitian.Melakukan pendekatan secara formal kepada SMA Islam Malang dengan menyerahkan surat permohonan izin lokasi di SMA Islam Malang.Melakukan koordinasi dengan SMA Islam Malang terkait waktu pelaksanaan penyuluhan.

2.	Pelaksanaan	<p>Minggu pertama:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan gizi tentang anemia dilakukan di aula SMA Islam Malang dihadiri oleh 35 responden dari XI MIPA 2 dan XI MIPA 3. b. Membuka acara penyuluhan dengan memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. c. Membagikan lembar persetujuan responden, kuesioner gambaran umum, kuesioner pengetahuan dan sikap baik pre-test maupun post-test. d. Memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner. e. Proses pengisian lembar persetujuan responden, kuesioner gambaran umum, kuesioner pre-test pengetahuan dan sikap selama 20 menit. Kemudian dikumpulkan kembali. f. Menyampaikan penyuluhan gizi tentang anemia (pengertian, klasifikasi, penyebab, gejala, dampak, dan pencegahan) menggunakan media slide power point dan pemutaran video. Kegiatan tersebut dilakukan selama 30 menit. g. Membuka sesi tanya jawab dan memberikan pertanyaan tentang anemia kepada responden selama 15 menit. h. Peneliti menutup acara penyuluhan, menyampaikan kesimpulan, membagikan bingkisan, dan menginformasikan kembali kepada responden bahwa akan ada pertemuan kembali minggu depan.
----	-------------	--

		<p>Minggu kedua:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan gizi tentang anemia dilakukan di aula SMA Islam Malang dihadiri oleh 35 responden dari XI MIPA 2 dan XI MIPA 3. b. Membuka acara penyuluhan. c. Merefresh kembali materi yang sudah disampaikan pada minggu pertama. d. Menyampaikan penyuluhan gizi tentang makanan yang perlu dikonsumsi dan dihindari terkait pengaturan makan pada anemia remaja putri menggunakan media slide power point dan pemutaran video. Kegiatan tersebut dilakukan selama 30 menit. e. Membuka sesi tanya jawab dan memberikan pertanyaan tentang anemia kepada responden selama 15 menit. f. Peneliti menutup acara penyuluhan, menyampaikan kesimpulan, membagikan bingkisan, dan menginformasikan kembali kepada responden bahwa akan ada pertemuan kembali minggu depan. <p>Minggu ketiga:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan gizi tentang anemia dilakukan di aula SMA Islam Malang dihadiri oleh 35 responden dari XI MIPA 2 dan XI MIPA 3. b. Membuka acara penyuluhan. c. Merefresh kembali materi yang sudah disampaikan pada minggu pertama dan minggu kedua. d. Penguatan materi dengan cara mengulang kembali penyuluhan gizi tentang anemia yaitu pengertian, klasifikasi, penyebab, gejala, dampak, dan pencegahan serta makanan yang
--	--	--

		<p>perlu dikonsumsi dan dihindari terkait pengaturan makan pada anemia remaja putri menggunakan media slide power point dan pemutaran video. Kegiatan tersebut dilakukan selama 30 menit.</p> <p>e. Membuka sesi tanya jawab dan memberikan pertanyaan kepada responden selama 15 menit.</p> <p>f. Membagikan lembar kuesioner post-test pengetahuan dan sikap.</p> <p>g. Pengisian lembar kuesioner post-test pengetahuan dan sikap selama 20 menit.</p> <p>h. Peneliti menutup acara penyuluhan, menyampaikan kesimpulan, dan membagikan bingkisan.</p>
3.	Pasca Pelaksanaan	<p>a. Rekapitulasi hasil pre test dan post test.</p> <p>b. Pengolahan data.</p> <p>c. Analisis data.</p>

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data gambaran umum responden

Data gambaran umum responden dikumpulkan melalui wawancara kepada Waka Kesiswaan, Kepala UKS, dan melalui pengisian kuesioner meliputi nama, jenis kelamin, usia, nomor telepon, berat badan, dan tinggi badan.

2. Data pengetahuan responden terkait anemia

Data pengetahuan responden dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan dua kali yakni sebelum penyuluhan (pre-test) dan setelah penyuluhan (post-test).

3. Data sikap responden terkait anemia

Data sikap responden dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan dua kali yakni sebelum penyuluhan (pre-test) dan setelah penyuluhan (post-test).

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Gambaran umum responden

Data gambaran umum responden diolah dalam bentuk tabel pada *Microsoft Excel* untuk ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.

b. Tingkat pengetahuan responden

Data tingkat pengetahuan responden diolah dengan ketentuan pada setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Total skor maksimum adalah 20. Menurut Riwidikdo (2013), dalam menentukan tingkat pengetahuan individu dapat menggunakan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor persentase} = \frac{\text{skor total responden}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Selanjutnya, data skor disajikan dalam bentuk tabel, dilakukan uji statistik, dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat pengetahuan individu sebelum dan sesudah penyuluhan dikategorikan berdasarkan *Bloom's Cut off Point* dalam Swarjana I K., (2022), bahwa tingkat pengetahuan individu dikategorikan berdasarkan hasil skor persentase, antara lain:

- 1) Baik, jika skor 80-100%
- 2) Cukup, jika skor 60-79%
- 3) Kurang, jika skor < 60%

c. Tingkat sikap responden

Data tingkat sikap responden diolah menggunakan skor skala likert 1 sampai 4 pada 4 pilihan jawaban yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Pada pernyataan positif, skor yang diberikan yaitu:

- 1) Sangat Setuju (SS) = 4
- 2) Setuju (S) = 3
- 3) Tidak Setuju (TS) = 2

- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Pada pernyataan negatif, skor yang diberikan yaitu:

- 1) Sangat Setuju (SS) = 1
- 2) Setuju (S) = 2
- 3) Tidak Setuju (TS) = 3
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Setelah jawaban diubah dalam bentuk skor selanjutnya dilakukan penjumlahan skor individu yang diperoleh. Setiap jumlah skor individu sebelum dan sesudah akan di sajikan dalam bentuk tabel, dilakukan uji statistik, dan analisis secara deskriptif.

Kemudian, untuk mengategorikannya tingkat sikap responden dilakukan dengan cara mengonversikan skor individu dalam bentuk persen, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor persentase} = \frac{\text{skor total responden}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Tingkat sikap responden dapat dikategorikan berdasarkan *Bloom's Cut off Point* dalam Swarjana I K., (2022), antara lain:

- 1) Sikap baik/positif, jika skor 80-100%
- 2) Sikap cukup/netral, jika skor 60-79%
- 3) Sikap kurang/negatif, jika skor < 60%

2. Analisis data

- a. Data gambaran umum responden

Data gambaran umum responden dianalisis dengan cara ditabulasikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

- b. Data pengetahuan responden

Data pengetahuan responden dianalisis dengan cara melakukan uji statistika untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah

penyuluhan. Uji normalitas data menggunakan uji saphiro wilk. Jika data berdistribusi normal maka menggunakan uji paired sampel t-test. Jika data berdistribusi tidak normal menggunakan uji wilcoxon signed rank test. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Namun, jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

c. Data sikap responden

Data sikap responden dianalisis dengan cara melakukan uji statistika untuk mengetahui perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan. Uji normalitas data menggunakan uji saphiro wilk. Jika data berdistribusi normal menggunakan uji paired sampel t-test. Jika data berdistribusi tidak normal menggunakan uji wilcoxon signed rank test. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Namun, jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

J. Etika Penelitian

1. Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan antara peneliti dan responden sebelum penelitian. Dalam lembar ini terdapat identitas peneliti dan informasi yang mencakup penelitian yang dilakukan termasuk maksud dan tujuan dari penelitian. Bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data dan diganti dengan inisial atau kode tertentu guna menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

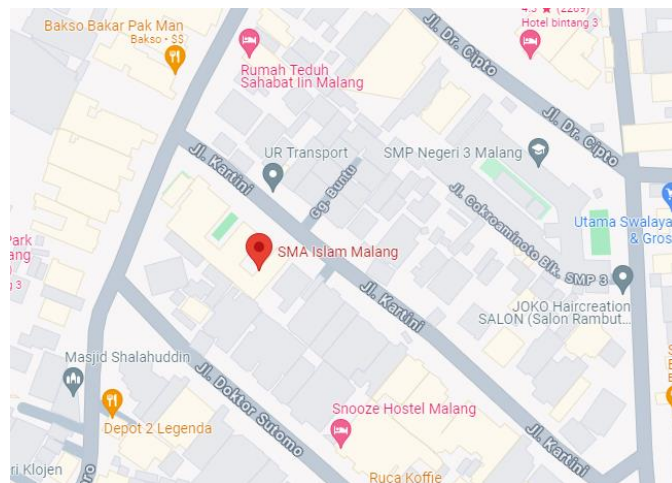
Peneliti menjamin kerahasiaan semua data yang telah terkumpul. Data yang telah dikumpulkan akan disajikan dan dilaporkan kepada pihak yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada penelitian ini adalah SMA Islam Malang yang didirikan sejak 1 September 1953. SMA Islam Malang dengan akreditasi A merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas yang berada di kota Malang, tepatnya di Jalan Kartini No 2, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur. Secara geografis, letak SMA Islam Malang dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Peta SMA Islam Malang

Sekolah ini memiliki 28 ruang kelas, 43 orang staf pengajar, 1040 orang siswa yang terdiri dari 484 siswa laki-laki dan 556 siswa perempuan. SMA Islam Malang menerapkan sistem *full day* dengan jam KBM pada hari senin-jumat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala UKS SMA Islam Malang tidak terdapat penyuluhan rutin terkait anemia kepada siswi SMA Islam Malang. Penyuluhan terakhir terjadi di bulan Maret 2023 yang dilakukan oleh Puskesmas Rampal Celaket bersamaan dengan kegiatan skrining kesehatan. Namun, penyuluhan hanya dilakukan di beberapa kelas saja sehingga tidak semua siswi mendapatkan informasi terkait anemia. Bentuk upaya pencegahan anemia juga telah dilakukan dengan pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada siswi SMA Islam Malang.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diperoleh melalui pengisian kuesioner pada 34 responden. Karakteristik responden pada penelitian ini berupa usia, dan jumlah responden yang pernah terpapar informasi anemia.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pada 34 responden, dapat dilihat bahwa distribusi usia responden dipaparkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persen (%)
16	20	58,82
17	14	41,18
Total	34	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rentan usia responden pada penelitian ini adalah 16-17 tahun dengan mayoritas usia responden adalah 16 tahun sebanyak 20 siswi (58,82%). Sebagian lainnya yaitu sebanyak 14 siswi (41,18%) berusia 17 tahun.

Menurut WHO, remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan batas usia remaja adalah 10-19 tahun. Sementara menurut Kemenkes, remaja merupakan kelompok usia 10 tahun sampai 18 tahun. Responden pada penelitian ini mayoritas berusia 16 tahun yang termasuk remaja akhir. Hal ini sejalan dengan pendapat (Nuzliati T. Djama, 2022) dimana remaja secara umum dibedakan berdasarkan usia yaitu remaja awal (10-12 tahun), remaja tengah (13-15 tahun), dan remaja akhir (16-19 tahun).

2. Karakteristik responden berdasarkan pernah atau tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pada 34 responden, dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia dipaparkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pernah atau tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia

Pernah/tidak pernah mendapat informasi tentang anemia	Frekuensi (n)	Persen (%)
Pernah	12	35,29
Tidak Pernah	22	64,71
Total	34	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui mayoritas responden tidak pernah mendapatkan informasi anemia yaitu sebanyak 22 siswi (64,71%). Sementara itu, hanya 12 siswi (35,29%) yang pernah mendapatkan informasi mengenai anemia. Informasi yang didapatkan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Kemdikbud, 2020).

C. Pengetahuan Responden

1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pada penelitian ini, responden diberikan intervensi berupa penyuluhan menggunakan media video dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Islam Malang. Selain itu, responden juga akan diberikan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan (*pre-test dan post-test*).

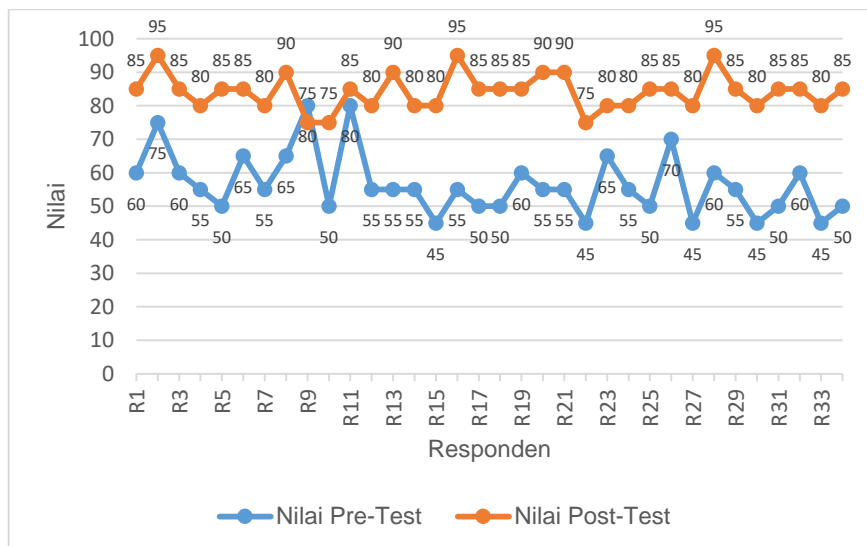
Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pada 34 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dipaparkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	22	64,71	0	0
Cukup	10	29,41	3	8,82
Baik	2	5,88	31	91,18
Total	34	100	34	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang anemia menggunakan video sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 22 siswi (64,71%) dengan nilai rata-rata sebesar 56,62 yang termasuk dalam kategori kurang. Sementara itu, sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia menggunakan video diketahui sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 siswi (91,18%) dengan nilai rata-rata sebesar 84,12 yang termasuk dalam kategori baik.

Selanjutnya, nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dipaparkan pada Gambar 4.2.



Gambar 4.2 Nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Berdasarkan Gambar 4.2 dapat diketahui dari 34 responden bahwa sebagian besar responden memiliki nilai *post-test* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *pre-test* tetapi, terdapat 1 responden yang memiliki nilai *post-test* lebih rendah dibandingkan dengan nilai *pre-test*. Perbedaan nilai pengetahuan tertinggi antara *pre-test* dan *post-test* didapatkan oleh responden ke-16 dengan selisih yaitu, 40 poin dari nilai *pre-test* sebesar 55 menjadi nilai *post-test* sebesar 95. Sementara itu, perbedaan nilai pengetahuan terendah antara *pre-test* dan *post-test* didapatkan oleh responden ke-11 dengan selisih yaitu, 5 poin dari nilai *pre-test* sebesar 80 menjadi nilai *post-test* sebesar 85.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebelum diberikan penyuluhan tentang anemia menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui beberapa hal yang berhubungan dengan pencegahan anemia seperti contoh makanan sumber zat besi, hal yang dapat membantu dan menghambat penyerapan zat besi, dan konsumsi Tablet Tambah Darah dengan cara yang tepat. Pernyataan tersebut didukung dengan sebagian besar nomor soal yang paling banyak salah adalah nomor 3, 10, 11, 12, dan 15.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia, dapat diketahui bahwa intervensi yang diberikan yaitu penyuluhan tentang anemia menggunakan video dapat membedakan nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan sebagian responden sudah dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pencegahan anemia dengan benar seperti contoh makanan sumber zat besi, hal yang dapat membantu dan menghambat penyerapan zat besi, dan konsumsi Tablet Tambah Darah dengan cara yang tepat.

2. Analisis pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat diketahui dengan uji statistik. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan adalah sig 0,002 dan sig 0,005. Berdasarkan data tersebut,

memiliki *p-value* <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, data nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan diuji menggunakan uji statistik uji *wilcoxon signed rank test*. Hasil uji statistik nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil uji statistik nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Variabel	Min	Max	Mean	p-value
Sebelum	45	80	56,62	0,000
Sesudah	75	95	84,12	

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan penyuluhan adalah 56,62. Sementara itu, nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 84,12. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan yaitu, nilai rata-rata sebelum diberikan penyuluhan lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri sebesar 27,5 (48,57%). Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa *p value* adalah 0,000 (<0,05). Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan karena adanya proses belajar. Proses belajar adalah proses mendapatkan sesuatu yang baru dimana yang semula belum ada, belum diketahui, dan belum dimengerti (Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian ini, adanya proses belajar memunculkan pengetahuan baru responden terkait pencegahan anemia khususnya tentang memilih makanan sumber zat besi, protein, vitamin C, asam folat, dan vitamin B12. Selain itu, responden juga mengetahui bagaimana mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan cara yang tepat.

Pengetahuan merupakan faktor penting bagi seseorang untuk mengambil suatu tindakan atau keputusan. Menurut Machfoedz dan Suryani (2007), pengetahuan diperlukan untuk menghasilkan suatu perilaku. Perilaku yang dihasilkan relatif bersifat menetap karena adanya proses belajar. Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku, dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi, yaitu faktor internal individu yang membantu untuk berperilaku lebih baik. Oleh karena itu, diharapkan dengan semakin besar pengetahuan responden terkait pencegahan anemia, maka responden semakin tahu bagaimana berperilaku terkait pencegahan anemia. Hal tersebut didukung oleh penelitian Nurbaiti (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan anemia di SMAN 4 Kota Jambi. Menurut Sari & Anggraini (2020), pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan anemia pada mahasiswa Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, usia, lingkungan, dan informasi (Budiman dan Riyanto, 2013). Menurut Thamrin et al. (2012) dan Romadi et al. (2021), tingkat pendidikan adalah hal yang dapat mempengaruhi daya penyerapan informasi dan daya memahami materi yang telah diberikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi. Responden pada penelitian ini merupakan responden dengan tingkat pendidikan SMA yang termasuk dalam tingkat pendidikan tinggi Arikunto (2020). Oleh karena itu, responden memiliki daya serap yang baik dalam menerima informasi dimana dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (33 responden dari 34 responden) memperoleh nilai *post-test* pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *pre-test* pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2017), seseorang dengan pendidikan SMA memiliki daya serap yang lebih

baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan dibawahnya. Menurut Rohman (2021), bahwa adanya pengaruh signifikan yang sangat tinggi antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan. Hal ini didukung oleh pernyataan Khanif (2023), terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide atau gagasan baru. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang baru diperoleh.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia (Notoatmodjo, 2010). Usia merupakan salah satu faktor dari pengunjung yang dapat mempengaruhi daya penyerapan informasi yang telah diberikan. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang kemampuan seseorang untuk menangkap pengetahuan dan informasi yang baik. Dari hasil wawancara dengan kuesioner, diketahui sebagian besar responden berada pada usia dewasa (16-17 tahun). Pada usia remaja, dimana kemampuan menyerap informasi dan pengetahuan serta keingintahuan mengenai anemia juga semakin baik, hal tersebut dibuktikan dengan sebagian besar responden (33 responden dari 34 responden) memperoleh nilai *post-test* pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *pre-test* pengetahuan.

Nilai pengetahuan *post-test* lebih tinggi dibandingkan nilai *pre-test* belum mencapai 100% dan nilai *post-test* belum mencapai nilai maksimal yaitu 100, karena pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan dan informasi (Fadlil, 2011). Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dari segi lingkungan pihak sekolah merupakan lingkungan utama bagi seorang pelajar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala UKS SMA Islam Malang pihak sekolah tidak memberikan penyuluhan rutin terkait anemia kepada siswi SMA Islam Malang. Penyuluhan terakhir

terjadi di bulan Maret 2023 yang dilakukan oleh Puskesmas Rampal Celaket bersamaan dengan kegiatan skrining kesehatan. Namun, penyuluhan hanya dilakukan di beberapa kelas saja sehingga tidak semua siswi mendapatkan informasi terkait anemia. Responden yang merupakan siswi kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3 belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang anemia di SMA Islam Malang.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika seseorang mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media (non formal) yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden (64,71%) tidak pernah terpapar informasi mengenai anemia. Sulistyowati, A. dan Amalia, E. Y. (2020) menyatakan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2020), bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia pada remaja putri di Pondok Al Ma'ruf Kota Kediri tahun 2020. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Lestari (2021), terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri pada saat pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Menurut Sari (2022), didapatkan p-value <0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan rematri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia defisiensi zat besi di SMA Negeri 1 Gamping.

D. Sikap Responden

1. Sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Sikap adalah reaksi atau respon individu yang masih tertutup terhadap suatu objek sehingga memiliki kecenderungan dalam bertindak (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, responden diberikan intervensi berupa penyuluhan menggunakan media video dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Islam

Malang. Selain itu, responden juga akan diberikan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan (*pre-test dan post-test*).

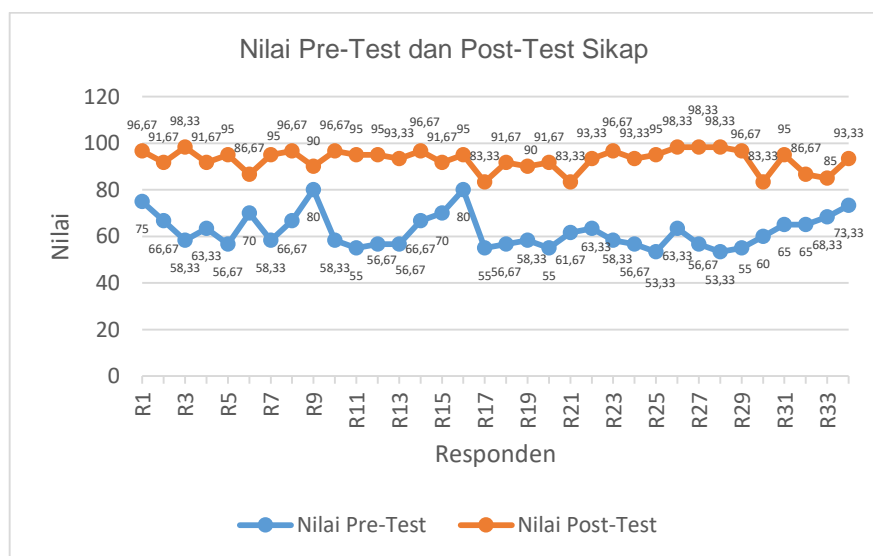
Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan pada 34 responden, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dipaparkan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan tingkat sikap sebelum dan sesudah penyuluhan

Tingkat Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Negatif	17	50	0	0
Netral	15	44,12	0	0
Positif	2	5,88	34	100
Total	34	100	34	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan 50% dari responden memiliki kategori sikap negatif yaitu sebanyak 17 responden. Sementara itu, sesudah diberikan penyuluhan dapat diketahui seluruh responden memiliki tingkat sikap positif yaitu sebanyak 34 responden.

Selanjutnya, nilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dipaparkan pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 Nilai sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Berdasarkan Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa seluruh responden memiliki nilai *post-test* lebih tinggi dibandingkan nilai *pre-test*. Perbedaan nilai sikap tertinggi antara *pre-test* dan *post-test* didapatkan oleh responden ke-25, 27 dan 29 dengan selisih yaitu, 41,67 poin. Sementara itu, perbedaan nilai sikap terendah antara *pre-test* dan *post-test* didapatkan oleh responden ke-9 dengan selisih yaitu, 10 poin dari nilai *pre-test* sebesar 80 menjadi nilai *post-test* sebesar 90.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebelum diberikan penyuluhan tentang anemia menunjukkan masih terdapat responden yang memiliki sikap belum siap bertindak dalam pencegahan anemia, seperti pada pernyataan terkait hal yang dapat membantu dan menghambat penyerapan zat besi, dan aturan minum TTD yang tepat. Sementara itu, berdasarkan hasil pengisian kuesioner sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia, dapat diketahui bahwa intervensi yang diberikan yaitu penyuluhan tentang anemia menggunakan video dapat membedakan nilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang tepat berkaitan dengan pencegahan anemia yang tertuang pada pernyataan kuesioner nomor 5, 9, 10, dan 12.

2. Analisis sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Perbedaan tingkat sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dapat diketahui dengan uji statistik. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa nilai *pre-test* dan *post-test* sikap adalah sig 0,004 dan sig 0,002. Berdasarkan data tersebut, memiliki *p-value* <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data nilai *pre-test* dan *post-test* sikap tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, data nilai *pre-test* dan *post-test* sikap diuji menggunakan uji statistik uji *wilcoxon signed rank test*. Hasil uji statistik nilai sikap sebelum dan sesudah penyuluhan disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil uji statistik nilai sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

Variabel	Min	Max	Mean	p-value
Sebelum	53,33	80	62,26	0,000
Sesudah	83,33	98,33	92,89	

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan penyuluhan adalah 62,26. Sementara itu, nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 92,89. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata sikap responden, yaitu nilai rata-rata sebelum diberikan penyuluhan lebih rendah dibandingkan dengan nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri sebesar 30,63. Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa *p value* adalah 0,000 ($<0,05$). Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Perbedaan signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan karena adanya proses belajar. Proses belajar adalah proses mendapatkan sesuatu yang baru dimana semula belum ada, belum diketahui dan belum dimengerti (Notoatmodjo, 2003). Sikap dan perilaku tertentu dihasilkan dari pengetahuan, pandangan dan keterampilan yang diperoleh dari proses belajar. Pada penelitian ini, pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar yaitu pengetahuan tentang pencegahan anemia sehingga menghasilkan sikap terkait pencegahan anemia seperti pemilihan bahan makanan sumber zat besi, makanan yang membantu dan menghambat penyerapan sumber zat besi, serta cara mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan tepat.

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang kemudian diyakini dan akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan yang diyakininya. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada

suatu objek. Sikap masih bersifat tertutup, tidak dapat dilihat langsung dan belum terwujud (Indriasari, 2022). Pada penelitian ini, sebelum mendapatkan stimulus berupa penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video 50% responden memiliki kecenderungan netral untuk bertindak dalam upaya pencegahan anemia. Sementara itu, sesudah mendapatkan stimulus berupa penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video seluruh responden memiliki kecenderungan positif untuk bertindak dalam upaya pencegahan anemia. Dalam hal ini, responden memiliki kecenderungan positif dalam memilih makanan dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan tepat sebagai bentuk upaya pencegahan anemia yang diharapkan responden dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2021), terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap remaja putri pada saat pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Sari (2022), didapatkan p-value <0,001 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap rematri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia defisiensi zat besi di SMA Negeri 1 Gamping. Menurut Ghaniyannisa (2023), terdapat perbedaan yang signifikan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video animasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Islam Malang, analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada remaja putri di SMA Islam Malang dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri dengan rincian sebagai berikut:

1. Rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum penyuluhan tentang anemia menggunakan video adalah 56,62 dengan kategori kurang. Sementara itu, rata-rata nilai pengetahuan responden sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video adalah 84,12 dengan kategori baik.
2. Terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada α 0,05.
3. Rata-rata nilai sikap responden sebelum penyuluhan tentang anemia menggunakan video adalah 62,26 dengan kategori netral. Sementara itu, rata-rata nilai sikap responden sesudah penyuluhan tentang anemia menggunakan video adalah 92,89 dengan kategori positif.
4. Terdapat perbedaan signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang anemia menggunakan video pada α 0,05.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, mengingat masih ditemukan remaja putri di SMA Islam Malang yang memiliki tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan belum menjadi berkategori baik (cukup 8,82%), maka melalui pemutaran video yang berulang-ulang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan menjadi baik bagi seluruh remaja putri SMA

Islam Malang. Selain itu, diharapkan dapat menjadi kegiatan rutin yang dimonitor oleh pihak sekolah (Kepala UKS).

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar, N. N., dkk. 2021. The Impact of Nutrition Education on Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Iron Deficiency Anemia Among Female Adolescent Students in Jordan. *Hellyon*, 7 (2).
- Adiputra I. M. S., dkk. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Antari, I., dkk. 2020. Efektivitas Penggunaan Media Video dan Leaflet terhadap Perilaku Mencuci Tangan dalam Pencegahan Diare. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11 (01) : 27-34.
- Arikunto, S. (2020) Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. 18th edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aroni, H. 2022. Media dan Teknologi Informasi dalam Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: K-Media.
- Asmawati, N., dkk. 2021. Pengaruh Penyuluhan menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri SMPN 1 Turikale Tahun 2020. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2 (13) : 22–30.
- Azwar, Saifudin. 2013. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman dan Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika : Jakarta Selatan.
- Dirgahayu, N. P. 2015. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo. *Skripsi*, UMS, Surakarta.
- Fadlil, P. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi. Diakses dari <http://satriodamarpanuluh.blogspot.com/2011/06/faktor-faktor-yangmempengaruhi.html>.
- Fadyllah, M. I. dan Prasetyo, Y. B. 2021. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Merawat Anak dengan Stunting. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1 (16) : 46.
- Farhana. 2022. Pengaruh Motivasi Belajar terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas Iv Di Sd It Al- Qur'aniyyah. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Fauziah, I. N. 2020. Perbedaan Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Ma'ruf Kota Kediri Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Mahasiswa UNIK*, 1 (2) : 84-91.
- Fitriani, S. D., dkk. 2019. Penyuluhan Anemia Gizi dengan Media Motion Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 1 (11) : 97-104.
- Ghaniyannisa. 2023. Pengetahuan dan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Seimbang dengan Media Video Animasi pada Siswa Kelas IV di SDN Sukun 2 Kota Malang. *Nutriture Journal*, 3 (2) : 160-167.
- Hidayat, T., Yulida, R., & Rosnita. 2017. Karakteristik Petani Padi Peserta Program Upaya Khusus Padi Jagung Kedelai Upsus Pajale di Desa Ranah Baru Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. 4(76), 26–28.
- Indriana, N. P. R. K. dan Darmayanti, P. A. R. 2022. Program Penyuluhan Anemia, Pemeriksaan Hemoglobin dan Pengobatan Anemia pada Siswa di SMK Kesehatan Bali Medika. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9 (5) : 3083-3093.

- Kemdikbud. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.
- Kemendes RI. 2015. Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa. (<https://www.kemkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruh-kualitas-bangsa.html>), Diakses 25 Mei 2023.
- Kemendes RI. 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khanif, A dan Mahmudiono, T. 2023. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan pada Pedagang Tahu Putih tentang Kandungan Formalin di Pasar Tradisional Kota Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 1 (12) : 118-124.
- Kusnandi, F. N. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*, 1 (3) : 1293-1298.
- Lestari, D. I. N. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Anemia saat Menstruasi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban, Universitas Airlangga.
- Lestari. 2021. Penanggulangan rendahnya Konsumsi TTD Remaja Putri melalui Penyuluhan dan Pembentukan Duta Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 3 (4) : 545-551.
- Listiani, A. 2016. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 7 (3) : 455-469.
- Machfoedz dan Suryani. 2007. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat. Fitramaya : Yogyakarta.
- Nurbaiti. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Jambi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19 (1) : 84-88.
- Nurhadiyah. dkk. 2020. Hubungan Sumber Informasi terhadap Pengetahuan Sadari pada Remaja Putri Kelas X di SMK PGRI 03 Kota Kediri Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Mahasiswa*, 2 (1).
- Nurhidayati, R. B. 2024. Hubungan Pengetahuan, Gizi, Sikap terhadap Kesehatan Remaja Khususnya Anemia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 4 (3) : 744-753.
- Nuzliati. 2017. Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Presiden RI. 2021. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Permenkes RI. 2019. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.
- Persagi. 2010. Kamus Gizi. Jakarta : Kompas Media Nusantara.
- Pertiwi, Y. 2021. Pengaruh Motivasi Belajar Siswa terhadap Prestasi Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia Di Smpn 1 Kota Bengkulu. *Thesis* : UIN Fatmawati Sukarno.

- Pratiwi, A. S. dan Rokhanawati, D. 2017. Hubungan Ibu Hamil Anemia dengan Stunting pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016. *Thesis*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
- Proverawati A. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmawati, W. C. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Wineka Media.
- Rahayu, D. T. 2021. Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Desa Gayam Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 1 (7) : 81-94.
- Riskesdas. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes RI.
- Riskesdas. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Balitbangkes RI.
- Rohman, M.F. Gunawan, dan Romadi, U. 2021. Pengaruh Integrasi Media Komunikasi terhadap Pengetahuan Pengunjung Wisata Edukasi Pertanian Desa Bono, Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Penyuluhan*, 1 (18) : 36-48.
- Romadi, U., Gunawan, & Pramita, Y. 2021. Development of Sustainable Agrotourism Based on Social Capital in Tourism-Aware Community Groups in Pujonkidul Village , Pujon District , Malang Regency , East. *PalArch's Journal of Archaeology*, 18(5), 328–342.
- Safitri, E. D., dkk. 2024. Efektivitas Penggunaan Media Video Animasi tentang anemia pada remaja putri. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2 (7) : 183-192.
- Sari, M. H. N, & Anggraini, D. D. 2020. Analisis Sikap dan Pengetahuan terhadap Upaya Pencegahan Anemia pada Mahasiswa Bidan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5 (2), 67-149.
- Sari. 2022. Penyuluhan Kesehatan tentang Anemia Defisiensi Besi pada Siswa Remaja Putri di SMA Negeri 1 Gamping. *Journal of Innovation in Community Empowerment (JICE)*, 2 (4) : 124-130.
- Setyaningsih, W., dkk. 2022. Praktek Unhealthy Diet dan Anemia pada Remaja Putri. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 2 (6) : 139-149.
- Sihombing, H. Y., dkk. 2023. Pengaruh Penyuluhan tentang Anemia dengan Media Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi di SMP Negeri 1 Lubuk Pakam. *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1 (2) : 66-77.
- Sihombing Y. TL., dkk. 2023. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemenuhan Gizi Terhadap Pencegahan Anemia Pada Siswi SMA Negeri 1 Sijamapolang Kabupaten Humbang Hasundutan. *Journal of Nursing*, 1 (1) : 1-6.
- Silalahio, V., Evawany, A. dan Taufik, A. 2016. Potensi Pendidikan Gizi dalam Meningkatkan Asupan Gizi pada Remaja Putri yang Anemia di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11 (2) : 97-102.
- Situmeang, A. M. N., dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Sosioekonomi dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Bogor. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1 (8) : 32-39.
- Sugiyono. 2019. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R7D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyowati, A. dan Amalia, E., Y. 2016. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA PGRI 1 Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan*, 1 (5) : 1-4.
- Supriasa, I D. N. 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC.

- Swarjana I K. 2022. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Dtres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta: ANDI.
- Thamrin, M., Herman, S., & Fahrul, H. 2012. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Pendapatan Petani Pinang. *Agrium*, 17(2), 103–108.
- Tindaon, R. L. 2017. Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Paparan Pornografi di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 1 (3) : 44-64.
- Yuningsih, D. E. 2023. Masalah Gizi pada Remaja. Kementerian Kesehatan RI. (https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2214/masalah-gizi-pada-remaja), Diakses pada 15 Maret 2023.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Etik Penelitian



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang
(0341) 366075
komisietik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP/04.03/F.XXI.31/0728/2024

Protokol penelitian versi 2 yang diajukan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Adik Dwi Pratiwi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Perbedaan Penyuluhan Gizi tentang Anemia Menggunakan Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA Islam Malang"
"Differences in Nutrition Counseling about Anemia Using Video on the Level of Knowledge and Attitudes of Adolescent Girls at Malang Islamic High School"

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) Pengetahuan 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 Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 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 28 Juni 2024 sampai dengan tanggal 28 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 28, 2024 until June 28, 2025.



June 28, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



YAYASAN "YAPERIS"
SMA "ISLAM" KOTA MALANG
STATUS : TERAKREDITASI A

JL. R. A. KARTINI NO 2 Telp (0341) 325422, Fax. (0341) 365504 Malang
Web : www.smaislammalang.sch.id E-mail : smaislammalang@yahoo.com
Kode Pos 65111

N P S N : 20533630

N S S : 302056101009

SURAT KETERANGAN
No. 070/036/35.73.307/SMA ISL/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DIMAS ARDIANTO, S.Pd. Gr.
NIY : 992 009 032
Jabatan : Kepla Sekolah
Unit Kerja : SMA "Islam" Malang
Alamat : Jl. Kartini No.2 Malang

Menerangkan Bahwa :

Nama : ADEK DWI PRATIWI
NIM : P17111204046
Prodi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietika
Jurusan : Gizi Poltekes Kemenkes Malang

Telah selesai melaksanakan Penelitian dengan judul **Perbedaan Penyuluhan tentang Anemia menggunakan Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA "Islam" Malang.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP) UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

Saya adalah Adek Dwi Pratiwi dari Poltekkes Kemenkes Malang, Jurusan Gizi, Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dengan ini meminta Saudari untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Gizi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tentang Anemia Menggunakan Video pada Remaja Putri di SMA Islam Malang”.

1. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap gizi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia pada remaja putri menggunakan media video. Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan gizi dan kesehatan remaja putri melalui makanan terkait anemia. Penelitian ini berlangsung pada Agustus-September 2023 dan Saudari adalah sampel penelitian/orang yang sesuai untuk penelitian ini.
2. Prosedur pengambilan data penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit. Penyuluhan akan dilakukan sebanyak satu kali secara luring. Perlu diketahui bahwa penelitian ini tidak ada unsur paksaan sedikitpun.
3. Keuntungan yang Saudari peroleh dalam keikutsetaan Saudari dalam penelitian ini adalah mendapatkan informasi mengenai materi yang diberikan yaitu tentang anemia pada remaja putri.
4. Nama dan identitas diri Saudari serta semua data/informasi yang kami peroleh akan tetap dirahasiakan.

Peneliti,
Adek Dwi Pratiwi

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai maksud, tujuan, dan manfaat dari penjelasan penelitian yang dilakukan oleh Saudara:

Nama : Adek Dwi Pratiwi

NIM : P17111204046

Judul : Perbedaan Penyuluhan Gizi tentang Anemia Menggunakan Video terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA Islam Malang

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Monica Febriaratasya Refianti*

Kelas : *XI MIPA 2*

Alamat : *Jl. A Yani 113, Kecamatan Jabung.*

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sadar dan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, . 2024

Responden



(Monica F. Refianti)

Lampiran 6. Kuesioner Gambaran Umum Responden

I. KUESIONER GAMBARAN UMUM RESPONDEN

“Perbedaan Penyuluhan Gizi tentang Anemia menggunakan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA Islam Malang”

Nama : *Monica Febrinatasya Reziandi* (P / L)
Kelas : *XI RUPA 2*
Usia : *16 tahun*
Alamat : *Jl. A. Yani no 113 Kecamatan Jabung*
No. Telp : *0813 3536 1793*
Berat Badan : *45 kg*
Tinggi Badan : *160 cm*

Apakah Saudari pernah mendapatkan informasi/penyuluhan terkait anemia?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

Jika pernah, dimana Saudari mendapatkan informasi/penyuluhan terkait anemia?

- a. Sekolah
- b. Puskesmas
- c. Media Sosial, sebutkan...
- d. Lain-lain, sebutkan...

Jika pernah, kapan terakhir kali Saudari mendapatkan informasi/penyuluhan terkait anemia?

- a. 1 minggu yang lalu
- b. 1 bulan yang lalu
- c. 1 tahun yang lalu
- d. Lain-lain, sebutkan...

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Responden

KUESIONER PENGETAHUAN RESPONDEN

Petunjuk:

- i. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda paling tepat dengan cara menandai pada pilihan yang tersedia
- ii. Kerjakan dengan jujur sesuai pengetahuan Anda masing-masing

Soal:

1. Apakah pengertian dari anemia?
 - A. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar tekanan darah lebih rendah dari normal
 - B. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar iodium lebih rendah dari normal
 - C. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal
 - D. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar trombosit darah lebih rendah dari normal
2. Berapa kadar normal hemoglobin pada remaja putri?
 - A. 9 g/dl
 - B. 10 g/dl
 - C. 11 g/dl
 - D. 12 g/dl
3. Salah satu penyebab anemia adalah?
 - A. Kekurangan lemak
 - B. Kekurangan zat besi
 - C. Kekurangan fosfor
 - D. Kekurangan kalsium
4. Kelompok yang paling rentan berisiko terkena anemia yaitu?
 - A. Anak-anak
 - B. Remaja putri
 - C. Lansia (Lanjut Usia)
 - D. Orang tua
5. Penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia dibandingkan remaja putra adalah?
 - A. Remaja putri cenderung malas mengonsumsi suplemen zat besi
 - B. Infeksi cacing akibat sanitasi lingkungan yang buruk
 - C. Remaja putri mengalami pertumbuhan dan perkembangan
 - D. Remaja putri mengalami menstruasi

6. Di bawah ini yang termasuk dalam jenis anemia yang disebabkan karena kekurangan asupan zat gizi khususnya zat besi dan vitamin C adalah?
- Thalasemia
 - Defisiensi zat besi
 - Hemolitik
 - Perdarahan
7. Apa saja termasuk tanda dan gejala anemia dibawah ini yaitu?
- Cepat lelah, lemas, letih, lesu, lunglai (5L)
 - Diare dan kejang
 - Nyeri perut dan dada
 - Mual dan muntah
8. Dampak anemia pada remaja putri sebagai pelajar adalah?
- Sering menderita diare
 - Susah buang air besar
 - Produktivitas menurun
 - Muntah-muntah
9. Dampak jangka panjang anemia defisiensi zat besi pada remaja putri adalah?
- Berisiko melahirkan bayi BBLR
 - Berisiko melahirkan bayi overweight
 - Berisiko susah hamil
 - Berisiko mual saat hamil
10. Zat gizi di bawah ini yang dapat membantu penyerapan zat besi adalah?
- Vitamin K dan vitamin C
 - Protein dan fosfor
 - Zink dan kalsium
 - Protein dan vitamin C
11. Apa kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh?
- Kebiasaan merokok
 - Kebiasaan minum teh dan kopi setelah makan
 - Kebiasaan tidur terlarut malam
 - Kebiasaan terlalu lama bermain game
12. Anemia pada remaja putri penting untuk dicegah, karena dapat berisiko meningkatkan terjadinya masalah gizi prioritas yaitu?
- Gizi kurang
 - Obesitas
 - Stunting
 - Tekanan darah rendah
13. Bagaimana cara mencegah anemia pada remaja putri?
- Mengonsumsi makanan rendah lemak
 - Mengonsumsi makanan yang manis
 - Mengonsumsi makanan sumber zat besi
 - Mengonsumsi makanan sumber karbohidrat
14. Di bawah ini yang termasuk makanan tinggi zat besi pada bahan hewani adalah?
- Ikan dan nasi

- B. Tahu dan tempe
 C. Hati ayam dan daging sapi
D. Ayam goreng dan kambing
15. Dibawah ini yang manakah makanan sumber zat besi dari bahan nabati?
 A. Daun singkong dan bayam
B. Wortel dan buncis
C. Timun dan kemangi
D. Terong dan kangkung
16. Makanan yang mengandung tinggi vitamin C adalah?
A. Susu dan roti
B. Tahu dan nasi
 C. Jeruk dan jambu biji
D. Bayam dan kol
17. Contoh makanan yang termasuk tinggi protein adalah?
 A. Tempe dan telur
B. Kacang panjang dan sawi
C. Roti dan wortel
D. Bayam dan ayam
18. Selain melalui makanan yang kaya akan zat besi, peningkatan kadar hemoglobin dapat dilakukan dengan beberapa cara, kecuali?
A. Mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)
B. Mengonsumsi jamu
C. Tranfusi darah
 D. Tidur cukup / tidak begadang
19. Di dalam kopi dan teh terdapat zat yang bernama tanin. Tanin memiliki kemampuan untuk?
 A. Menghambat penyerapan zat besi
B. Mempercepat penyerapan zat besi
C. Meningkatkan nafsu makan
D. Membuat badan terasa segar
20. Zat gizi yang berperan dalam pembentukan sel darah merah adalah?
 A. Vitamin K dan vitamin D
 B. Asam folat dan vitamin B12
C. Vitamin A dan asam amino
D. Vitamin A dan kalsium

Lampiran 8. Kuesioner Sikap Responden

KUESIONER SIKAP RESPONDEN

Petunjuk:

Terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan sikap terhadap pencegahan anemia. Berikan tanda checklist (v) pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Kekurangan zat besi hal yang biasa		✓		
2.	Remaja putri tidak perlu waspada bila kadar hemoglobin darah kurang dari 12 g/dl		✓		
3.	Mengonsumsi makanan tinggi zat besi langkah pencegahan anemia	✓			
4.	Wanita lebih sering mengalami anemia	✓			
5.	Kandungan zat besi pada makanan hewani lebih tinggi daripada nabati		✓		
6.	Anemia menyebabkan produktivitas kerja menurun	✓			
7.	Membaca label makanan perlu untuk dilakukan	✓			
8.	Saya termotivasi untuk konsumsi makanan hewani	✓			
9.	Saya mengonsumsi makanan sumber vitamin D untuk meningkatkan penyerapan zat besi	✓			

10.	Minum teh/kopi tidak dianjurkan setelah makan, mengganggu penyerapan zat besi		✓		
11.	Wanita mengalami menstruasi sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang	✓			
12.	Tablet tambah darah diminum setiap hari saat menstruasi pada wanita			✓	
13.	Anemia dampaknya berbahaya bagi wanita	✓			
14.	Zat besi dari makanan hewani lebih banyak diserap tubuh daripada makanan nabati		✓		
15.	Penyakit malaria, cacangan, TBC dapat memperburuk anemia	✓			

(Imanuna, H. 2019)

Lampiran 9. Satuan Penyuluhan

SATUAN PENYULUHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

Judul Kegiatan : Penyuluhan tentang Anemia pada Remaja Putri pada Siswi Kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3 di SMA Islam Malang

Pokok Bahasan : Anemia pada Remaja Putri

Sub Pokok Bahasan : 5 sub pokok bahasan

1. Pengertian Anemia
2. Gejala Anemia
3. Penyebab Anemia
4. Dampak Anemia
5. Pencegahan Anemia

Sasaran : Siswi kelas XI MIPA 2 dan XI MIPA 3 SMA Islam Malang

Waktu (menit/jam) : 90 menit (08.00 – 09.30)

Tanggal Pelaksanaan: Agustus – September 2023

Tempat : Aula SMA Islam Malang

Pelaksana :

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Sasaran dapat memahami anemia pada remaja putri, mulai dari pengertian, gejala, penyebab, dampak, dan pencegahannya.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

1. Sasaran dapat mendefinisikan pengertian anemia dengan benar tanpa melihat buku, catatan, dan lain sebagainya setelah diskusi dilaksanakan
2. Sasaran dapat menyebutkan gejala anemia ringan dan gejala anemia berat dengan benar tanpa melihat buku, catatan, dan lain sebagainya setelah diskusi dilaksanakan
3. Sasaran dapat menyebutkan dan menjelaskan penyebab anemia dengan benar tanpa melihat buku, catatan, dan lain sebagainya setelah diskusi dilaksanakan

4. Sasaran dapat menyebutkan dampak anemia dengan benar tanpa melihat buku, catatan, dan lain sebagainya setelah diskusi dilaksanakan
5. Sasaran dapat menyebutkan dan menjelaskan pencegahan anemia dengan benar tanpa melihat buku, catatan, dan lain sebagainya setelah diskusi dilaksanakan

III. MATERI

a) Poin-poin:

1. Pengertian Anemia
2. Gejala Anemia
3. Penyebab Anemia
4. Dampak Anemia
5. Pencegahan Anemia

b) Materi selengkapnya sudah terlampir (Lampiran 1)

IV. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahapan Penyuluhan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Waktu (menit)	Metode	Alat Peraga
Pembuka	1) Mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menyampaikan tujuan	1) Menjawab salam 2) Mendengarkan dan menyimak materi	5	Ceramah	-
	4) Pre-Test	3) Mengerjakan 4) Mengumpulkan kembali	20	-	Form Pre Test
Pelaksanaan	1) Penyampaian materi a) Pengertian Anemia	1) Mendengarkan dan menyimak	25	Ceramah	PPT, video dan Proyektor/ LCD

	b) Gejala Anemia c) Penyebab Anemia d) Dampak Anemia e) Pencegahan Anemia 2) Pemutaran Video				
	3) Tanya jawab 4) Pemberian reward (doorprize)	2) Mengajukan dan menjawab pertanyaan	15	Tanya Jawab	-
Penutup/ Evaluasi	1) Post-Test (Evaluasi)	1) Mengerjakan 2) Mengumpulkan kembali	20	-	Form Post Test
	2) Membuat kesimpulan 3) Pembagian leaflet untuk dibawa pulang 4) Mengucapkan terima kasih 5) Mengucapkan salam	3) Menyimak 4) Menerima leaflet 5) Menjawab salam	5	Ceramah	Leaflet

V. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. MEDIA DAN SUMBER

1. Power Point (PPT)
2. Video

3. Leaflet
4. Proyektor/LCD
5. Form Pre Test dan Post Test
6. Reward (Doorprize)

VII. EVALUASI

Mengevaluasi tentang sub pokok bahasan melalui Form Post Test.

1. Tujuan Evaluasi

- a) Sasaran dapat mengikuti penyuluhan dengan baik sebagaimana mestinya
- b) Sasaran diharapkan dapat memahami materi setelah penyuluhan dilakukan
- c) Sasaran diharapkan mampu mengerjakan pre test dan post test dengan baik dan benar

2. Bentuk Evaluasi

Dilakukan dengan cara memberikan tes berupa pre test dan post tes.

3. Alat Evaluasi

Dilakukan dengan memberikan pre test dan post test dengan memberikan pertanyaan yang sama. Jawaban diperiksa dengan mencocokkan dengan kunci jawaban.

VIII. SUMBER PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS).

UPK Kemenkes RI. 2021. Mengenal Dampak Anemia pada Remaja. (<https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-dampak-anemia-pada-remaja>), diakses pada 5 Februari 2023.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. 2019. Anemia pada Remaja, Apa Penyebab dan Cara Mengatasinya. (<https://dinkes.pringsewukab.go.id/detailpost/anemia-pada-remaja-apa-penyebab-dan-cara-mengatasinya>), diakses pada 5 Februari 2023.

Lampiran 1. Materi

1) Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana tubuh kekurangan hemoglobin yang sehat (sel darah merah dapat berfungsi dengan baik) atau kurang dari normal. Anemia terjadi bila kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL. Hemoglobin adalah komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Jika jaringan tubuh kekurangan oksigen menyebabkan jaringan tersebut tidak berfungsi dengan normal, kurang konsentrasi, dan kurang bugar dalam beraktivitas.

2) Gejala Anemia

Gejala anemia ringan yaitu:

1. 5L (Lemah, letih, lesu, lelah, lalai)
2. Sakit kepala atau pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Mudah mengantuk
5. Cepat capai
6. Sulit berkonsentrasi
7. Jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)
8. Pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan.

Sedangkan saat mengalami anemia berat, akan mengalami gejala lainnya, seperti

1. Sesak napas
2. Tangan dan kaki bengkak
3. Mengalami sindrom kaki gelisah

3) Penyebab Anemia

1. Defisiensi Zat Gizi
 - a) Rendahnya asupan sumber zat besi baik dari pangan hewani maupun nabati. Zat besi berfungsi dalam

pembuatan hemoglobin sebagai komponen sel darah merah bersama dengan asam folat dan vitamin B12. Kebutuhan zat besi di masa remaja sekitar 8-15mg.

b) Penderita penyakit kronis, seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan karena kekurangan asupan zat gizi.

2. Perdarahan

a) Adanya trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun

b) Menstruasi yang lama dan berlebihan

3. Hemolitik

a) Penderita malaria

Perlu diwaspadai adanya perdarahan yang mengakibatkan penumpukan zat besi di organ tubuh, seperti hati dan limpa

b) Penderita Thalasemia

Adanya kelainan darah secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh

4) Dampak Anemia

1. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi
2. Menurunkan konsentrasi
3. Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena oksigen pada sel otot dan sel otak berkurang
4. Menurunkan prestasi belajar dan produktivitas

Selain itu, jika berkepanjangan dampak anemia dapat terbawa saat menjadi ibu hamil anemia, yang mengakibatkan:

1. Risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), premature, BBLR
2. Risiko kesakitan dan kematian bayi

5) Pencegahan Anemia

1. Meningkatkan Asupan Makanan Sumber Zat Besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dapat dilakukan melalui pola makan yang bergizi dan seimbang, yaitu makanan

yang beraneka ragam yang kaya dengan zat besi sesuai dengan kebutuhan (sesuai AKG). Sumber zat besi dapat diperoleh dari protein hewani maupun nabati. Penyerapan protein nabati lebih rendah dibandingkan dengan protein hewani. Contoh protein hewani yaitu, hati, ikan, daging, dan unggas. Sedangkan contoh protein nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Selain itu, diperlukan makanan sumber vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, contohnya yaitu jambu, jeruk, tomat, dan lain-lain. Sedangkan penyerapan zat besi dapat terhambat oleh zat gizi tannin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2. Suplementasi TTD (Tablet Tambah Darah)

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh. TTD diberikan setiap 1 minggu sekali, dengan aturan pakai sebagai berikut.

Peningkatan penyerapan zat besi, TTD dapat dikonsumsi bersama dengan:

- a) Sumber vitamin C
- b) Sumber protein hewani

Sedangkan hindari konsumsi TTD bersamaan dengan:

- a) Teh dan kopi

Teh dan kopi mengandung fitat dan tannin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap.

- b) Susu hewani

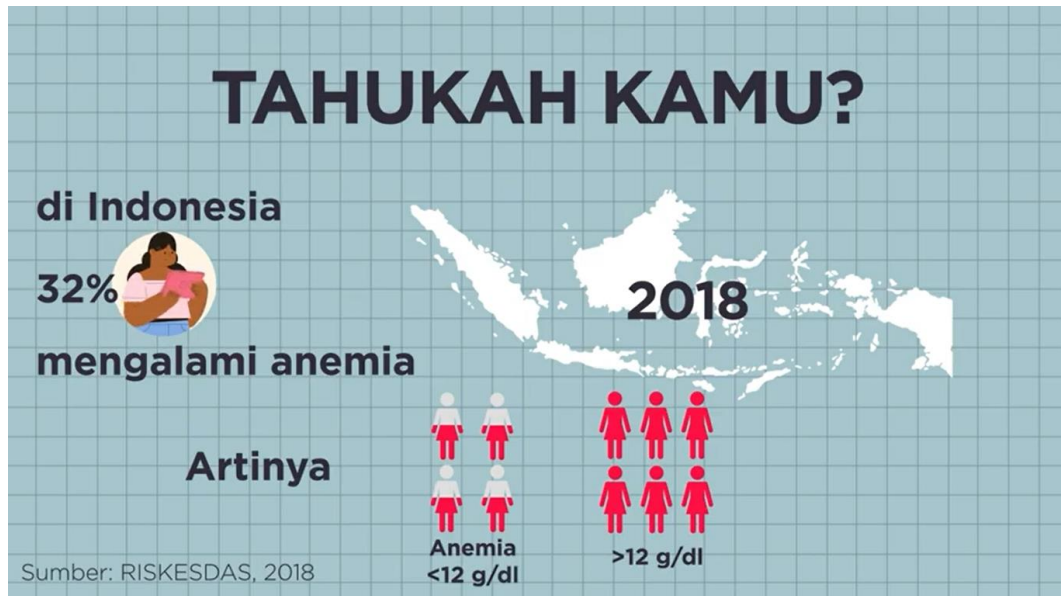
Umumnya, pada susu hewani terdapat kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga akan mengganggu penyerapan zat besi di mukosa usus.

- c) Obat sakit maag

Obat sakit maag berfungsi untuk melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.

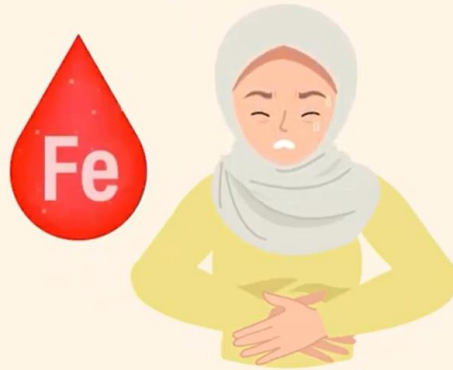
- d) Tablet kalsium dosis tinggi

Lampiran 10. Video Anemia



Apa penyebab anemia?

Kekurangan zat besi (Fe)



Sumber : Taufiq, Z., Karina, R. E., dan Tirta, P. S. 2020. Buku Saku Anemia untuk Remaja Putri

Cara Mengonsumsi Tablet Tambah Darah:

1. Konsumsi 1 tablet per minggu dan 1 tablet setiap hari di masa menstruasi



Sumber : Kemenkes RI. 2022. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri pada Masa Pandemi Covid-19

Lampiran 11. Data Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kode Resp	Nama	Kelas	Usia	Pre-Test				Post-Test			
				Benar	Salah	Nilai (%)	Kategori	Benar	Salah	Nilai (%)	Kategori
1	APD	XI MIPA 2	16	12	8	60	Cukup	17	3	85	Baik
2	AMP	XI MIPA 2	17	15	5	75	Cukup	19	1	95	Baik
3	CS	XI MIPA 2	17	12	8	60	Cukup	17	3	85	Baik
4	DN	XI MIPA 2	17	11	9	55	Kurang	16	4	80	Baik
5	DAPH	XI MIPA 2	16	10	10	50	Kurang	17	3	85	Baik
6	FAN	XI MIPA 2	16	13	7	65	Cukup	17	3	85	Baik
7	FPN	XI MIPA 2	17	11	9	55	Kurang	16	4	80	Baik
8	MNH	XI MIPA 2	16	13	7	65	Cukup	18	2	90	Baik
9	MFR	XI MIPA 2	16	16	4	80	Baik	15	5	75	Cukup
10	NS	XI MIPA 2	17	10	10	50	Kurang	15	5	75	Cukup
11	NPH	XI MIPA 2	16	16	4	80	Baik	17	3	85	Baik
12	SNW	XI MIPA 2	16	11	9	55	Kurang	16	4	80	Baik
13	SFH	XI MIPA 2	17	11	9	55	Kurang	18	2	90	Baik
14	SNH	XI MIPA 2	17	11	9	55	Kurang	16	4	80	Baik
15	SNR	XI MIPA 2	16	9	11	45	Kurang	16	4	80	Baik
16	VO	XI MIPA 2	16	11	9	55	Kurang	19	1	95	Baik

17	ACK	XI MIPA 3	17	10	10	50	Kurang	17	3	85	Baik
18	ANH	XI MIPA 3	16	10	10	50	Kurang	17	3	85	Baik
19	DPDB	XI MIPA 3	16	12	8	60	Cukup	17	3	85	Baik
20	DLLB	XI MIPA 3	16	11	9	55	Kurang	18	2	90	Baik
21	DHK	XI MIPA 3	17	11	9	55	Kurang	18	2	90	Baik
22	DR	XI MIPA 3	16	9	11	45	Kurang	15	5	75	Cukup
23	FLPA	XI MIPA 3	17	13	7	65	Cukup	16	4	80	Baik
24	JJS	XI MIPA 3	17	11	9	55	Kurang	16	4	80	Baik
25	KWN	XI MIPA 3	16	10	10	50	Kurang	17	3	85	Baik
26	KNNT	XI MIPA 3	16	14	6	70	Cukup	17	3	85	Baik
27	KKP	XI MIPA 3	16	9	11	45	Kurang	16	4	80	Baik
28	MSS	XI MIPA 3	16	12	8	60	Cukup	19	1	95	Baik
29	NINL	XI MIPA 3	16	11	9	55	Kurang	17	3	85	Baik
30	NSA	XI MIPA 3	16	9	11	45	Kurang	16	4	80	Baik
31	PAJK	XI MIPA 3	16	10	10	50	Kurang	17	3	85	Baik
32	RRP	XI MIPA 3	17	12	8	60	Cukup	17	3	85	Baik
33	VNK	XI MIPA 3	17	9	11	45	Kurang	16	4	80	Baik
34	ZAA	XI MIPA 3	17	10	10	50	Kurang	17	3	85	Baik

Lampiran 12. Data Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kode Resp	Nama	Kelas	Usia	Pre-Test			Post-Test		
				Total	Nilai (%)	Kategori	Total	Nilai (%)	Kategori
1	APD	XI MIPA 2	16	45	75	Netral	58	96,6666667	Positif
2	AMP	XI MIPA 2	17	40	66,6666667	Netral	55	91,6666667	Positif
3	CS	XI MIPA 2	17	35	58,3333333	Negatif	59	98,3333333	Positif
4	DN	XI MIPA 2	17	38	63,3333333	Netral	55	91,6666667	Positif
5	DAPH	XI MIPA 2	16	34	56,6666667	Negatif	57	95	Positif
6	FAN	XI MIPA 2	16	42	70	Netral	52	86,6666667	Positif
7	FPN	XI MIPA 2	16	35	58,3333333	Negatif	57	95	Positif
8	MNH	XI MIPA 2	16	40	66,6666667	Netral	58	96,6666667	Positif
9	MFR	XI MIPA 2	17	48	80	Positif	54	90	Positif
10	NS	XI MIPA 2	17	35	58,3333333	Negatif	58	96,6666667	Positif
11	NPH	XI MIPA 2	16	33	55	Negatif	57	95	Positif
12	SNW	XI MIPA 2	16	34	56,6666667	Negatif	57	95	Positif
13	SFH	XI MIPA 2	17	34	56,6666667	Negatif	56	93,3333333	Positif
14	SNH	XI MIPA 2	17	40	66,6666667	Netral	58	96,6666667	Positif
15	SNR	XI MIPA 2	16	42	70	Netral	55	91,6666667	Positif
16	VO	XI MIPA 2	16	48	80	Positif	57	95	Positif

17	ACK	XI MIPA 3	17	33	55	Negatif	50	83,3333333	Positif
18	ANH	XI MIPA 3	16	34	56,6666667	Negatif	55	91,6666667	Positif
19	DPDB	XI MIPA 3	16	35	58,3333333	Negatif	54	90	Positif
20	DLLB	XI MIPA 3	16	33	55	Negatif	55	91,6666667	Positif
21	DHK	XI MIPA 3	17	37	61,6666667	Netral	50	83,3333333	Positif
22	DR	XI MIPA 3	16	38	63,3333333	Netral	56	93,3333333	Positif
23	FLPA	XI MIPA 3	17	35	58,3333333	Negatif	58	96,6666667	Positif
24	JJS	XI MIPA 3	17	34	56,6666667	Negatif	56	93,3333333	Positif
25	KWN	XI MIPA 3	16	32	53,3333333	Negatif	57	95	Positif
26	KNNT	XI MIPA 3	16	38	63,3333333	Netral	59	98,3333333	Positif
27	KKP	XI MIPA 3	16	34	56,6666667	Negatif	59	98,3333333	Positif
28	MSS	XI MIPA 3	16	32	53,3333333	Negatif	59	98,3333333	Positif
29	NINL	XI MIPA 3	16	33	55	Negatif	58	96,6666667	Positif
30	NSA	XI MIPA 3	16	36	60	Netral	50	83,3333333	Positif
31	PAJK	XI MIPA 3	16	39	65	Netral	57	95	Positif
32	RRP	XI MIPA 3	17	39	65	Netral	52	86,6666667	Positif
33	VNK	XI MIPA 3	17	41	68,3333333	Netral	51	85	Positif
34	ZAA	XI MIPA 3	17	44	73,3333333	Netral	56	93,3333333	Positif

Lampiran 13. Hasil Uji Statistik Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sebelum Penyuluhan	Mean	56.6176	1.60381	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.3547	
		Upper Bound	59.8806	
	5% Trimmed Mean	55.9641		
	Median	55.0000		
	Variance	87.455		
	Std. Deviation	9.35176		
	Minimum	45.00		
	Maximum	80.00		
	Range	35.00		
	Interquartile Range	10.00		
	Skewness	1.032	.403	
	Kurtosis	.814	.788	
	Sesudah Penyuluhan	Mean	84.1176	.90725
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	82.2718	
		Upper Bound	85.9635	
5% Trimmed Mean		84.0196		
Median		85.0000		
Variance		27.986		
Std. Deviation		5.29015		
Minimum		75.00		
Maximum		95.00		
Range		20.00		
Interquartile Range		5.00		
Skewness		.374	.403	
Kurtosis		-.022	.788	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Penyuluhan	.216	34	.000	.889	34	.002
Sesudah Penyuluhan	.228	34	.000	.901	34	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

Sesudah
Penyuluhan -
Sebelum
Penyuluhan

Z	-5.125 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14. Hasil Uji Statistik Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sebelum	Mean	62.2547	1.26245	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.6862	
		Upper Bound	64.8232	
	5% Trimmed Mean	61.7647		
	Median	59.1650		
	Variance	54.188		
	Std. Deviation	7.36126		
	Minimum	53.33		
	Maximum	80.00		
	Range	26.67		
	Interquartile Range	10.00		
	Skewness	.949	.403	
	Kurtosis	.178	.788	
	Sesudah	Mean	92.8924	.77506
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	91.3155	
		Upper Bound	94.4692	
5% Trimmed Mean		93.1215		
Median		94.1650		
Variance		20.424		
Std. Deviation		4.51932		
Minimum		83.33		
Maximum		98.33		
Range		15.00		
Interquartile Range		5.42		
Skewness		-.914	.403	
Kurtosis		-.072	.788	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.203	34	.001	.896	34	.004
Sesudah	.180	34	.007	.883	34	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

Sesudah -
Sebelum

Z	-5.088 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000



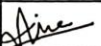
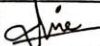
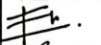




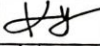
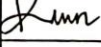
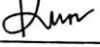
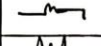
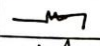


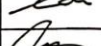


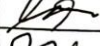
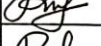

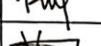

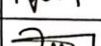
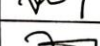
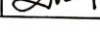
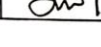
a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 15. Daftar Hadir Penyuluhan

DAFTAR HADIR PENELITIAN
"PERBEDAAN PENYULUHAN GIZI TENTANG ANEMIA
MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI DI SMA ISLAM MALANG"

No.	Nama	Kelas	TM 1	TM 2
1.	Andalu Putri Diana	XI MIPA 2	Jku	Jku
2.	Annisa Mareta Putri	XI MIPA 2	Ria	Ria
3.	Churriyah Salsabila	XI MIPA 2	tu.	tu.
4.	Dhea Nafisatalia	XI MIPA 2	Thu	Thu
5.	Dyah Ayu Pusparani Herlina	XI MIPA 2	Duf	Duf
6.	Fasya Aulia Nazhara	XI MIPA 2	Nl	Nl
7.	Feren Puspa Narendra	XI MIPA 2	Ca	Ca
8.	Marsha Nur Hasna	XI MIPA 2	m	m
9.	Monica Febrianatasya Refianti	XI MIPA 2	li	li
10.	Nadia Savaazalia	XI MIPA 2	Su	Su
11.	Nadya Putri Harjunadi	XI MIPA 2	An	An
12.	Sandra Novellita Winanda	XI MIPA 2	Su	Su
13.	Shevata Florella Henkananda	XI MIPA 2	Stu	Stu
14.	Siti Nur Halimah	XI MIPA 2	Siti	Siti
15.	Syafira Nur Rachmawati	XI MIPA 2	Sh	Sh
16.	Veni Octafia	XI MIPA 2	Ca	Ca
17.	Amalia Citra Kasih	XI MIPA 3	Ah	Ah
18.	Azizun Nurul Hikmah	XI MIPA 3	Ah	Ah
19.	Daniela Putri Dinda Balondo	XI MIPA 3	Ank.	Ank.
20.	Davina Lena Lovely Brilliani	XI MIPA 3	Damp	Damp

21.	Desna Haiba Khairunnisa	XI MIPA 3		
22.	Dwi Revalina	XI MIPA 3		
23.	Felicia Laudita Putri Azzara	XI MIPA 3		
24.	Jiffy Jaunty Shalihah	XI MIPA 3		
25.	Kayla Wildani Novia	XI MIPA 3		
26.	Khabibatun Nisa Nurin Tajalla	XI MIPA 3		
27.	Khusnul Khotimah Pebriani	XI MIPA 3		
28.	Meissy Sabrina Setiawan	XI MIPA 3		
29.	Nabila Idza Nur Laili	XI MIPA 3		
30.	Nada Salsabila Ahmad	XI MIPA 3		
31.	Putty Adelya Jasmine Katili	XI MIPA 3		
32.	Revalda Rieke Puspasari	XI MIPA 3		
33.	Vernanda Nasywa Khairani	XI MIPA 3		
34.	Zanetta Al Azhar	XI MIPA 3		

Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan



Pengisian Kuesioner (Pre-test dan Post-test)



Penyampaian Materi



Pemutaran Video



Sesi Tanya Jawab dan Diskusi