

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI  
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA MELALUI MEDIA  
LUDO DI SMPN 3 KOTA PADANG**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



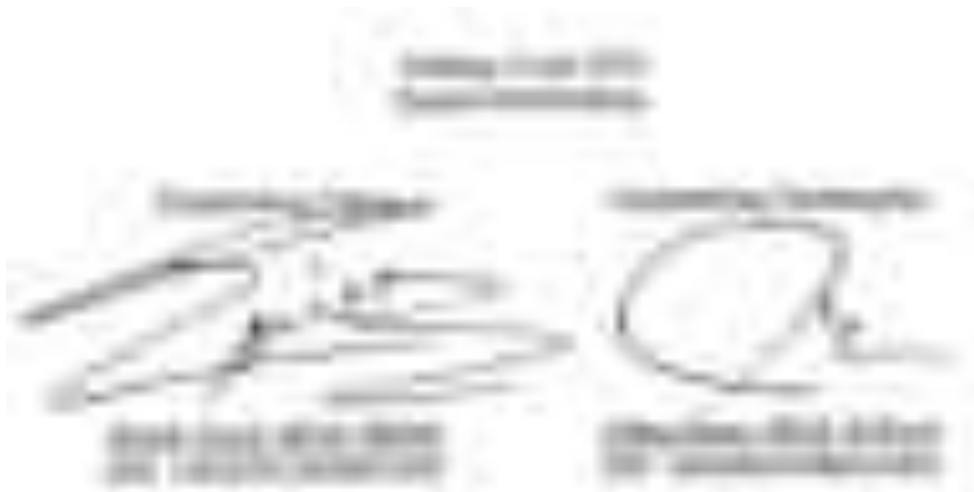
Oleh :  
**SYELVI ERIVA SYAFRIANI**  
NIM : 196110767

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
2023**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia melalui Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang  
Nama : Syelvi Eriva Syafriani  
NIM : 196110767

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.



## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Proposal : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia melalui Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang  
Nama : Syelvi Eriva Syafriani  
NIM : 196110767

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 9 Juni 2023.



## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Syelvi Eriva Syafriani  
NIM : 196110767  
Tanggal Lahir : 25 April 2001  
Tahun masuk : 2019  
Nama PA : Yessi Yuzar, S.SiT, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Erick Zicof, S,KM, M.KM  
Nama Pembimbing Pendamping : John Amos, S.KM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia melalui Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 6 Juni 2023

Syelvi Eriva Syafriani

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Syelvi Eriva Syafriani  
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Sarik Lengayang, 25 April 2001  
Alamat : Jl. Simpang 3 Pasar Kambang, Kecamatan  
Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan  
Status Keluarga : Anak Kandung  
No. Telp/HP : 082383613092  
*E-mail* : [syelvi.eriva@gmail.com](mailto:syelvi.eriva@gmail.com)  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Syafril, S.Pd  
Ibu : Asmawarti  
Riwayat Pendidikan :

| No | PENDIDIKAN  | TAHUN TAMAT |
|----|---|-------------|
| 1  | SD Negeri 27 Pasar Kambang  | 2013        |
| 2  | SMP Negeri 1 Lengayang  | 2016        |
| 3  | SMA Negeri 2 Painan   | 2019        |
| 4  | Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang | 2023        |

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023**  
**SyELvi Eriva Syafriani**

**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia Melalui Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang Tahun 2023**

**Xiii + 84 halaman, 10 tabel, 4 gambar , 18 lampiran**

**ABSTRAK**

Anemia sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global. Prevalensi anemia di Sumatera Barat (2018) 29,8 %. Berdasarkan hasil skrining di kota padang terdapat 121 kasus (2021) anemia tingkat SMP, SMPN 3 Kota Padang sebanyak 48,5 %. Berdasarkan hasil studi awal didapatkan bahwa pengetahuan tentang anemia masih kurang oleh siswi SMPN 3 Kota Padang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* dengan penelitian kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam dan penelitian kuantitatif menggunakan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 29 Maret-11 Mei 2023. Teknik pengambilan informan menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu informan kunci tenaga kesehatan, informan utama guru, dan desain grafis. Teknik pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus lemeshow dan pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling* sebanyak 46 orang. Analisis data pada kualitatif dilakukan berbarengan dengan reduksi data, penyajian data dan verifikasi data, sedangkan kuantitatif dengan analisis univariat dan analisis bivariat (uji *Wilcoxon*).

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif didapatkan media ludo sesuai dengan kebutuhan responden. Hasil penelitian kuantitatif diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo dalam pencegahan anemia 8,39 dan 11,63, sedangkan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi 62,09 dan 68,04. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna dengan hasil  $p\text{-value}=0,0001$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Kesimpulan penelitian ini adalah adanya perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang. Saran penelitian ini adalah agar media ludo dapat dikembangkan menjadi media yang lebih inovatif dan dijadikan sebagai media intervensi kesehatan lainnya.

Daftar Bacaan : 42 (2010-2022)

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

***Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Thesis, June 2023***  
***Syevi Eriva Syafriani***

***Differences in Knowledge and Attitudes of Adolescent Girls in Anemia Preventing through Ludo media at Junior High School 3 Padang City in 2023.***

***Xiii + 84 pages, 10 tables, 4 pictures , 18 appendixes***

#### **ABSTRACT**

*Anemia is still a global public health problem. The prevalence of anemia in West Sumatra (2018) is 29.8%. Based on the screening results in Padang city, there are 121 cases (2021) of anemia at the junior high school level, Junior High School 3 Padang City is 48.5%. Based on the results of the initial study, it was found that knowledge about anemia was still lacking by female students of Junior High School 3 Padang City. The purpose of this study was to determine the differences in knowledge and attitudes of adolescent girls in preventing anemia through ludo media at Junior High School 3 Padang City.*

*This research is a mixed method research with qualitative research using in-depth interview method and quantitative research using one group pretest-posttest design. This research began on March 29-May 11 2023. The technique of taking informants using non-probability sampling technique, namely key informants of health workers, main informants for teachers, and graphic design. The sampling technique used the Lameshow formula and sampling using proportional random sampling of 46 people. Data analysis in qualitative was carried out simultaneously with data reduction, data presentation, and data verification, while quantitative with univariate analysis and bivariate analysis (Wilcoxon test).*

*Based on the results of qualitative research, it was found that ludo media was in accordance with the needs of the respondents. The results of the quantitative research obtained the average knowledge before and after being given an intervention using ludo media in prevention anemia 8.39 and 11.63, while the average attitude before and after being given the intervention was 62.09 and 68.04. The results showed that there were significant differences in knowledge and attitudes with the results of  $p\text{-value}=0,0001$  ( $p\text{-value}<0.05$ ).*

*The conclusion of this study is that there are differences in knowledge and attitudes of adolescent girls in preventing anemia through ludo media at Junior High School 3 Padang City. The suggestion of this study is that ludo media can be developed into a more innovative media and used as other health intervention media.*

***Reading list : 42 (2010-2022)***

***Keywords : Anemia, Ludo, Knowledge, Attitude, Adolescent Girls***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia melalui Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang”. Shalawat serta salam tak lupa penulis sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan, bimbingan, arahan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada orang-orang yang sangat berjasa terhadap pembuatan skripsi ini, penulis dari hati yang paling dalam mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku ketua jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Erick Zicof, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Bapak John Amos, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping.
4. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku ketua dewan penguji dan Bapak Rapitos Sidiq, S.KM, M.PH selaku penguji pendamping.
5. Ibu Yessi Yuzar, S.SiT, M.Kes selaku dosen penasehat akademik yang telah meluangkan waktu selama empat tahun membimbing, memberikan arahan dan semangat kepada penulis selama perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali penulis dengan ilmu yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kedua orang tua, Ayahanda Syafril, S.Pd dan Ibunda tercinta Asmawarti, serta Abang Asrizul Syafril, S.Kep dan Kakak Elva Syafriani, S.Pd yang selalu memberikan do'a, restu, semangat, dukungan yang tak terhingga jumlahnya kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini.



8. Ucapan spesial untuk sahabat penulis Rezky Cantika dan Hanifah Muliana yang telah memberikan penulis bantuan, semangat dalam menyelesaikan skripsi ini dan menemani perjalanan kuliah penulis penuh makna.
9. Teruntuk teman seperjuangan yaitu teman-teman promosi kesehatan angkatan 2019 yang telah menemani masa kuliah penulis menjadi menyenangkan dan berwarna.
10. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat nantinya bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, 6 Juni 2023

Syelvi Eriva Syafriani

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....        | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....         | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....      | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....          | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                       | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....                      | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                    | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                 | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....               | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....             | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                    | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                   | 7           |
| C. Tujuan Penelitian .....                 | 7           |
| D. Manfaat Penelitian .....                | 7           |
| E. Ruang Lingkup.....                      | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....       | <b>9</b>    |
| A. Anemia .....                            | 9           |
| B. Remaja .....                            | 15          |
| C. Perilaku Kesehatan.....                 | 16          |
| D. Media Promosi Kesehatan .....           | 21          |
| E. Media Permainan Ludo .....              | 26          |
| F. Kerangka Teori .....                    | 30          |
| G. Kerangka Konsep.....                    | 31          |
| H. Definisi Istilah.....                   | 32          |
| I. Definisi Operasional.....               | 33          |
| J. Hipotesis .....                         | 34          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....     | <b>35</b>   |
| A. Jenis Penelitian.....                   | 35          |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian .....       | 35          |
| C. Populasi dan Sampel .....               | 35          |
| D. Informan.....                           | 37          |
| E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data ..... | 38          |
| F. Instrumen Penelitian .....              | 39          |
| G. Prosedur Penelitian .....               | 40          |
| H. Pengolahan dan Analisis Data.....       | 43          |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....   | <b>48</b>   |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....   | 48          |
| B. Hasil Penelitian .....                  | 49          |
| C. Pembahasan.....                         | 68          |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....    | <b>83</b>   |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| A. Kesimpulan .....   | 83 |
| B. Saran.....         | 83 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> |    |
| <b>LAMPIRAN</b>       |    |

## DAFTAR TABEL

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabel. 1 | Definisi Istilah.....  | 32 |
| Tabel. 2 | Definisi Operasional .....   | 33 |
| Tabel. 3 | Karakteristik Informan.....  | 49 |
| Tabel. 4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMPN 3 Kota Padang Tahun 2023 .....   | 61 |
| Tabel. 5 | Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswi Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang .....      | 62 |
| Tabel. 6 | Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Padang .....                | 62 |
| Tabel. 7 | Rata-Rata Nilai Sikap Siswi Tentang Pencegahan Anemia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang.....             | 64 |
| Tabel. 8 | Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Padang .....                | 64 |
| Tabel. 9 | Perbedaan pengetahuan siswi terkait pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang tahun 2023 ..... | 67 |
| Tabel.10 | Perbedaan Sikap Siswi Terkait Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Menggunakan Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang Tahun 2023.....        | 67 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar. 1 Kerangka Teori.....    | 30 |
| Gambar. 2 Kerangka Konsep.....   | 31 |
| Gambar. 3 Rancangan Awal .....   | 58 |
| Gambar. 4 Hasil Akhir Media..... | 58 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal DPMPTSP Kota Padang
- Lampiran 3. Surat Penelitian
- Lampiran 4. Izin Penelitian DPMPTSP Kota Padang
- Lampiran 5. Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang
- Lampiran 6. Balasan Surat Penelitian di SMPN 3 Kota Padang
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Pedoman Wawancara
- Lampiran 10. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 12. Kuesioner Uji Coba Media
- Lampiran 13. Distribusi Jawaban Uji Coba Media
- Lampiran 14. Hasil Analisis Data Kuantitatif
- Lampiran 15. Hasil Wawancara dengan Informan
- Lampiran 16. Diagram Alir P Proses
- Lampiran 17. Desain Media Ludo
- Lampiran 18. Dokumentasi Kegiatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia remaja merupakan rentang usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju remaja dan akan menentukan kematangan usia dewasa. Adapun masalah yang sering terjadi pada remaja yaitu kesehatan mental, kesehatan reproduksi, masalah gizi yaitu salah satunya kurangnya asupan nutrisi, hal tersebut akan memicu kejadian anemia pada remaja.<sup>(1)</sup> Anemia sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global yang dapat berdampak pada kesehatan, aspek sosial dan ekonomi.<sup>(2)</sup> Di Indonesia permasalahan anemia dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari balita, remaja sampai usia lanjut.<sup>(3)</sup> Anemia bukanlah suatu penyakit tapi merupakan manifestasi dari suatu proses patologis yang menggambarkan status nutrisi dan kesehatan buruk yang disebabkan salah satunya karena kekurangan zat besi dan hemoglobin dalam sel-sel darah merah yang tidak mencukupi.<sup>(4)</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, secara global prevalensi anemia pada wanita usia subur yang tidak hamil yang ada di seluruh dunia yaitu sebesar 29,6%.<sup>(5)</sup> Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi anemia secara nasional di Indonesia mencapai 21,7%, dengan penderita pada umur 5-14 tahun sebesar 26,4%, pada umur 15-24 tahun sebesar 18,4%, sedangkan menurut jenis kelamin didapatkan prevalensi penderita anemia lebih tinggi diderita oleh perempuan sebesar 22,7%.<sup>(6)</sup> Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi anemia pada remaja

Indonesia sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia.<sup>(7)</sup>

Prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Barat didapatkan sebanyak 29,8% pada wanita dan menduduki posisi keempat teratas setelah Provinsi Maluku, Provinsi Sulawesi Tenggara, dan Provinsi Gorontalo.<sup>(8)</sup> Berdasarkan data hasil skrining kesehatan peserta didik di wilayah Kota Padang tahun 2020 dan 2021 kasus anemia tingkat SMP masih menjadi permasalahan kesehatan, dimana terdapat 257 kasus dan 121 kasus pada tahun 2020 dan 2021. Dari sekian banyak sekolah tingkat SMP yang dilakukan skrining di Kota Padang, daerah yang paling tinggi kasus anemia berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, dimana 2 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus anemia pada remaja putri tingkat SMP yaitu sebesar 9% pada tahun 2020 menjadi 12% pada tahun 2021.<sup>(9)</sup> Puskesmas Padang Pasir memiliki 15 SMP sebagai binaanya. Berdasarkan data skrining seluruh SMP di wilayah kerja puskesmas padang pasir tahun 2021 didapatkan sekolah yang paling tinggi kasus anemia adalah siswi SMP Negeri 3 Kota Padang yaitu sebesar 48,5 %.

Remaja tingkat SMP termasuk kedalam kategori remaja awal. Karakteristik remaja awal yaitu mulai mencari-cari nilai dan energi baru dengan sesama teman sebaya. Remaja awal akan mengalami seks pertumbuhan primer yaitu mulai terjadinya menstruasi pada remaja putri, dan juga kebiasaan yang suka mengonsumsi makanan yang kurang sehat dan bergizi, sehingga akan memicu risiko terkena anemia.<sup>(10)</sup> Remaja yang anemia akan mengalami penurunan produktivitas kerja, pertumbuhan terbatas, mudah terinfeksi, penurunan kebugaran tubuh, serta dapat menurunnya motivasi dan prestasi



belajar. Remaja pasti akan memiliki anak dan menjadi seorang ibu di masa yang akan datang. Seorang ibu yang mengalami anemia selama kehamilan lebih berisiko mengalami perdarahan saat melahirkan sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan juga berisiko bayi BBLR.<sup>(11)</sup>

Anemia pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti pendarahan dan menstruasi setiap bulan, kadar zat besi darah yang rendah, kekurangan asam folat dan vitamin B12, penyakit kronis, malaria, infeksi, dan keturunan atau genetik. Kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia yang sering ditemukan pada remaja putri dimana disebabkan karena kejadian menstruasi setiap bulan. Remaja putri yang sedang menstruasi kehilangan sekitar 30 ml darah setiap hari dan sekitar 1,3 mg zat besi setiap harinya.<sup>(11)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astrida Budiarti,dkk (2020) tentang studi fenomenologi penyebab anemia pada remaja di Surabaya, didapatkan penyebab anemia pada remaja yaitu adanya kebiasaan tidak sarapan pagi, perilaku minum teh dan kopi yang menyebabkan terhambatnya proses penyerapan zat besi dalam tubuh, asupan beberapa zat gizi seperti energi, protein dan vitamin C yang kurang dari AKG serta asupan zat besi yang kurang, dan perilaku tidak mengkonsumsi tablet Fe.<sup>(12)</sup>

Kurangnya asupan zat besi di dalam tubuh remaja putri disebabkan karena pengetahuan remaja putri tentang anemia yang kurang, sehingga mengakibatkan remaja putri kurang di dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi. Rendahnya asupan atau masuknya zat besi serta zat gizi lainnya kedalam tubuh dan kesalahan di dalam mengkonsumsi zat besi,

contohnya pada saat mengkonsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain dapat mengganggu di dalam proses penyerapan zat besi, hal tersebut merupakan faktor penyebab tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri.<sup>(13)</sup>

Upaya penanggulangan anemia pada remaja putri yaitu Wanita Usia Subur (WUS) difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi zat besi dengan tablet tambah darah, dan fortifikasi makanan dengan zat besi dan asam folat.<sup>(3)</sup> Saat ini pemerintah mempunyai Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada remaja putri, untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi melalui suplemen zat besi. Pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan upaya yaitu, memperkaya makanan pokok dengan zat besi, seperti: hati, sayuran berwarna hijau, dan kacang-kacangan, zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Serta memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan sehat, memberikan penyuluhan tentang anemia, dan pengadaan konseling untuk menambah pengetahuan remaja putri tentang anemia.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan oleh Astrika Yunita F, dkk tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan kurang tentang anemia.<sup>(15)</sup> Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi. Pendidikan kesehatan ini lebih dapat optimal diterima oleh sasaran apabila dilakukan dengan menggunakan media

pendukung atau media edukasi terkait pendidikan kesehatan yang dilakukan.<sup>(8)</sup>

Adapun media yang sudah banyak digunakan dalam edukasi tentang anemia adalah media visual berupa poster, leaflet, dan booklet, namun belum optimal karena hanya dalam bentuk bacaan, hal tersebut kurang dapat menarik minat remaja karena hanya dalam bentuk bacaan dan hal tersebut juga dipengaruhi dari hasil cetakan, apabila cetakannya kurang menarik perhatian pembaca maka kemungkinan pembaca tersebut merasa tidak mau untuk menyimpan dan membacanya.<sup>(16)</sup> Salah satu yang dapat digunakan dalam meningkatkan daya tarik remaja dalam edukasi adalah dengan permainan. Permainan dikenal sebagai aktivitas baik fisik maupun kognitif yang sifatnya tidak membosankan. Penggunaan permainan dalam pembelajaran dapat mengembangkan kemampuan peserta didik. Peserta didik menjadi terangsang untuk mengeksplorasi daya imajinasi. Imajinasi adalah kemampuan individu menggabungkan elemen dari pengalaman dalam situasi tertentu yang menghasilkan perilaku yang baru.<sup>(17)</sup>

Salah satu media permainan yang dapat diaplikasikan dalam belajar sambil bermain adalah permainan ludo. Ludo merupakan permainan papan berpetak. Permainan ini dipilih karena dapat menambah pengetahuan remaja terkait informasi yang akan disampaikan dengan metode belajar sambil bermain. Permainan ini mendorong remaja mengembangkan sikap dan pengetahuan memecahkan permasalahan dalam mencapai tujuan suatu individu atau tim, dalam proses permainan ini seluruh peserta terlibat aktif dalam proses permainan, sehingga dapat merangsang pertumbuhan motorik siswa.<sup>(17)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Niu F, dkk tahun (2021) tentang metode ludo dan tebak gambar terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, didapatkan hasil penelitian yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan remaja dan juga media tersebut efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.<sup>(18)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria S, dkk (2021) tentang media permainan ludo sebagai media pembelajaran kepada anak SMP Negeri 13 Pontianak, didapatkan hasil media ludo layak digunakan sebagai media pembelajaran. Media ludo juga dapat meningkatkan pengetahuan siswa dalam belajar.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan studi awal yang dilakukan kepada siswi di SMPN 3 Kota Padang, 6 dari 8 anak yang dilakukan wawancara tentang anemia didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang anemia masih kurang, dimana pada saat ditanya siswa tersebut tidak mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala dari anemia. Dari hasil wawancara di dapatkan perilaku siswa yang kurang mengonsumsi makanan yang kaya zat besi yang dapat mencegah anemia serta perilaku mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi didalam tubuh yaitu makan bersamaan dengan minum teh. Selain itu juga dilakukan wawancara tentang metode pembelajaran yang disukai, mereka menyebutkan lebih suka menggunakan media atau alat bantu dalam proses pembelajaran.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui proses perancangan media ludo yang sesuai dengan kebutuhan sasaran mengenai anemia pada remaja putri di SMPN 3 Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri dalam pencegahan anemia sebelum dan sesudah menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui sikap remaja putri dalam pencegahan anemia sebelum dan sesudah menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.
- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberi saran dalam pengembangan inovasi program promosi kesehatan untuk menunjang

peningkatan pengetahuan dan sikap remaja remaja putri dalam pencegahan anemia di SMPN 3 Kota Padang.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi peneliti**

Sebagai pengembangan diri untuk menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia.

### **b. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk masa yang akan datang dalam meningkatkan pengetahuan peserta didik terutama remaja putri dalam pencegahan anemia.

### **c. Bagi responden**

Untuk menambah pengetahuan serta sikap dalam pencegahan anemia pada remaja putri.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang tahun 2023. Subjek penelitian ini adalah siswi kelas VII dan VIII di SMPN 3 Kota Padang. Penelitian ini dilakukan secara *mixed methods* pada penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam untuk menggali informasi mendalam untuk mengembangkan media modifikasi ludo, pada kuantitatif penelitian dilakukan dengan cara *one group pretest-posttest*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anemia**

##### **1. Pengertian anemia**

Menurut WHO (2015) anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah. *National Institute Of Health* (NIH) Amerika tahun 2011 menyatakan bahwa anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah darah merah yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena tubuh membuat sel darah merah terlalu sedikit, menghancurkan sel darah merah terlalu banyak, atau kehilangan sel darah merah yang berlebihan. Sel darah merah mengandung hemoglobin yaitu protein yang membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Ketika seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam darah rendah maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau menderita gejala lainnya.<sup>(20)</sup>

Menurut Arisman (2010) anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan esensial. Menurut Miller (2008) anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi yang lebih parah dihubungkan dengan anemia yang secara klinis ditentukan dengan turunnya kadar hemoglobin sampai kurang dari 11,5 gr/dl.<sup>(21)</sup> Batas normal kadar hemoglobin (Hb) pada wanita belum hamil

yaitu 12 gr/dl dan untuk wanita hamil 11 gr/dl, sedangkan untuk laki-laki yang sudah dewasa 13 gr/dl.<sup>(4)</sup>

## **2. Gejala anemia**

Secara Sederhana tanda-tanda anemia dapat dilihat dari : mudah lelah, muka pucat, tidak bersemangat, mudah mengantuk, dan mudah pusing. Tanda gejala anemia lainnya adalah : denyut jantung tidak teratur, kelelahan dan kehabisan energi, sakit kepala dan sesak napas, kulit berwarna pucat, kram pada kaki, mengalami insomnia, kesulitan untuk berkonsentrasi, nafsu makan berkurang.<sup>(22)</sup>

## **3. Penyebab anemia**

Anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik, gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Faktor risiko terjadinya anemia memang lebih besar pada perempuan dibandingkan kaum pria. Cadangan besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit daripada pria sedangkan kebutuhan per harinya justru lebih tinggi. Seorang wanita atau remaja putri akan kehilangan sekitar 1-2 mg zat besi melalui ekskresi secara normal pada saat menstruasi. Berikut ini tiga kemungkinan dasar penyebab anemia :<sup>(21)</sup>

### **a. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan**

Hal ini bisa disebut sebagai anemia hemolitik yang muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari). Sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.



b. Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat menyebabkan anemia disebabkan oleh perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. Kehilangan darah yang banyak karena menstruasi pada remaja atau perempuan juga dapat menyebabkan anemia.

c. Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Hal ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup yang dapat diakibatkan infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun atau obat-obatan (*antibiotic*, anti kejang atau obat kanker). Penyebab anemia gizi besi pada remaja putri dapat juga terjadi karena asupan besi yang tidak cukup, adanya gangguan absorpsi besi, kehilangan darah yang menetap, penyakit dan kebutuhan meningkat, yaitu sebagai berikut :

1) Asupan zat besi yang tidak cukup

Masa remaja merupakan masa penting dalam pertumbuhan. Apabila, makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat besi dalam jumlah cukup, maka kebutuhan tubuh terhadap zat besi tidak terpenuhi, ini dikarenakan rendahnya kualitas dan kuantitas zat besi pada makanan yang kita konsumsi. Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan serta lauk pauk akan meningkatnya risiko terjadinya anemia zat besi.

## 2) Defisiensi asam folat

Menurut Almatsier (2009) pemberian asam folat sebesar 35% menurunkan risiko anemia. Kekurangan asam folat menghambat pertumbuhan, menyebabkan anemia megaloblastic dan gangguan darah lainnya, peradangan lidah (*glossitis*) dan gangguan saluran cerna.

## 3) Gangguan absorpsi

Zat besi yang berasal dari makanan dan masuk ke dalam tubuh diperlukan proses absorpsi. Proses tersebut dipengaruhi oleh jenis makanan, dimana zat besi terdapat. Sayuran segar dan buah-buahan baik dikonsumsi untuk mencegah anemia. Absorpsi zat besi dapat lebih ditingkatkan dengan pemberian vitamin C. Penyerapan zat besi dapat terganggu apabila kebiasaan minum kopi, teh, es, susu bersamaan pada saat makan.

## 4) Perdarahan

Perdarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia. Saat kehilangan darah kronis, proses absorpsi zat besi dari usus halus untuk membentuk hemoglobin dalam darah terhambat. Sehingga, terbentuk sel darah merah yang mengandung sedikit hemoglobin yang menimbulkan keadaan anemia.

## 5) Peningkatan kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi wanita lebih tinggi dari pada pria karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80 cc setiap bulan

dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 mg.

#### 4. Dampak anemia

Kekurangan zat besi yang terus berlangsung menuju terjadinya anemia, menunjukkan konsekuensi jauh lebih jelas, yaitu sebagai berikut.<sup>(20)</sup>

##### a. Perkembangan Kognitif

Kekurangan zat besi mengganggu performa intelektual dan performa kognitif sehingga hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi belajar siswa. Anemia gizi bisa menimbulkan terlambatnya perkembangan psikomotor dan terganggunya performa kognitif anak usia sekolah dan prasekolah di berbagai negara di dunia.

##### b. Daya tahan terhadap infeksi

Defisiensi zat besi menyebabkan menurunnya daya tahan terhadap penyakit infeksi dan meningkatnya kerentanan mengalami keracunan.

##### c. Produktivitas kerja

Anemia juga berdampak pada produktivitas kerja dan juga mengakibatkan kelelahan.

##### d. Dampak saat kehamilan

Anemia yang terjadi masa hamil berhubungan dengan kejadian BBLR dan peningkatan risiko kematian ibu dan perinatal. Anemia gizi pada perinatal dan kelahiran prematur. Bayi prematur memiliki kecenderungan yang lebih besar mengalami komplikasi prenatal, tumbuh menjadi anak yang pendek (*stunted*) dan memiliki simpanan zat besi yang lebih rendah pula.

## 5. Pencegahan dan penanggulangan anemia

Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan anemia pada remaja putri yaitu : <sup>(21,23)</sup>

- a. Suplementasi zat besi dengan pemberian tablet tambah darah, hal ini dapat diberikan untuk pencegahan anemia pada remaja putri yang sedang menstruasi. Cara konsumsi tablet tambah darah yang baik adalah diminum sebelum tidur, diminum secara teratur sebanyak 1 tablet, diminum bersama air putih, dan sebaiknya dikonsumsi sebelum tidur.
- b. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, sebaiknya suplementasi besi tidak diberi bersama susu, kopi, teh, minuman ringan yang mengandung karbonat, multivitamin yang mengandung fosfor dan kalsium.
- c. Untuk membantu mencegah kekurangan gizi besi, remaja perempuan harus didorong untuk memakan makanan yang kaya akan zat besi dalam menu makanannya sehari-hari, seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani seperti daging, jeroan daging (seperti hati, otak, ginjal, dan jantung), ikan, unggas, makanan laut, ayam, hati dan telur. Dari bahan nabati seperti sereal, sayuran hijau, tahu, tempe, kacang-kacangan.
- d. Banyak makan makanan yang mempunyai sumber vitamin C yang berguna untuk penyerapan zat besi seperti jambu, jeruk, tomat dan nanas berwarna hijau tua, kacang-kacangan.
- e. Banyak mengonsumsi sayur dan buah
- f. Sarapan pagi.

## B. Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin “*adolescere*” atau “*to grow up*” yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Remaja merupakan masa percepatan pertumbuhan kedua yang cepat setelah anak-anak.<sup>(24)</sup> Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Menurut WHO, remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara menurut (BKKBN) dijelaskan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun dan belum menikah.<sup>(25)</sup> Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah kelompok usia 10 sampai 18 tahun.<sup>(26)</sup>

Tahapan tumbuh kembang remaja menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan mengikuti dan melewati tahapan berikut :<sup>(25)</sup>

- a. Masa remaja awal atau dini (*early adolescence*) : umur 11-13 tahun. Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14-16 tahun. Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.

Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17-20 tahun. Dengan ciri khas: mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

## **C. Perilaku Kesehatan**

### **1. Pengertian perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan atau melakukan sesuatu. Selain itu, perilaku manusia adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks.<sup>(27)</sup>

### **2. Domain perilaku**

#### **a. Pengetahuan**

##### **1) Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).<sup>(27)</sup>

## 2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:<sup>(27)</sup>

### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) tentang pengertian anemia, penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia dan pencegahan anemia.

### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang pengertian anemia penyebab anemia, gejala anemia, dampak anemia dan pencegahan anemia.

### c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *reall* (sebenarnya) yaitu menerapkan perilaku pencegahan anemia.

### d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dapat dibuat dalam bentuk *checklist*. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol.<sup>(28)</sup>

**b. Sikap**

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).<sup>(29)</sup>

Salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu



tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.<sup>(27)</sup>

## 2) Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :<sup>(27)</sup>

### a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

### b) Merespons (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

### c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

### d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

### 3) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat diukur menggunakan skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya :<sup>(28)</sup>

Pernyataan Positif :

- a) Sangat Setuju/ selalu : 5
- b) Setuju/ sering : 4
- c) Ragu-ragu/kadang-kadang : 3
- d) Tidak setuju/hampir tidak pernah : 2
- e) Sangat tidak setuju : 1

Pernyataan Negatif :

- a) Sangat Setuju/ selalu : 1
- b) Setuju/ sering : 2
- c) Ragu-ragu/kadang-kadang : 3
- d) Tidak setuju/hampir tidak pernah : 4
- e) Sangat tidak setuju : 5

### 3. Determinan perilaku

Menurut *Lawrence Green*, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :<sup>(27)</sup>

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), merupakan faktor yang

mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*Enabling factors*), seperti lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*), seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok-kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### **D. Media Promosi Kesehatan**

##### **1. Pengertian media promosi kesehatan**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik (berupa radio, TV, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku kearah positif di bidang kesehatan.<sup>(30)</sup>

##### **2. Tujuan media promosi kesehatan**

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah :<sup>(30)</sup>

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d. Media dapat mempermudah pengertian

- e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbal
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

### 3. Jenis media promosi kesehatan

Berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek diantaranya yaitu :<sup>(30)</sup>

#### a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

- 1) Bahan bacaan, diantaranya seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, bulletin dan lain sebagainya
- 2) Bahan peraga, poster tunggal, poster seri, flipchart, transparan, slide, film, dan lain-lain

#### b. Berdasarkan cara produksi

##### 1) Media cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual, contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan *sticker*.

##### 2) Media elektronik

Media elektronik yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, *cassette*, CD, dan VCD.

##### 3) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang umum, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar.

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi.

Inovasi tersebut diantaranya berupa :<sup>(30)</sup>

- a. Leaflet, poster, *audio visual*, *flipchart*, *booklet*, buku saku
- b. Sms *broadcast*
- c. Media sosial
- d. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar, ludo
- e. Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- f. Khotbah

#### **4. Perancangan media promosi kesehatan dengan “P Proses”**

Ada beberapa langkah dalam pengembangan media promosi kesehatan antara lain : <sup>(31)</sup>

##### **a. Analisis masalah kesehatan dan sasaran**

- 1) Analisis masalah kesehatan meliputi :
  - a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku
  - b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang
  - c) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi : pengetahuan, kesadaran, niat, tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain
  - d) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya, meliputi : kebijakan publik berwawasan kesehatan dan mitra potensial serta sarana komunikasi

## 2) Analisis target sasaran

- a) Sasaran primer, yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan
- b) Sasaran sekunder, yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer. Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada kesehatan atau kelompok yang mempunyai hubungan dekat dan berpengaruh kuat dengan sasaran.
- c) Sasaran tersier, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi kesehatan

### **b. Rancangan pengembangan media**

Ada beberapa langkah dalam melakukan rancangan pengembangan media, yaitu :

- 1) Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan dalam keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi
- 2) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran
- 3) Kumpulkan data sasaran, yaitu yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi atau gaya hidup
- 4) Mengembangkan pesan-pesan, yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi

- 5) Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan dan sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan dan biaya

**c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media**

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba. Langkah-langkah melakukan uji coba sebagai berikut:

- 1) Menentukan sasaran
- 2) Menyusun instrumen uji coba
- 3) Memilih dan melatih pewawancara
- 4) Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat
- 5) Melakukan wawancara di lapangan

Tolak ukur uji coba media antara lain adalah *attraction* (menarik perhatian), *comprehension* (mudah dimengerti), *acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), *personal involvement* (tertuju pada kelompok tertentu) dan *persuasion* (mampu mempengaruhi).

#### **d. Pelaksanaan dan pemantauan**

Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang. Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.

#### **e. Evaluasi dan rancang ulang**

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

### **E. Media Permainan Ludo**

#### **1. Pengertian permainan ludo**

Menurut Alvi & Ahmed (2011) menyatakan bahwa “*Ludo is a simple game in which player move counters round a board according to throws of a dice (oxford dictionaries)* yang diartikan bahwa papan permainan ludo adalah permainan balapan yang dimainkan oleh 2 sampai 4 pemain. Permainan ini terdiri dari empat bagian warna, setiap pemain diwakili oleh satu warna. Permainan dilakukan dengan berlomba-lomba menjalankan pion mengelilingi papan dari mulai *start* sampai *finish* atau rumah. Dalam penelitian ini papan permainan ludo yang digunakan adalah papan permainan ludo yang dimodifikasi dan disesuaikan kebutuhan pembelajaran. Modifikasi yang dilakukan pada aturan main dan desain papan permainan ludo.<sup>(32)</sup>



Modifikasi juga dengan penampahan gambar dan tulisan atau informasi mengenai anemia. Siswa berperan menjadi pion dan papan kotak-kotak dicetak dalam banner. Konsep permainan ini adalah edukasi sambil bermain dimana didalam kotak-kotak permainan berisi gambar, informasi serta pertanyaan mengenai anemia.

## **2. Kelebihan permainan ludo**

- a. Peralatan dan perlengkapan permainan ini dibuat dan disesuaikan dengan keadaan
- b. Peraturan dalam permainan ludo ini memacu remaja ikut aktif dalam bermain dan menambah pengetahuan remaja
- c. Permainan ini mendorong remaja mengembangkan sikap dan pengetahuan memecahkan permasalahan dalam mencapai tujuan suatu individu atau tim
- d. Permainan ini memberikan pengalaman langsung pada remaja terhadap teknik dan strategi bermain ludo

## **3. Alat permainan ludo**

- a. Papan petak ludo
- b. Kartu pertanyaan
- c. Pion, dadu, dan lain-lain

## **4. Aturan permainan ludo**

- 1) Peserta dibagi 4 kelompok (kelompok warna cream, pink, tosca, lilac), satu kelompok berisi anggota sebanyak 4 orang.
- 2) Langkah pertama adalah peserta sebagai pion memilih warna yang diinginkan, lalu letakkan pada 4 lingkaran di area yang sama warnanya

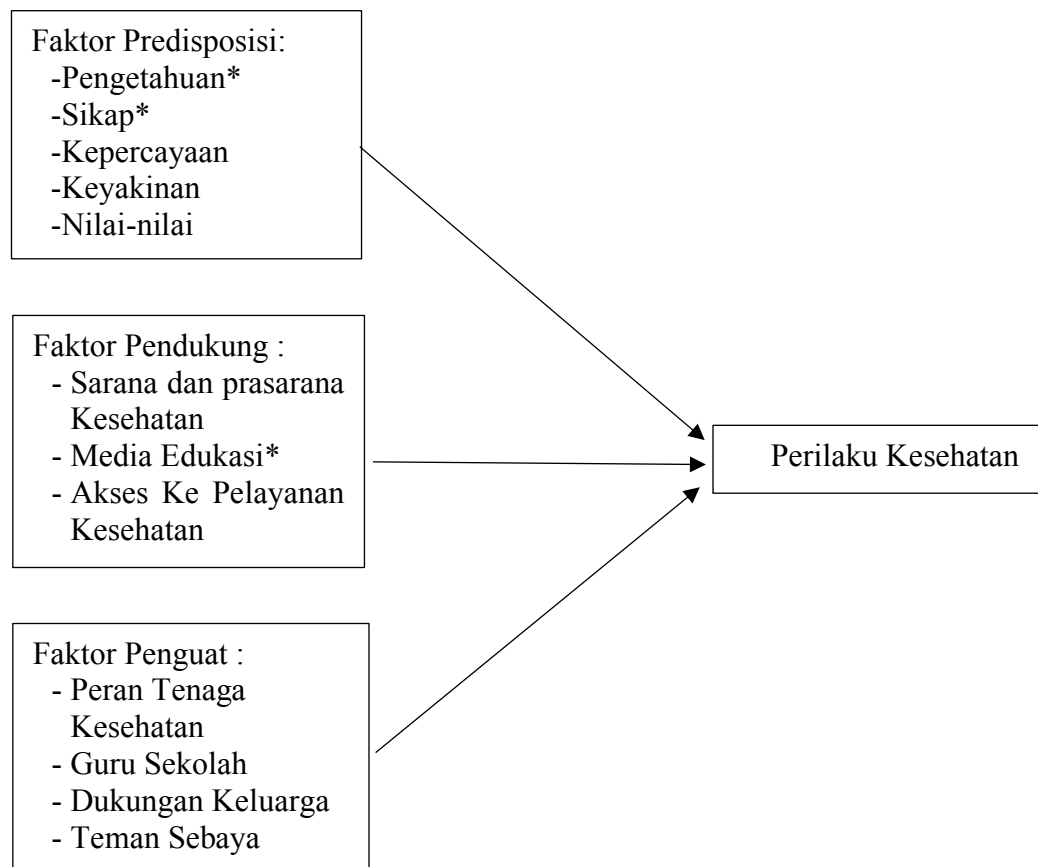
dengan pion (dalam permainan ini biasanya disebut dengan rumah awal)

- 3) Satu kelompok terdiri dari 2 orang sebagai pion yang melewati kotak-kotak permainan sampai ke finish, 2 orang lagi bertugas menggulirkan dadu dan mengambil kartu pertanyaan jika pion berada di kotak pertanyaan.
- 4) Sebelum memulai permainan, perwakilan kelompok melakukan “hompimpa” (undian) atau “suiten” untuk menentukan urutan main.
- 5) Setelah urutan pemain/kelompok sudah ditentukan, maka permainan dapat dimulai.
- 6) Untuk bermain memasuki arena setiap pion harus mendapatkan hasil lemparan dadu dengan angka yang sama yaitu angka 6.
- 7) Setelah mendapatkan angka 6 maka pion bisa memasuki arena start, pion diberikan kesempatan untuk melempar dadu satu kali lagi, kemudian peserta sebagai pion berjalan melewati kotak-kotak yang tersedia berdasarkan perolehan angka dari dadu yang digulirkan oleh pemain.
- 8) Kotak-kotak dalam permainan ludo berisi materi atau informasi dan pertanyaan berkaitan dengan anemia.
- 9) Pion harus membacakan informasi yang terdapat dalam setiap kotak dimana dia berdiri, kemudian ditambahkan dengan penjelasan dari peneliti terkait informasi yang terdapat di dalam kotak. Jika pion berada pada kotak yang berisi pertanyaan maka pion mengambil kartu pertanyaan dan harus menjawab pertanyaan tersebut.

- 10) Jika pion bisa menjawab pertanyaan maka bisa menempati kotak tersebut, jika pion tidak bisa menjawab pertanyaan yang telah disediakan pada kotak maka pion akan mundur sebanyak 1 kotak.
- 11) Permainan dilanjutkan oleh anak kelompok berikutnya sambil bergiliran, misalnya pion pertama kelompok cream telah berjalan, dilanjutkan oleh pion pertama kelompok pink, tosca, lilac, setelah pion pertama selesai dilanjutkan oleh pion kedua masing-masing kelompok begitu seterusnya secara bergiliran.
- 12) Bagi seluruh pion satu kelompok yang sampai duluan di akhir perjalanan (finish) adalah pemenangnya, maka permainan selesai.

## F. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam buku Notoatmodjo (2014), bahwa perilaku manusia terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pemungkin yaitu :



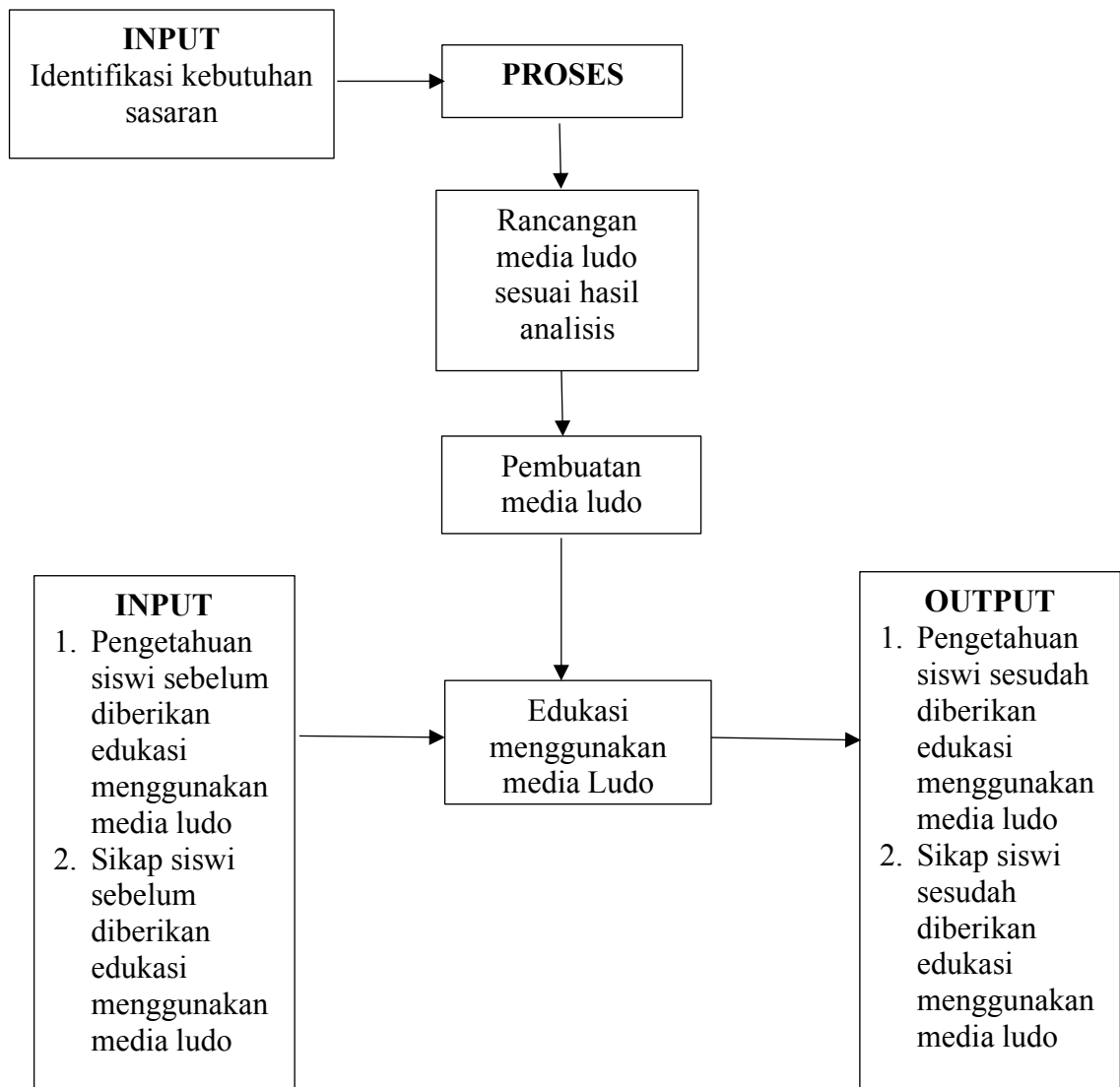
Keterangan :

\* Variabel Yang Diteliti

**Gambar. 1 Kerangka Teori**

### G. Kerangka Konsep

Penelitian ini bersifat *pre-test* dan *post-test* membandingkan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kesehatan mengenai pencegahan anemia menggunakan media ludo.



Gambar. 2 Kerangka Konsep

## H. Definisi Istilah

**Tabel. 1 Definisi Istilah**

| No | Variabel                               | Definisi Istilah   |
|----|--|--|
| 1. | Media ludo                             | <p>Permainan ludo adalah permainan yang dilakukan dengan berlomba-lomba menjalankan pion mengelilingi papan dari mulai <i>start</i> sampai <i>finish</i> atau rumah.</p> <p>Media permainan ludo adalah media yang dirancang untuk remaja putri sebagai media edukasi dalam pencegahan anemia pada remaja putri.</p>   |
| 2. | Perencanaan media menggunakan P proses | <p>P proses adalah sebuah kerangka yang menggambarkan tahap-tahap proses pengembangan strategi program komunikasi kesehatan</p> <p>P proses merupakan langkah yang dilakukan untuk merancang, menerapkan dan mengevaluasi media edukasi ludo dalam pencegahan anemia pada remaja putri</p> <p>Langkah P proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Analisis masalah Kesehatan<br/>Analisis masalah kesehatan tentang anemia pada remaja putri di SMPN 3 Kota Padang</li> <li>b. Rancangan pengembangan media<br/>Mendapatkan informasi terkait rancangan media ludo yang dibuat sebagai media edukasi kesehatan di SMPN 3 Kota Padang</li> <li>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media</li> </ol> |

## I. Definisi Operasional

**Tabel. 2 Definisi Operasional**

| No | Variabel                   | Definisi Operasional  | Cara Ukur | Alat Ukur   | Hasil Ukur   | Hasil Ukur |
|----|----------------------------|---|-----------|-------------|--|------------|
| 1. | Pengetahuan tentang anemia | Segala sesuatu yang diketahui responden tentang :<br>a. Pengertian anemia<br>b. Gejala anemia<br>c. Penyebab anemia<br>d. Dampak anemia<br>e. Pencegahan anemia | Angket    | Kuisisioner | Nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 8,39 dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media ludo sebesar 11,63      | Rasio      |
| 2. | Sikap tentang anemia       | Tanggapan responden tentang anemia :<br>a. Pengertian anemia<br>b. Gejala anemia<br>c. Penyebab anemia<br>d. Dampak anemia<br>e. Pencegahan anemia              | Angket    | Kuesioner   | Nilai rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi sebesar 62,09 dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media Ludo sebesar 68,04 | Rasio      |

## **J. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja putri dalam pencegahan anemia sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.
2. Adanya perbedaan nilai rata-rata sikap remaja putri dalam pencegahan anemia sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mixed method* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian jenis kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan media ludo tentang anemia dengan metode wawancara mendalam. Penelitian jenis kuantitatif digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia dengan menggunakan jenis penelitian *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu) melalui pendekatan *one group pretest-posttest design* (tes awal tes akhir kelompok tunggal), yang artinya dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pengumpulan data pada tanggal 29 Maret – 11 Mei 2023.

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 3 Kota Padang yang beralamat di jalan Pulau Karam No. 98 Padang, Kelurahan Pondok, Kecamatan Padang Barat, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi yaitu seluruh elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi

pada penelitian ini adalah remaja putri umur 12-15 tahun di SMPN 3 Kota Padang yang berjumlah 142 orang terdiri dari kelas VII sebanyak 73 orang dan kelas VIII sebanyak 69 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan statistik menggunakan rumus lemeshow dengan populasi diketahui (finit)<sup>(33)</sup> :

$$n = \frac{N Z_{(1-\alpha/2)}^2 P d}{142(0,1)^2 + (1,64)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

Keterangan :

- N : besar sampel  
 N : besar populasi pada penelitian = 142  
 $Z_{(1-\alpha/2)}$  : nilai sebaran normal baku, 90% = 1,64  
 P : proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5  
 d : besar penyimpangan = 0,1

$$n = \frac{142(1,64)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{142(0,1)^2 + (1,64)^2 \times 0,5(1 - 0,5)} = 46$$

Berdasarkan penentuan sampel menggunakan rumus lemeshow dengan populasi diketahui (finit), maka diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini adalah 46 responden.

Agar penyebaran data pada responden merata, maka digunakan teknik *proportional random sampling* dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{Jumlah siswi per kelas}}{\text{Jumlah populasi siswi}} \times \text{total sampel}$$

| No    | Kelas  | Jumlah Siswi Per Kelas | Jumlah Populasi siswi | Total Sampel | n  |
|-------|--------|------------------------|-----------------------|--------------|----|
| 1.    | VII.1  | 16                     | 142                   | 46           | 5  |
| 2.    | VII.2  | 16                     | 142                   | 46           | 5  |
| 3.    | VII.3  | 13                     | 142                   | 46           | 4  |
| 4.    | VII.4  | 18                     | 142                   | 46           | 5  |
| 5.    | VII.5  | 16                     | 142                   | 46           | 5  |
| 6.    | VIII.1 | 16                     | 142                   | 46           | 5  |
| 7.    | VIII.2 | 16                     | 142                   | 46           | 5  |
| 8.    | VIII.3 | 13                     | 142                   | 46           | 4  |
| 9.    | VIII.4 | 13                     | 142                   | 46           | 4  |
| 10.   | VIII.5 | 11                     | 142                   | 46           | 4  |
| Total |        |                        |                       |              | 46 |

Setelah didapatkan sebaran data sampel per kelas, maka untuk memilih sampel selanjutnya dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu dengan cara undian atau lotre.

### 3. Kriteria sampel

Kriteria Inklusi :

- a. Siswi yang sudah mengalami menstruasi.
- b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani Informed Consent.

### D. Informan

Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*, karena peneliti tidak akan mengambil sampel secara acak, tetapi sampel yang akan diambil harus sesuai

dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Informan pada penelitian kualitatif ini terdiri dari informan utama yaitu tenaga kesehatan, informan kunci yaitu ahli desain grafis dan guru SMPN 3 Kota Padang. Informasi yang ingin didapatkan dari informan yaitu saran serta masukan tentang media ludo yang dirancang oleh peneliti. Untuk informasi terkait penilaian bentuk dan permainan media dilakukan kepada siswa yang berbeda sekolah dengan metode yang digunakan yaitu membagikan angket uji coba media.

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data**

#### **a. Data primer**

Data primer untuk penelitian kuantitatif diperoleh dari skor pengetahuan dan sikap dari responden melalui kuesioner penelitian. Sedangkan untuk penelitian kualitatif diambil dari wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan untuk mendapatkan saran dan masukan tentang media ludo yang telah dirancang oleh peneliti.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data skrining risiko anemia per Kecamatan dari Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang, data skrining risiko anemia per sekolah tingkat SMP di Padang Pasir dan jumlah peserta didik tingkat SMP di wilayah kerja padang pasir, serta data profil tahunan SMPN 3 Kota Padang.

### **2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data pada jenis penelitian kualitatif yaitu dengan

melakukan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, guru dan ahli desain grafis untuk menghasilkan media yang sesuai dengan kebutuhan responden. Sedangkan untuk jenis penelitian kuantitatif dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden pada saat penelitian.

## **F. Instrumen Penelitian**

### **1. Penelitian kualitatif**

Instrumen utama dalam pengumpulan data yaitu peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan, dan kamera untuk dokumentasi.

### **2. Penelitian kuantitatif**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berjumlah 30 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap remaja tentang anemia. Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

#### **a. Uji validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian.<sup>(34)</sup> Cara menguji validitas kuesioner penelitian ini adalah menggunakan aplikasi Microsoft Excel dan SPSS (Statistical Program For Social Science). Item kuesioner dapat dinyatakan valid

apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Dalam melakukan uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap dilakukan kepada 20 responden di SMPN 22 Kota Padang. Setelah dilakukan uji validitas diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,468), artinya semua item pada kuesioner sudah dinyatakan valid.

#### **b. Uji reliabilitas**

Reliabilitas merupakan indeks untuk melihat sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban 2 atau lebih, dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap subjek yang sama (test-retest) diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (equivalent) diperoleh hasil yang relatif sama. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, sedangkan untuk instrument dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alfa Cronbach di antara 0,70-0,90. <sup>(35)</sup>

### **G. Prosedur Penelitian**

#### **1. Tahap persiapan**

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data awal ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang untuk mendapatkan tembusan surat ke Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Padang Pasir dan SMPN 3 Kota Padang

- c. Mengambil data awal
- d. Pengurusan surat izin penelitian ke sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- e. Memasukan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang untuk mendapatkan tembusan surat ke Dinas Pendidikan dan kebudayaan kota padang, Puskesmas Padang Pasir dan SMPN 3 Kota Padang
- f. Memasukan surat izin penelitian ke puskesmas Padang Pasir
- g. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang dan dilanjutkan ke SMPN 3 Kota Padang
- h. Memasukan surat izin ke SMPN 3 Kota Padang

## **2. Tahap pelaksanaan**

### **a. Penelitian kualitatif**

- 1) Melakukan wawancara mendalam tentang kebutuhan media yang sesuai dengan sasaran. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan yaitu tenaga kesehatan di puskesmas padang pasir, guru SMPN 3 Kota Padang, serta desain grafis mengenai rancangan media ludo yang telah dirancang oleh peneliti
- 2) Pada tanggal 29-31 Maret 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan utama yaitu tenaga kesehatan yaitu Pemegang Program Gizi, Pemegang Program Promkes, Pemegang Program UKS di Puskesmas Padang Pasir
- 3) Pada tanggal 5 April 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam

- dengan informan kunci yaitu ahli desain grafis sebanyak 3 informan
- 4) Pada tanggal 14 April 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yaitu Guru di SMPN 3 Kota Padang
  - 5) Setelah melakukan wawancara mendalam dengan informan utama dan kunci maka didapatkan kesimpulan tentang materi dan bentuk media ludo yang dibutuhkan oleh sasaran
  - 6) Melakukan revisi media ludo sesuai dengan arahan informan utama dan kunci
  - 7) Kemudian dilakukan proses produksi media ludo

**b. Penelitian kuantitatif**

- 1) Pada tanggal 2 Mei 2023 peneliti melakukan uji validitas dan uji coba media di SMPN 22 Kota Padang
- 2) Pada tanggal 3 Mei peneliti menentukan responden dengan cara diundi. Hasil undian responden disesuaikan dengan kriteria inklusi dan yang menyetujui menjadi responden dengan mengisi dan menandatangani *Informed consent*
- 3) Pada tanggal 5 Mei 2023 peneliti melakukan *pretest* dengan menyebarkan kuesioner penelitian kepada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum diberikan intervensi. Pengisian kuesioner *pretest* oleh responden didampingi oleh peneliti
- 4) Selanjutnya di hari yang sama pada tanggal 5 Mei 2023 dilakukan intervensi pertama dengan menggunakan media permainan ludo



kepada responden. Sebelum intervensi menggunakan media ludo dimulai peneliti memperkenalkan peralatan dan peraturan yang terdapat dalam media ludo dengan metode ceramah

- 5) Pada tanggal 9 Mei 2023 dilakukan intervensi kedua dengan menggunakan media permainan ludo
- 6) Selanjutnya pada tanggal 11 Mei 2023 dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo
- 7) Setelah dilakukan proses pengumpulan data, data kemudian di entry ke *Microsoft excel* sebagai master tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
- 8) Kemudian dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- 9) Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan uji *wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal
- 10) Peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media ludo.

## **H. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Tahap pengolahan data**

#### **a. Data kualitatif**

Pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : <sup>(34)</sup>

### 1) Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.

### 2) Penyajian data

Menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun dengan alasan dan data-data yang diperoleh selama proses penelitian biasanya berbentuk naratif, sehingga memerlukan penyederhanaan tanpa mengurangi isinya sehingga mudah dipahami.

### 3) Verifikasi data

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang ditemukan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

## **b. Data kuantitatif**

Tahap pengolahan data secara kuantitatif dengan metode komputerisasi menggunakan program SPSS :

### 1) Pengecekan data (*Editing*)

*Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika ada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan

pengumpulan data ulang.

## 2) *Coding*

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) sebagai berikut :

- a) Pengetahuan : jawaban benar = 1, salah = 0.
- b) Sikap menggunakan skala likert.

## 3) *Entry* (memasukan data)

Data *entry* adalah memasukan data dan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan di Microsoft Excel.

## 4) *Cleaning* data

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientrikan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

## 5) *Transferring*

*Transferring* (memindahkan data ke program SPSS) setelah dilakukan pembersihan data, lalu data dipindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

## **2. Tahap analisis data**

### **a. Data kualitatif**

Analisis data pada penelitian kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi).<sup>(34)</sup> Dalam penelitian ini analisis data menggunakan triangulasi sumber yaitu informasi diperoleh dari informan yang berbeda dengan menggunakan 1 teknik yang sama dengan mengidentifikasi hasil wawancara mendalam terkait kebutuhan media ludo tentang pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Kota Padang.

### **b. Data kuantitatif**

#### 1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti. Analisis data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata (mean) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variabel nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

#### 2) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media permainan ludo. Untuk melihat perbedaannya terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Dari hasil uji normalitas menggunakan Shapiro wilk didapatkan data tidak berdistribusi normal, maka analisis bivariat penelitian ini

dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* melalui aplikasi SPSS. Dari hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,0001$  ( $p < 0,05$ ), maka terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 3 Kota Padang. SMPN 3 Kota Padang merupakan Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kota Padang, berdiri sejak tahun 1954 dan beralamat di jalan Pulau Karam No. 98 Padang, Kelurahan Pondok, Kecamatan Padang Barat, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat dengan koordinat 100.3592 BT / -0.9631 LS. Remaja Putri di SMPN 3 Kota Padang berjumlah 216 orang terdiri dari kelas 7,8,dan 9. SMPN 3 Kota Padang memiliki guru yang profesional di bidangnya sebanyak 39 orang yang terdiri dari guru PNS, PPPK, dan guru Honorer.

Sekolah SMPN 3 Kota Padang memiliki kegiatan UKS yaitu penyuluhan dan konseling tentang kesehatan, dan pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat. Kemudian juga terdapat kegiatan keputrian setiap satu kali seminggu, dimana kegiatan tersebut dilakukan setiap hari jumat yang diikuti oleh seluruh siswi dari kelas 7, 8, dan 9. Kegiatan keputrian ini terdiri dari pemberian informasi kesehatan dan pemberian TTD kepada siswi. Sekolah SMPN 3 Kota Padang juga memiliki mading sebagai pusat informasi yang diletakkan pada awal masuk sekolah, namun untuk isinya tidak terdapat informasi kesehatan terkhususnya anemia seperti poster dan leaflet, dan juga tidak ada pembaharuan terhadap informasi di dalam mading.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Informan

**Tabel. 3 Karakteristik Informan**

| No | Kode Informan | Nama Inisial | Umur     | Pekerjaan                |
|----|---------------|--------------|----------|--------------------------|
| 1  | IU1           | HB           | 44 Tahun | Pemegang Program Gizi    |
| 2  | IU2           | DNS          | 40 Tahun | Pemegang Program Promkes |
| 3  | IU3           | WS           | 35 Tahun | Pemegang Program UKS     |
| 4  | ID1           | RNA          | 28 Tahun | Desain Grafis            |
| 5  | ID2           | WN           | 28 Tahun | Desain Grafis            |
| 6  | ID3           | AT           | 47 Tahun | Desain Grafis            |
| 7  | IG1           | MA           | 38 Tahun | Guru                     |
| 8  | IG2           | EN           | 28 Tahun | Guru                     |

Berdasarkan tabel diatas penelitian kualitatif untuk wawancara mendalam dilakukan dengan informan utama yaitu tenaga kesehatan dengan 3 informan yaitu Pemegang Program Gizi, Pemegang Program Promkes, dan Pemegang Program UKS. Sedangkan untuk informan kunci dilakukan kepada 3 orang desain grafis dan 2 orang guru SMPN 3 Kota Padang.

### 2. Rancangan Pembuatan Media Edukasi

Pembuatan media ludo yang digunakan dalam penelitian ini berfokus pada perancangan sebuah media promosi kesehatan yang menggunakan Langkah “P” Proses (analisis masalah, perancangan media, pengembangan pesan, uji coba media dan produksi media) sehingga dapat menghasilkan sebuah media yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Adapun tahap-tahap langkah “P” Proses yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

#### a. Analisis Masalah dan kebutuhan media

Berikut hasil wawancara mendalam dengan para informan terkait analisis masalah dan kebutuhan media :

### 1) Pendapat terkait anemia pada remaja putri

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang pendapat terkait anemia pada remaja putri. Berikut cuplikan wawancara dengan informan :

*“Anemia pada remaja putri memang sangat bagus kita atasi dari sekarang karena akan berdampak kepada remaja dan calon bayinya nanti...” (IU1)*

*“Kalau untuk remaja putri banyak sekarang yang mengalami anemia karena pola makan, pola tidur mereka, kurang asupan makan, begadang pasti akan mempengaruhi daya tahan tubuh ujung-ujungnya pasti anemia, pucat habis tu lemas aja bawaannya...” (IU2)*

*“Anemia pada remaja putri sifatnya ya seperti fenomena gunung es ya...yang Nampak dek awak cuman sekian persen karena terjaring penjangkaran Kesehatan, sebenarnya kalau diperiksa lagi kebawanya itu sebenarnya banyak, sifatnya penting, urgent/darurat karena nanti akan mempengaruhi dia menjadi calon ibu... menjadi ibu hamil anemia...” (IU3)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan mengatakan remaja putri banyak mengalami anemia karena pola hidup yang tidak sehat. Kasus anemia pada remaja putri sering tidak terlihat, maka dari itu perlu diatasi dan dilakukan upaya pencegahan dari dini karena akan berdampak nantinya kepada remaja putri.

### 2) Pendapat terkait pentingnya pengetahuan tentang anemia

Berdasarkan wawancara mendalam dengan guru terkait pendapat tentang pentingnya diberikan pengetahuan anemia pada remaja putri.

Berikut cuplikan wawancara dengan informan :

*“Kalau itu sangat penting ndk, apalagi sekarang program nya ada dari puskesmas yaitu memberikan tablet tambah darah yang diberikan setiap sekali seminggu, cuman kendalanya anak-anak kita ini tidak mau meminumnya, tapi kita sudah menyampaikan*



*kepada siswa supaya obatnya diminum...”(IG1)*

*“Kalau materi anemia itu sendiri sangat penting diberikan kepada anak-anak soalnya disinikan anak-anaknya kalau untuk sarapan dan kesehatan kurang peduli apalagi dilihat orang tuanya yang sibuk, kalau TTD sudah ada kita bekerjasama dengan puskesmas padang pasir dan itu kita berikan satu kali seminggu, kalau materi sudah pernah kita kasih kepada mereka...” (IG2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan terkait anemia sangat penting diberikan kepada remaja putri SMP dikarenakan perilaku hidup remaja putri SMPN 3 Kota padang masih kurang baik, dimana banyak siswi yang tidak sarapan pergi sekolah dan kurang peduli terhadap kesehatan karena salah satu faktor keluarga yang sibuk.

### 3) Upaya pencegahan anemia

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang upaya pencegahan anemia pada remaja putri. Berikut cuplikan wawancara dengan informan:

*“Satukan pemberian TTD pada remaja putri 1 tablet seminggu sepanjang tahun, jadi setahun itu seharusnya mereka konsumsi 52 tablet tapi itu tergantung pelaksanaan sekolah...kita sudah edukasi ke sekolahnya, penyuluhan gizi, kemudian ada lagi program aksi bergizi Namanya yah....itu dari kemenkes juga ajakannya agar anak-anak bawa bekal ke sekolah kemudian makan bersama minum tablet tambah darah dan olahraga...” (IU1)*

*“Pertama kita melakukan edukasi berupa penyuluhan, penyuluhan ini tidak hanya dengan media saja tapi dengan membawa obat TTD langsung dan konsumsi disana, kemudian kita juga ada Aksi Bergizi, itu cukup semua....pertama kita lakukan germas senam pagi, kemudian makan Bersama, lalu konsumsi tablet FE kita bawah dari sini...itu beberapa sekolah sudah kita laksanakan...SMP 1,2,3,39 sudah dilakukan...” (IU2)*

*“ooo..kita ada program membagikan TTD...dalam satu tahun itu kita turun 4 kali di wilayah kerja kita, kemudian kita control juga melalui UKS, KKR Kesehatan remaja, maunya kita juga melibatkan orang tua karena bagaimanapun juga orang tua merupakan peran*

*penting untuk Kesehatan remaja putri(IU3)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa sudah ada upaya pencegahan anemia yang dilakukan dari tenaga kesehatan terkait anemia diantaranya dengan pemberian TTD ke sekolah, edukasi, dan aksi bergizi. Upaya pencegahan anemia juga sudah dilakukan oleh SMPN 3 Kota Padang yaitu dengan memberikan TTD setiap satu kali seminggu sesuai program puskesmas.

4) Media yang digunakan dalam upaya pencegahan anemia

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan tentang media yang digunakan dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri. Berikut cuplikan wawancara :

*“kita media penyuluhannya...penyuluhan langsung...pas mereka upacara pagi kita berikan penyuluhan langsung secara cuap-cuap, kemudian leaflet jarang sih karena mereka banyak, paling disana kita bawa piringku misalnya, ada tempat makan yang isi piringku, ada booklet, ada brosur, PPT juga ada.....” (IU1)*

*“media nya kita ada leaflet, ada PPT lewat Infocus, kemudian kita juga ambil video-video dari youtube yang dari dinas...kita putarkan kita edukasi langsung disitu” (IU2)*

*“itu media langsung ada, video, leaflet juga ada” (IU3)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa media yang digunakan dalam upaya pencegahan anemia adalah PPT (Power Point),video, leaflet, booklet, alat peraga isi piringku. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terkait upaya pencegahan anemia dengan edukasi didapatkan bahwa belum adanya media edukasi dalam bentuk permainan yang digunakan sebagai media edukasi untuk pencegahan anemia pada remaja putri. Media dalam bentuk permainan

masih cocok digunakan kepada remaja putri, hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan tentang media permainan, berikut cuplikan wawancara :

*“Untuk anemia belum ada, yang ada itu tentang kesehatan gigi dan mulut, sebenarnya bagus jika ada media dalam bentuk permainan tentang anemia, apalagi untuk anak-anak SMP masih bisa karena mereka berada di masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa sehingga edukasi dalam bentuk permainan masih cocok digunakan kepada remaja SMP” (IU2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa media permainan dapat digunakan dalam upaya pencegahan anemia pada remaja SMP karena masa SMP merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa. Maka dari itu media ludo cocok dan dapat digunakan sebagai media edukasi dengan metode yang baru kepada remaja putri karena metode yang digunakan yaitu belajar sambil bermain. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan Guru di SMPN 3 Kota Padang bahwa media ludo dapat digunakan sebagai media edukasi dalam pencegahan anemia. Berikut cuplikan wawancara dengan informan :

*“Kalau media ludo saya belum pernah coba ya tapi keknya menarik dan efektif juga ya, mungkin anak bisa lebih rileks dalam belajarnya ya soalnya kan permainan, medianya menarik” (IG1)*

Hal yang sama juga dikatakan oleh informan kedua di SMPN 3 Kota Padang, berikut cuplikan wawancara :

*“Itu cocok, kita di MGMP pernah bikin ini, pernah juga kita tampilkan pas classmeeting sebelum pandemi, tapi menggunakan materi kita, cuman belum ada di aplikasikan kepada anak, ada yang dimainkan cuman materinya selain BK” (IG2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa media

ludo cocok dan menarik digunakan dalam menyampaikan edukasi tentang anemia dikarenakan metodenya dilakukan dengan belajar sambil bermain sehingga anak-anak dapat rileks dan tertarik dalam menerima edukasi.

#### **b. Perancangan Media Ludo**

Berikut wawancara dengan informan terkait proses perancangan media ludo sebagai media edukasi dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri :

##### 1) Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan

Berikut cuplikan wawancara dengan tenaga kesehatan tentang pendapat terkait media ludo yang sudah dirancang :

*“Cocok karena anak SMP masih suka main-main, penjelasan dibawah gambar di media ludo perlu ditambahkan, kalau bahasanya sudah cocok, terus mungkin penjelasan di kotak diurutkan misalnya kalau dampak sesama dampak semuanya , tidak di acak-acak letaknya biar anak-anak itu paham” (IU1)*

*“bisa digunakancuman tergantung lagi apa isi didalamnya, baguss ituu, bisa memicu mereka mungkin...itu mereka sambil bermain lebih ingat itu, bisa dengan ludo diberikan edukasinya...permainan kan lebih nyangkuik dek inyo....untuk media sudah pas” (IU2)*

*“...boleh, lebih kreatif ituu, bermain sambil belajar, baguss tuu, ini untuk penelitian yah gak papa...” (IU3)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa media ludo sudah tepat, cocok, dan dapat digunakan kepada sasaran sebagai media edukasi dalam pencegahan anemia karena metode yang digunakan yaitu belajar sambil bermain, serta dari rancangan media ludo perlu ditambahkan keterangan dibawah gambar, dan juga isi materi dibuat berurutan.

##### 2) Hasil wawancara dengan guru

Berikut cuplikan wawancara dengan guru SMPN 3 Kota Padang

tentang pendapat terkait media ludo yang sudah dirancang :

*“Kalau dari warna sudah oke pasti anak sudah tertarik ini, mungkin keterangan dibawah gambar perlu ditambahkan karena anak-anak disini kalau tidak ada keterangan dia juga tidak tahu, buat saja keterangannya nanti, bentuk desain nya sudah bagus, kalau untuk anak SMP sudah oke” (IG1)*

*“Sudah bagus sih, kalau bentuknya sudah bisa digunakan kepada anak SMP, kalau bahasanya sudah pas dan paham mereka” (IG2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa media ludo yang digunakan sudah bagus, bahasanya sudah tepat, namun sebaiknya keterangan dibawah gambar dalam media ludo perlu ditambahkan supaya remaja putri lebih mudah memahami.

### 3) Hasil wawancara dengan desain grafis

Berikut cuplikan wawancara dengan ahli desain grafis tentang pendapat terkait media ludo yang sudah dirancang :

*“Udah cocok tu kak, gambarnya udah rapi kak, ukuran font ngk sama besar, lebih bagus gunakan satu jenis font, susunan layout kartu pertanyaan rapih” (ID1)*

*“Bentuknya menarik dan bagus, desainnya mudah di pahami, alurnya jelas, desain kartu pertanyaan ok, tulisannya diseragami font atas bawahnya, keterangan gambar perlu ditambahkan pada media ludo” (ID2)*

*“Dari segi warna lebih baik dibuat ke arah anak-anak remaja, kalau ini kan warnanya formal warna-warna umum, apa salahnya warna yang digunakan seperti warna pink karena akan disosialisasikan kepada anak SMP kan, pilih warna yang soft yang disukai anak remaja putri, terus gambarnya yang menarik dan lebih disukai anak remaja putri kalau desain sudah oke cuman konten dalam nya harus kita rubah warnanya dirubah, tulisan nya oke” (ID3)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa sebaiknya komposisi dalam media gunakan satu jenis font, tambahkan keterangan pada gambar serta pilih gambar yang menarik, dan warna

yang lebih disukai anak remaja atau warna-warna lembut (soft).

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan dapat disimpulkan bahwa media ludo cocok dan dapat digunakan sebagai media edukasi kepada remaja putri, namun informan memberikan saran bahwa media yang sudah dirancang sebelumnya diganti warnanya ke arah yang disukai remaja putri atau lebih ke warna lembut (soft), dan penggunaan jenis font cukup satu jenis dan perlu ditambahkan keterangan di bawah gambar, serta isi dalam media disusun rapi tidak di acak-acak.

### c. Pengembangan isi pesan, uji coba, dan produksi media

#### 1) Pengembangan isi pesan

Pengembangan isi pesan media ludo dilakukan dengan wawancara mendalam kepada tenaga kesehatan tentang kesesuaian dan materi yang diperlukan untuk pencegahan anemia dalam media ludo. Berikut cuplikan wawancara bersama tenaga kesehatan :

*“ohh iyaa...Kenapa harus meminum tablet tambah darah, terus apa dampaknya dari anemia dan TTD, makanan seimbang, pencegahan anemia, pengertian anemia, dampak dan gejala anemia” (IU1)*

*“dari segi makanan yang dapat meningkatkan kadar darah dan zat besi.. dan asupan makanan, pengertian, penyebab, kebiasaan anemia” (IU2)*

*“Pengertian, penyebab, gejala, dampak, kebiasaan anemia(IU3)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa materi yang diperlukan siswa tentang anemia adalah Pengertian, penyebab, gejala, dampak, kebiasaan, pencegahan anemia , TTD, makanan seimbang

dan tinggi zat besi.

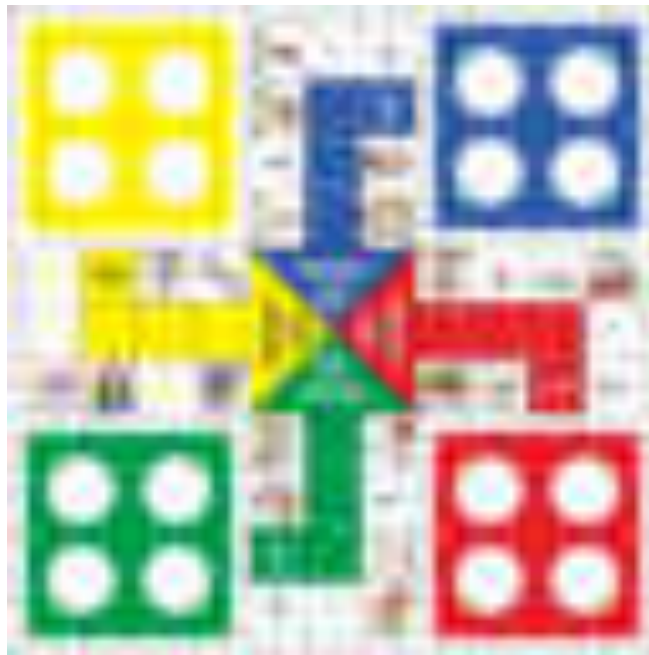
## 2) Uji coba media

Pelaksanaan uji coba media dilakukan di sekolah yang berbeda di SMPN 22 Kota Padang dengan jumlah responden 16 orang. Uji coba media ludo ini dilakukan sesuai aturan permainan ludo yang ditetapkan. Untuk keefektifan dari media ini dilakukan dengan penyebaran kuisisioner uji coba media kepada masing-masing responden yang hadir dan mengikuti uji coba tersebut. Berdasarkan uji coba yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memberikan respon yang sangat baik terhadap media yang disajikan mulai dari aspek kemudahan, isi dan tampilan media. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan siswi SMPN 22 Kota Padang sangat antusias mengikuti permainan tersebut, siswi lebih mudah memahami arahan pelaksanaan permainan yang dijelaskan serta aktif dalam menyampaikan informasi dan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada dalam media ludo.

## 4) Produksi media

Media ludo di produksi sesuai dengan informasi dan saran yang telah didapatkan dari informan dalam penelitian kualitatif.

Berikut rancangan awal dari media ludo sebelum di revisi :



**Gambar. 31 Rancangan Awal**

Setelah dilakukan revisi dari hasil wawancara dengan informan didapatkan rancangan media ludo yang tepat dan sesuai dengan saran dari informan. Berikut hasil media ludo yang sudah di revisi:



**Gambar. 4 Hasil Akhir Media**



Setelah dilakukan revisi media didapatkan hasil media akhir seperti gambar diatas. Diperoleh hasil media tersebut berwarna lebih lembut (soft) dan informasi kesehatan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Cara dan aturan permainan ludo tentang pencegahan anemia sebagai berikut :

a) Alat permainan ludo

1. Papan petak ludo
2. Kartu pertanyaan
3. Pion, dadu, dan lain-lain

b) Aturan permainan ludo

1. Peserta dibagi 4 kelompok (kelompok warna cream, pink, tosca, lilac), satu kelompok berisi anggota sebanyak 4 orang.
2. Langkah pertama adalah peserta sebagai pion memilih warna yang diinginkan, lalu letakkan pada 4 lingkaran di area yang sama warnanya dengan pion (dalam permainan ini biasanya disebut dengan rumah awal).
3. Satu kelompok terdiri dari 2 orang sebagai pion yang melewati kotak-kotak permainan sampai ke finish, 2 orang lagi bertugas menggulirkan dadu dan mengambil kartu pertanyaan jika pion berada di kotak pertanyaan.
4. Sebelum memulai permainan, perwakilan kelompok melakukan “hompimpa” (undian) atau “suiten” untuk menentukan urutan

main.

5. Setelah urutan pemain/kelompok sudah ditentukan, maka permainan dapat dimulai.
6. Untuk bermain memasuki arena setiap pion harus mendapatkan hasil lemparan dadu dengan angka yang sama yaitu angka 6.
7. Setelah mendapatkan angka 6 maka pion bisa memasuki arena start, pion diberikan kesempatan untuk melempar dadu satu kali lagi, kemudian peserta sebagai pion berjalan melewati kotak-kotak yang tersedia berdasarkan perolehan angka dari dadu yang digulirkan oleh pemain.
8. Kotak-kotak dalam permainan ludo berisi materi atau informasi dan pertanyaan berkaitan dengan anemia yaitu pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dampak, dan upaya pencegahan anemia.
9. Pion harus membacakan informasi yang terdapat dalam setiap kotak dimana dia berdiri, kemudian ditambahkan dengan penjelasan dari peneliti terkait informasi yang terdapat di dalam kotak. Jika pion berada pada kotak yang berisi pertanyaan maka pion mengambil kartu pertanyaan dan harus menjawab pertanyaan tersebut.
10. Jika pion bisa menjawab pertanyaan maka bisa menempati kotak tersebut, jika pion tidak bisa menjawab pertanyaan yang telah disediakan pada kotak maka pion akan mundur sebanyak 1 kotak.

11. Permainan dilanjutkan oleh anak kelompok berikutnya sambil bergiliran, misalnya pion pertama kelompok cream telah berjalan, dilanjutkan oleh pion pertama kelompok pink, tosca, lilac, setelah pion pertama selesai dilanjutkan oleh pion kedua masing-masing kelompok begitu seterusnya secara bergiliran.
12. Bagi seluruh pion satu kelompok yang sampai duluan di akhir perjalanan (finish) adalah pemenangnya, maka permainan selesai

### 3. Analisis Univariat

#### a. Umur Responden

**Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMPN 3 Kota Padang Tahun 2023**

| Karakteristik Responden |    | n  | %    |
|-------------------------|----|----|------|
| Umur (Tahun)            | 12 | 7  | 15,2 |
|                         | 13 | 21 | 45,7 |
|                         | 14 | 17 | 37,0 |
|                         | 15 | 1  | 2,2  |

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebagian besar responden berumur 13 Tahun (45,7 %).

#### b. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswi Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang

Parameter statistik pada penelitian ini yaitu pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo tentang pencegahan anemia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel. 5 Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswi Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang**

| Parameter Statistik | Pengetahuan Sebelum Intervensi | Pengetahuan Sesudah Intervensi |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Mean                | 8,39                           | 11,63                          |
| Std. Deviation      | 2,049                          | 1,525                          |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi yaitu 8,39 sedangkan sesudah diberikan intervensi yaitu 11,63. Berdasarkan hasil nilai rata-rata tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo tentang pencegahan anemia dengan selisih nilai 3,24.

**c. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo**

**Tabel. 6 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Padang**

| No | Pertanyaan  | Sebelum |       | Sesudah |       | Selisih |
|----|---|---------|-------|---------|-------|---------|
|    |   | Benar   | Salah | Benar   | Salah |         |
|    |   | n       | n     | n       | n     |         |
| 1  | Pengertian Anemia   | 39      | 7     | 44      | 2     | 5       |
| 2  | Batas Normal Hemoglobin darah remaja putri                      | 8       | 38    | 27      | 19    | 19      |
| 3  | Tanda dan Gejala Anemia   | 39      | 7     | 46      | 0     | 7       |
| 4  | Penyebab remaja putri lebih berisiko terkena Anemia             | 43      | 3     | 46      | 0     | 3       |
| 5  | Kebiasaan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh | 14      | 32    | 38      | 8     | 24      |
| 6  | Dampak anemia pada remaja putri                                 | 11      | 35    | 31      | 15    | 20      |

|    |  |    |    |    |    |    |
|----|--|----|----|----|----|----|
| 7  | Zat gizi yang dapat mencegah anemia                              | 18 | 28 | 20 | 26 | 2  |
| 8  | Cara mencegah anemia pada remaja putri                           | 29 | 17 | 35 | 11 | 6  |
| 9  | Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani        | 30 | 16 | 34 | 12 | 4  |
| 10 | Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan Nabati        | 16 | 30 | 39 | 7  | 23 |
| 11 | Makanan kaya zat besi yang dapat mencegah anemia                 | 19 | 27 | 25 | 21 | 16 |
| 12 | Vitamin yang membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh         | 27 | 19 | 41 | 5  | 14 |
| 13 | Upaya pencegahan anemia  | 44 | 2  | 46 | 0  | 2  |
| 14 | Upaya pencegahan anemia pada saat remaja putri sedang menstruasi | 42 | 4  | 46 | 0  | 4  |
| 15 | Cara mengkonsumsi tablet tambah darah                            | 7  | 39 | 17 | 29 | 10 |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa terjadi peningkatan dari hasil jawaban pertanyaan setelah dan sebelum dilakukan intervensi menggunakan media ludo, dari tabel didapatkan peningkatan jawaban yang tinggi pada soal no 5 dari 14 orang menjawab benar meningkat menjadi 38 orang dengan selisih 24, soal no 6 dari 11 orang menjawab benar meningkat menjadi 31 orang dengan selisih 20, kemudian soal no 10 dari 16 orang menjawab benar meningkat menjadi 39 orang dengan selisih 23.

**d. Rata-Rata Nilai Sikap Siswi Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang**

Parameter statistik pada penelitian ini yaitu sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo tentang pencegahan anemia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel. 7 Rata-Rata Nilai Sikap Siswi Tentang Pencegahan Anemia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang**

| Parameter Statistik | Sikap Sebelum Intervensi | Sikap Sesudah Intervensi |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mean                | 62,09                    | 68,04                    |
| Std. Deviation      | 5,189                    | 4,216                    |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 62,09 sedangkan sesudah diberikan intervensi yaitu 68,04. Berdasarkan hasil nilai rata-rata tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo tentang pencegahan anemia dengan selisih nilai 5,95.

**e. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo**

**Tabel. 8 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Padang**

| No | Pernyataan   | Sebelum   | Sesudah   | Selisih |
|----|--|-----------|-----------|---------|
|    |  | Rata-Rata | Rata-Rata |         |
| 1  | Anemia terjadi karena kekurangan zat besi dalam tubuh  | 4,26      | 4,72      | 0,46    |
| 2  | Remaja putri harus lebih waspada terhadap anemia karena lebih beresiko terkena anemia dibandingkan laki-laki | 4,67      | 4,76      | 0,09    |

|    |   |      |      |      |
|----|---|------|------|------|
| 3  | Jika sudah menemukan gejala anemia maka sebaiknya memeriksakan diri ke dokter   | 4,52 | 4,65 | 0,13 |
| 4  | Mengonsumsi makanan yang diselingi dengan teh dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh dan dapat menyebabkan anemia | 3,67 | 4,59 | 0,92 |
| 5  | Anemia bukanlah masalah kesehatan yang berbahaya, oleh karena itu tidak perlu ada pencegahan                                | 4,17 | 4,46 | 0,29 |
| 6  | Remaja putri yang terkena anemia dapat menurunkan konsentrasi dalam belajar   | 4,17 | 4,59 | 0,42 |
| 7  | Aktivitas remaja putri tidak berjalan lancar walaupun menderita anemia  | 3,35 | 3,46 | 0,11 |
| 8  | Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, tidak efektif untuk mencegah anemia                                    | 3,43 | 4,22 | 0,79 |
| 9  | Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat tidak efektif untuk mencegah anemia                                   | 3,20 | 3,83 | 0,63 |
| 10 | Mengonsumsi sayur dan buah merupakan upaya pencegahan anemia  | 4,33 | 4,80 | 0,47 |
| 11 | Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi perlu dilakukan untuk mencegah anemia  | 4,70 | 4,87 | 0,17 |
| 12 | Mengonsumsi minuman yang sehat dan bergizi perlu dilakukan untuk mencegah anemia  | 4,57 | 4,70 | 0,13 |
| 13 | Sarapan pagi memiliki peran penting dalam mencegah anemia   | 4,24 | 4,70 | 0,46 |
| 14 | Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C dapat mencegah anemia  | 4,20 | 4,83 | 0,63 |

|    |  |      |      |      |
|----|--|------|------|------|
| 15 | Mengonsumsi tablet tambah darah satu tablet seminggu merupakan upaya untuk mencegah anemia | 4,61 | 4,89 | 0,28 |
|----|--|------|------|------|

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pertanyaan dengan rata-rata paling rendah yang dijawab oleh responden adalah pernyataan no 7 (3,35), no 8 (3,43), no 9 (3,20). Setelah diberikan intervensi didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan jawaban dari seluruh item pertanyaan yang diisi oleh responden termasuk soal dengan jawaban yang rendah nilai rata-rata pretestnya yaitu soal no 7 meningkat menjadi 3,46 dengan selisih 0,11, no 8 menjadi 4,22 dengan selisih 0,79 dan no 9 menjadi 3,83 dengan selisih 0,63.

#### 4. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui sebaran data berdistribusi normal atau tidak. Setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan hasil bahwa data berdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ) sehingga analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

##### a. Perbedaan Pengetahuan Responden Terkait Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang

Hasil uji statistik dari perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo didapatkan hasil sebagai berikut :



**Tabel. 9 Perbedaan pengetahuan siswi terkait pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang tahun 2023**

| <b>Perbedaan rata-rata pengetahuan responden</b> | <b>n</b> | <b>Rata-rata ± SD</b> | <b><i>p-value</i></b> |
|--|----------|-----------------------|-----------------------|
| Sebelum  | 46       | 8,39 ± 2,049          | 0,0001                |
| sesudah  | 46       | 11,63± 1,525          |                       |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media ludo tentang anemia sebesar 8,39 dengan standar deviasi 2,049, sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan media ludo sebesar 1,63 dengan standar deviasi 1,525. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa media ludo tentang pencegahan anemia dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Kota Padang.

**b. Perbedaan Sikap Responden Terkait Pencegahan Anemia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Menggunakan Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang**

Hasil uji statistik dari perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media ludo didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel. 10 Perbedaan Sikap Siswi Terkait Pencegahan Anemia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Menggunakan Media Ludo di SMPN 3 Kota Padang Tahun 2023**

| <b>Perbedaan rata-rata sikap responden</b> | <b>n</b> | <b>Rata-rata ± SD</b> | <b><i>p-value</i></b> |
|--|----------|-----------------------|-----------------------|
| Sebelum                                    | 46       | 62,09 ± 5,189         | 0,0001                |
| sesudah                                    | 46       | 68,04 ± 4,216         |                       |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media ludo tentang anemia sebesar 62,09 dengan standar deviasi 5,189, sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan media ludo sebesar 68,04 dengan standar deviasi 4,216. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo ( $P < 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa media ludo tentang pencegahan anemia dapat meningkatkan sikap remaja putri di SMPN 3 Kota Padang.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Rancangan Pembuatan Media Edukasi Ludo**

Penelitian ini diawali dengan dilakukan perancangan media ludo menggunakan langkah-langkah “P” Proses yang dirancang dengan menganalisis masalah kesehatan yang terjadi pada remaja putri, salah satunya tentang anemia pada remaja putri. Masih banyak remaja putri yang tidak mengetahui tentang anemia dan memiliki sikap dan gaya hidup yang tidak baik dalam mencegah anemia. Dari hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan perilaku remaja putri diantaranya tidak sarapan pagi, tidak mengkonsumsi TTD, begadang, dan tidak mengonsumsi makanan yang bervariasi dan kaya zat besi. Hal ini dikarenakan sebagian besar remaja putri masih kurang pengetahuannya tentang anemia dan juga tidak tersedianya media edukasi tentang anemia, sehingga menyebabkan remaja putri tidak mengetahui cara melakukan pencegahan anemia.

Maka dari itu diperlukan sebuah media yang dapat menyampaikan informasi tentang pentingnya pencegahan anemia pada remaja putri dan dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap remaja putri tentang anemia. Media yang digunakan harus media yang kreatif dan inovatif agar dapat menarik perhatian sasaran, serta pesan dapat dengan mudah diterima dan dipahami oleh sasaran.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan didapatkan bahwa belum terdapat media edukasi dalam bentuk permainan dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri, maka dari itu pada penelitian ini digunakan media ludo sebagai media edukasi dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Kota Padang, hal ini juga didukung dari hasil wawancara dari masing-masing informan bahwa media ludo cocok dan dapat digunakan sebagai media edukasi kepada anak SMP, dikarenakan metode yang digunakan yaitu belajar sambil bermain, dimana dalam proses edukasi anak-anak dapat lebih rileks dalam menerima informasi yang diberikan.

Edukasi menggunakan media ludo ini dilakukan secara berkelompok atau *team game tournament* (TGT). Model pembelajaran TGT ini sesuai bila diterapkan pada siswa sekolah menengah yang merupakan anak didik usia remaja yang memiliki kecenderungan suka berkelompok dan memiliki kebutuhan akan aktualisasi diri yang tinggi.<sup>(36)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh uswatun hasanah, dkk pada tahun 2020 didapatkan bahwa penerapan model pembelajaran TGT (Team Games Tournament) dengan media ludo terhadap hasil belajar siswa

dapat memacu siswa lebih aktif dalam proses belajar dimana pembelajaran yang digunakan dengan metode belajar sambil bermain, sehingga dapat membuat siswa merasa senang pada proses pembelajaran karena dituntut untuk berkompetisi dalam menyelesaikan permainan, dan juga dapat lebih memotivasi dan mengingat informasi. <sup>(37)</sup>

Remaja putri tingkat SMP merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada saat itu informasi yang disampaikan kepada remaja putri masih bisa dalam bentuk permainan, dimana dalam permainan tersebut remaja putri tidak hanya bermain namun dapat juga menambah pengetahuannya tentang kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif Hidayatullah, dkk (2020) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada hasil belajar pemahaman siswa dengan permainan, hal ini memberikan dampak positif bagi siswa. <sup>(38)</sup>

Dalam proses pembuatan media ludo diperlukan pengembangan isi pesan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini melibatkan informasi dari berbagai informan yaitu tenaga kesehatan, guru dan desain grafis untuk mendapatkan masukan dan saran tentang materi yang tepat dan desain yang menarik bagi sasaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa media ludo sudah sesuai, namun terdapat beberapa saran perbaikan pada media ludo yang dirancang oleh peneliti yaitu desain warna diganti kearah yang lebih lembut (soft) dan disukai anak remaja putri, gunakan satu jenis font dan tambahkan keterangan dibawah gambar pada media, serta isi materi dibuat berurutan.

Setelah melakukan wawancara mendalam dengan informan dan mendapatkan informasi terkait, maka peneliti memperbaiki rancangan media ludo yang sudah dibuat sebelumnya sesuai dengan saran dan masukan yang diberikan oleh informan. Peneliti membuat desain media dengan tampilan yang menarik menggunakan gambar animasi dan warna-warna yang lembut (soft), serta isi materi dengan penggunaan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, sehingga menghasilkan media yang menarik dan dapat menambah pengetahuan tentang anemia pada remaja putri dan dapat digunakan sebagai media edukasi pada penelitian tentang pencegahan anemia. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Maria, dkk pada tahun 2021 didapatkan bahwa media permainan ludo layak digunakan sebagai media pembelajaran pada siswa kelas 8 di SMPN 13 Pontianak, dengan hasil penelitian didapatkan hasil skor rata-rata 71% dengan kategori “layak”, maka dari itu media ludo bisa digunakan dan diterapkan sebagai media edukasi.<sup>(19)</sup>

Peneliti berasumsi bahwa media ludo yang digunakan pada penelitian pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Kota Padang sudah sesuai dengan kebutuhan sasaran, dan dapat digunakan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri terkait pencegahan anemia, dikarenakan sudah sesuai dengan informasi dari informan dan juga sudah dilakukan uji coba kepada sasaran yang berbeda.

## **2. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia Melalui Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di SMPN 3 Kota Padang terkait pencegahan anemia pada remaja putri menggunakan media

ludo, didapatkan hasil parameter statistik bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi yaitu 8,39 dengan standar deviasi 2,049, sedangkan setelah diberikan intervensi yaitu 11,63 dengan standar deviasi 1,25. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan remaja putri terhadap pencegahan anemia setelah diberikan intervensi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi peningkatan dari hasil jawaban pertanyaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media ludo. Didapatkan peningkatan jawaban pengetahuan yang tinggi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada soal no 5 dengan selisih 24 tentang kebiasaan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi didalam tubuh, soal no 6 dengan selisih 20 tentang dampak anemia pada remaja putri, kemudian soal no 10 selisih 23 tentang makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan nabati.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan tersebut terjadi karena sebelumnya responden masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang anemia, hal ini juga didukung dari tidak adanya media tentang anemia di sekolah. Hasil kuesioner didapatkan bahwa responden masih ada yang tidak mengetahui tentang kebiasaan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi

di dalam tubuh, dimana dari hasil jawaban sebelum intervensi didapatkan bahwa jumlah responden yang menjawab betul tidak sampai separuh dari total sampel. Pengetahuan yang kurang tentang kebiasaan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh disebabkan karena informasi yang didapatkan tidak mendalam dan spesifik tentang apa saja kebiasaan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi di dalam tubuh, ditambah lagi tidak adanya efek samping yang disadari oleh remaja putri seperti mudah lelah dan sering tidak fokus dalam belajar membuat siswi beranggapan anemia tidak mengganggu aktivitasnya, sehingga membuat responden tidak mengetahui dampak yang diakibatkan jika terkena anemia.

Responden juga tidak mengetahui makanan yang banyak mengandung zat besi dalam pencegahan anemia yang membuat responden kurang mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, kemudian juga hasil pengetahuan tentang cara mengonsumsi TTD juga masih rendah. Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya informasi mendalam dan secara spesifik yang diberikan tentang zat gizi dalam pencegahan anemia dan cara mengonsumsi TTD yang baik dan benar kepada remaja putri membuat remaja putri tidak tahu cara mengonsumsi TTD yang baik dan benar, hal ini didukung dengan hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan tenaga kesehatan bahwa pemberian TTD didistribusikan satu kali ke sekolah dengan pemberian informasi TTD harus dikonsumsi satu kali seminggu oleh remaja putri, kemudian untuk pembagian TTD kepada remaja putri dilakukan oleh guru. Pemberian TTD kepada siswi yang diberikan oleh guru dilakukan sesuai dengan arahan

puskesmas dengan pemberian satu kali dalam seminggu dan tidak ada penjelasan secara spesifik kapan waktu yang tepat dalam mengonsumsi TTD. Setelah diberikan edukasi menggunakan media ludo dengan berisikan informasi yang mendalam dan spesifik seperti penjelasan kadar HB normal oleh remaja putri, cara mengonsumsi TTD yang baik dan benar, dampak anemia, makanan yang kaya akan zat gizi membuat pengetahuan remaja putri meningkat. Harapan kedepannya diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan informasi tentang gizi kepada remaja putri tidak hanya dengan edukasi tetapi juga dapat dilakukan dengan demonstrasi agar remaja putri dapat lebih mengetahui dan meningkatkan gizi dalam tubuhnya dan diharapkan adanya pembentukan dan pelatihan PMR di sekolah dalam membantu mendistribusikan TTD dan menjelaskan cara mengonsumsi TTD yang baik dan benar kepada remaja putri, serta tersedia media seperti poster dan leaflet tentang anemia di sekolah.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga. Terdapat enam tingkatan pengetahuan yaitu tahu (*know*), mamahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Terdapat beberapa proses adopsi perilaku yang berurutan dan disingkat AIETA yang



artinya *Awareness, Interest, Evaluation, Trial dan Adoption*. *Awareness* yaitu seseorang menyadari atau mengetahui adanya stimulus, *evaluation* yaitu menimbang baik dan tidaknya suatu stimulus bagi dirinya, *trial* yaitu seseorang mulai mencoba perilaku baru dan *adoption* yaitu seseorang telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. <sup>(27)</sup>

Rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan intervensi mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi menggunakan media ludo mengenai pencegahan anemia di SMPN 3 Kota Padang. Peningkatan pengetahuan responden mengenai anemia diperoleh dari hasil intervensi kesehatan menggunakan permainan ludo yang bertujuan untuk memberikan informasi tentang anemia agar dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Flora Niu, dkk pada tahun (2021) didapatkan bahwa media ludo efektif digunakan untuk teknik pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dimana terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan media ludo.<sup>(18)</sup> Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yesica Emelda Duarmas, dkk pada tahun 2022 didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan pengetahuan siswa menggunakan media ludo yang ditandai dengan hasil nilai belajar yang didapatkan pada kategori sangat baik.<sup>(39)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri dalam pencegahan anemia menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota

Padang.

Peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo, dilihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan permainan ludo dalam pencegahan anemia. Hal ini terjadi karena peningkatan pengetahuan responden yang disebabkan oleh proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran melalui mata dan telinga menggunakan media edukasi permainan ludo.

Media ludo ini juga dapat memberikan daya tarik kepada siswa untuk meningkatkan pengetahuannya, karena didalam media ludo terdapat informasi kesehatan tentang anemia yang berisikan materi tentang pengetahuan, tanda dan gejala, penyebab, dampak, dan pencegahan anemia menggunakan bahasa yang mudah di pahami. Media ludo juga dilakukan dengan cara bermain secara tim sehingga membuat siswa lebih aktif dalam proses pembelajaran dan tidak pasif menerima informasi, permainan ludo ini juga membuat siswa lebih bersemangat karena berkompetisi secara berkelompok dalam memenangkan permainan. Sensasi yang menyenangkan dalam proses permainan dapat menimbulkan hormon dopamin atau hormon pengendali emosi yang dapat menimbulkan perasaan senang dan bahagia. Perasaan senang tersebut dapat berdampak terhadap penerimaan pesan yang didapatkan, dimana informasi yang diberikan lebih mudah diingat dan berkesan oleh responden. Sehingga dapat memotivasi responden untuk

mengetahui tentang anemia dan cara pencegahannya dengan menggunakan media permainan ludo. Hal ini juga terlihat pada saat proses bermain pada saat penelitian dimana responden sangat heboh dan tidak sabar menunggu antrian dalam melempar dadu, karena pada penelitian ini menggunakan dadu yang berukuran besar dan berwarna pink, warna pink merupakan warna yang banyak disukai oleh anak remaja putri. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh iswendi,dkk (2020) yang menyebutkan bahwa media ludo dapat meningkatkan ketertarikan, dan menimbulkan rasa senang serta memotivasi peserta didik dalam proses pembelajaran.<sup>(40)</sup> Maka dapat disimpulkan bahwa media ludo ini efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan siswi terhadap pencegahan anemia.

Namun dalam edukasi menggunakan media ludo ini juga terdapat peningkatan nilai rata-rata yang tidak terlalu tinggi karena disebabkan oleh tidak optimalnya informasi yang didapatkan oleh responden dalam media ludo, hal ini dikarenakan pada saat bermain tidak semua kotak dalam ludo ditempati oleh responden sehingga membuat responden tidak mendapatkan informasi secara menyeluruh dari setiap informasi yang ada dalam kotak ludo, sehingga diperlukan modifikasi cara bermain ludo pada penelitian berikutnya, dan dapat dikembangkan sebagai media intervensi kesehatan lainnya.

### **3. Perbedaan Sikap Remaja Putri Dalam Pencegahan Anemia Melalui Media Ludo Di SMPN 3 Kota Padang**

Berdasarkan hasil parameter statistik penelitian yang sudah dilakukan di SMPN 3 Kota Padang menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden

sebelum diberikan intervensi menggunakan media ludo dalam pencegahan anemia sebesar 62,09 dengan standar deviasi 5,189, sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan media ludo sebesar 68,04 dengan standar deviasi 4,216. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 artinya ada perbedaan yang bermakna sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap siswi dalam pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang.

Terdapat peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo sebesar 62,09 meningkat menjadi 68,04 dengan selisih peningkatan sebesar 5,95. Hal ini juga terjadi peningkatan rata-rata pada pernyataan dengan jawaban yang rendah yaitu soal no 7 tentang aktivitas remaja putri tidak berjalan lancar walaupun menderita anemia sebesar 3,35 meningkat menjadi 3,46 dengan selisih 0,11, soal no 8 tentang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi tidak efektif untuk mencegah anemia dengan rata-rata sebesar 3,43 meningkat menjadi 4,22 dengan selisih 0,79, dan soal no 9 tentang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat tidak efektif untuk mencegah anemia sebesar 3,20 meningkat menjadi 3,83 dengan selisih 0,63. Peningkatan terjadi setelah diberikan edukasi kesehatan terkait anemia kepada remaja putri menggunakan media ludo.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya sikap siswi terhadap anemia

sebelum dilakukan intervensi dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang anemia dan upaya pencegahannya, sehingga remaja putri tidak mengetahui upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan anemia, namun setelah menggunakan intervensi media ludo terjadi peningkatan pada soal tentang aktivitas remaja putri tidak berjalan baik jika remaja putri terkena anemia. Sebelum dilakukan intervensi remaja putri beranggapan bahwa anemia ini tidak akan mengganggu aktivitas nya, namun setelah mengetahui tentang anemia menggunakan media ludo dengan informasi yang mendalam dan spesifik didapatkan peningkatan pengetahuan, sehingga sikap responden mulai melakukan sikap yang baik dalam mencegah anemia, dilihat dari mulai munculnya kesadaran dari diri siswi yang sering merasa lelah dan tidak konsentrasi dalam belajar dan berdampak terhadap aktivitasnya dengan mulai melakukan upaya pencegahan anemia. Kurangnya pengetahuan tentang gizi juga berdampak terhadap sikap responden dalam mengkonsumsi zat gizi, dari hasil didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi responden banyak yang tidak mengetahui bahwa zat gizi dan asam folat dapat mencegah anemia, namun setelah diberikan intervensi responden mulai mengetahui dan mulai memperbaiki sikap yang baik dalam mencegah anemia, dilihat dari peningkatan soal no 8 dan 9, sehingga diharapkan pihak puskesmas lebih dapat memberikan edukasi lebih mendalam dan spesifik kepada remaja putri dalam upaya pencegahan anemia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Puspita Indah,dkk pada tahun 2016 didapatkan bahwa pendidikan kesehatan

menggunakan media ludo secara bermakna dapat meningkatkan sikap siswa terhadap pencegahan adiksi video game. Hal ini dikarenakan permainan ludo merupakan media interaktif yang mengandung unsur permainan.<sup>(41)</sup>

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.<sup>(29)</sup> Sikap secara realistis menunjukkan konotasi adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu. Sikap belum merupakan “pre-disposisi” dari tindakan atau perilaku. Sesuai dengan teori S-O-R perubahan perilaku tersebut bergantung kepada kualitas dari rangsangan yang diberikan (stimulus). Perilaku dapat berubah jika nilai stimulus yang diberikan melebihi stimulus pada awalnya, sehingga peran faktor pendorong atau predisposisi sangat berpengaruh untuk meyakinkan organisme.<sup>(27)</sup>

Berdasarkan teori dan penelitian terkait, hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan media ludo tentang pencegahan anemia, didapatkan hasil terjadinya peningkatan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media ludo. Hal ini terjadi sesuai dengan teori S-O-R, dimana peneliti telah memberikan rangsangan pada responden dengan memberikan edukasi mengenai pencegahan anemia dalam metode belajar sambil bermain menggunakan media ludo sebanyak 2 kali, sehingga dihasilkan respon yang baik dari responden dan terjadi peningkatan sikap responden.

Media ludo ini merupakan suatu metode edukasi yang dilakukan dengan proses belajar sambil bermain yang dilakukan secara berkelompok dan

berkolaborasi sesama teman sebaya dengan tujuan agar terjadinya sebuah perilaku dari segi pendidikan yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang didapatkan dari media ludo tentang pencegahan anemia berdampak pada perubahan perilaku sikap yang terjadi, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya nilai rata-rata sikap responden setelah diberikan intervensi. Selanjutnya pengetahuan tersebut akan berdampak pada kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mishbah ulhusna, dkk tahun 2020 didapatkan hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 maka terdapat perbedaan keterampilan kolaborasi siswa yang signifikan antara siswa dalam belajar menggunakan media ludo sehingga terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ( $p < 0,05$ ).<sup>(42)</sup>

Menurut asumsi peneliti, terjadinya peningkatan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia dikarenakan adanya rangsangan yang diberikan berupa edukasi kesehatan menggunakan media ludo, sehingga menjadi landasan kognitif yang baru bagi siswa untuk membentuk sikap. Hal ini terbukti dari peningkatan hasil rata-rata sikap setelah diberikan intervensi, begitu juga dengan pernyataan yang memiliki jawaban yang rendah, serta dapat dilihat saat pemberian edukasi responden terlihat sangat antusias dalam bermain ludo serta mau menerima dan menanggapi pertanyaan yang diberikan pada media ludo dalam pencegahan anemia. Selain itu terdapat pengaruh dari pengetahuan responden yang sudah meningkat semakin baik

sehingga berdampak juga terhadap peningkatan sikap dalam pencegahan anemia.

#### **4. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan, yaitu yang pertama tidak dilakukan wawancara mendalam dengan siswi terkait informasi analisis masalah dan kebutuhan media tentang anemia dalam langkah P proses, yang kedua dalam permainan ludo setiap responden tidak seluruhnya mendapatkan informasi yang ada dalam setiap kotak permainan ludo, sehingga informasi yang diberikan tidak diperoleh secara optimal oleh responden dan juga disebabkan karena permainan ludo dilakukan pada jam pulang sekolah yang menyebabkan permainan tidak efektif karena banyak anak-anak yang sudah di tunggu pulang oleh orang tuanya.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan media ludo sesuai dengan kebutuhan sasaran sehingga efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi terhadap pencegahan anemia di SMPN 3 Kota Padang
2. Rata-Rata nilai pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Kota Padang terkait pencegahan anemia sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan media ludo adalah 8,39 dan sesudah dilakukan intervensi meningkat menjadi 11,63
3. Rata-Rata nilai sikap remaja putri di SMPN 3 Kota Padang terkait pencegahan anemia sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan media ludo adalah 62,09 dan sesudah dilakukan intervensi meningkat menjadi 68,04
4. Adanya perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri setelah dilakukan intervensi menggunakan media ludo terkait pencegahan anemia dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 di SMPN 3 Kota Padang ( $p < 0,05$ )

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi SMPN 3 Kota Padang

Diharapkan pihak sekolah dapat menjadikan media ludo sebagai sarana

dalam memperluas informasi kesehatan dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 3 Kota Padang

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memodifikasi cara bermain ludo agar responden bisa mendapatkan informasi menyeluruh dari setiap kotak ludo
- b. Diharapkan media ludo ini dapat dikembangkan lagi menjadi media yang lebih inovatif dan dapat dijadikan sebagai media intervensi kesehatan lainnya serta dapat dimanfaatkan secara kontinu

3. Bagi Siswa

Diharapkan siswa dapat mengimplementasikan informasi kesehatan yang telah didapatkan dari media ludo terkait anemia dan pencegahannya dalam kehidupan sehari-hari

4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan media ludo sebagai media edukasi dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri
- b. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang gizi untuk perbaikan gizi dalam mencegah anemia tidak hanya dengan penyuluhan tetapi juga dengan demonstrasi gizi

## DAFTAR PUSTAKA

1. Harahap NR. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nurs Arts*. 2018;12(2):78–90.
2. Blanchard A. Sport and nutrition. *Soins Aides - Soignantes*. 2014;11(56):26–7.
3. Muyassaroh Y, Isharyati S. Pengaruh media Audiovisual dan Booklet “Secantik Tami” (Sehat dan Cantik Tanpa Anemia) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Anemia Premarital. *J Kesehatan Madani Med*. 2020;11(02):129–38.
4. Nurbaya siti dkk. *Cerita Anemia*. Jakarta: UI publishing; 2019.
5. WHO. Anemia in women and children [Internet]. 2021. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Kementerian Kesehatan RI. 2013;
7. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
8. Husna H, Saputri N. Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri. *J Altifani Peneliti dan Pengabdian Kpd Masy*. 2022;2(1):7–12.
9. Padang DKK. Hasil Penjaringan Kesehatan /Pemeriksaan Berkala Peserta Didik Sekolah. 2021.
10. Wulandari A. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *J Keperawatan Anak*. 2014;2:39–43.
11. Dumilah PRA, Sumarmi S. Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi Di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutr*. 2017;1(4):331.
12. Budiarti A, Anik S, Wirani NPG. Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *J Kesehat Mesencephalon*. 2021;6(2).
13. Julaecha J. Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *J Abdimas Kesehatan*. 2020;2(2):109.
14. Nugraheni. Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia Di SMPN 1 Purwosari Kabupaten Bojonegoro. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
15. Astrika Yunita F, Anggarini Parwatiningsih S, Eka Nurma Yuneta A, Nur Dewi Kartikasari M, Kebidanan J. Literature Review: Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia. *Placentum J Ilm Kesehatan dan Apl*. 2020;8(1):2020.
16. Muwakhidah, Fatih FD, Primadani T. Efektivitas Pendidikan Dengan Media Booklet, Leaflet Dan Poster Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. *Univ Res Colloquium*. 2021;438–46.
17. Nisa K, Zakiyatur rosyidah. Pelatihan dan Pendampingan Media Pembelajaran Agama Islam Melalui Permainan Ludo Edukasi di SMPN 2 Perak Jombang. *Jumat Pendidik J Pengabdian Masy*. 2021;2(1):49–57.
18. Niu F, Wahyuni S, Prismadini M. Metode Ludo Dan Tebak Gambar Terhadap

- Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):240–6.
19. Maria S, Saputri DF, Sukadi E. Pengembangan Media Pembelajaran Permainan Ludo untuk Meningkatkan Minat Belajar Fisika Peserta Didik di Kelas VIII SMP Negeri 13 Pontianak. *J Pendidikan Sains Dan Apl*. 2021;4(1).
  20. Fikawati SD. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT RajaGrafindo Persada; 2020.
  21. Usman D. *Gizi dan Pangan Lokal*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
  22. Ari Istiany dan Rusilanti. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2014.
  23. Podungge yusni dkk. *Buku Referensi Remaja Sehat, Bebas Anemia*. sleman: CV Budi Utama; 2022.
  24. Patimah S. *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama; 2017.
  25. Marmi. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
  26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 Tahun 2014*. 2014;
  27. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014.
  28. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
  29. Soekidjo Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
  30. Jatmika septian emma dwi, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Buku Ajar. K-Media; 2019.
  31. Purba B. *Model Perencanaan Komunikasi*. Medan: Undhar Press; 2021.
  32. Angguntari YP. Pengembangan Papan Permainan Ludo sebagai Media Pembelajaran untuk Meningkatkan Hasil Belajar pada Kompetensi Dasar Menganalisis Persyaratan Personil Administrasi Kelas X OTKP di SMK Negeri 10 Surabaya. *J Pendidik Adm Perkantoran*. 2019;7(3):1–8.
  33. Adiputra, Made Sudarma. trisnadewi ni wayan. dkk. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan kita menulis; 2021.
  34. Hardani D. *Metode Penelitian Kualitatif&Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020.
  35. Hardani, Ustiawat J. *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitati*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2017.
  36. Chairani. *Upaya Meningkatkan Kualitas Pembelajaran PKN Melalui Metode Team Game Tournament (TGT) Pada Siswa Kelas VII Negeri 05 Lebong Tahun Ajaran 2021/2022*. Purwokerto: CV. Tatakata Grafika; 2021.
  37. Hasanah U, Wijayanti R, Liesdiani M. Penerapan Model Pembelajaran TGT (Teams Games Tournament) dengan Permainan Ludo terhadap Hasil Belajar Siswa. *ANARGYA J Ilm Pendidik Mat*. 2020;3(2):104–11.
  38. Hidayatullah S, Praherdhiono H, Wedi A. Pengaruh Game Pembelajaran Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Pemahaman Ilmu Pengetahuan Alam. *JKTP J Kaji Teknol Pendidik*. 2020;3(2):199–206.
  39. Duarmas YE, Batkunde Y, Bacori Z. *Penggunaan Media Permainan Ludo*

Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Siswa. *Mandalika Math Educ J.* 2022;4(1):1–10.

40. Lestari R, Iswandi. Pengembangan Permainan Ludo Kimia sebagai Media Pembelajaran pada. *Ranah Res J Multidiscip Res Dev.* 2021;3(2):48–55.
41. ana puspita indah D. Efektivitas pencegahan adiksi video game untuk siswa sekolah dasar. *BKM J Community Med Public Health.* 2016;32:317–22.
42. Ulhusna M, Putri SD, Zakirman Z. Permainan Ludo untuk Meningkatkan Keterampilan Kolaborasi Siswa dalam Pembelajaran Matematika. *Int J Elem Educ.* 2020;4(2):130.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal

The image shows a document titled "Surat Pengambilan Data Awal" (Initial Data Collection Letter). The document is heavily blurred, but the following elements are discernible:

- Header:** Contains logos on the left and right sides, and a central title in Indonesian: "KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA" (Ministry of Health of the Republic of Indonesia).
- Body:** Contains several paragraphs of text, likely detailing the purpose and scope of the data collection.
- Table:** A table with multiple columns and rows is present, possibly for recording data or administrative details.
- Signature and Stamp:** Located at the bottom right, indicating the official approval of the document.

**Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal DPMPTSP Kota Padang**



### Lampiran 3. Surat Penelitian

The image shows a document titled "Lampiran 3. Surat Penelitian" (Attachment 3. Research Letter). The document is a form for a research proposal. At the top, there are two logos: a colorful one on the left and a yellow one on the right. Below the logos, there is a header section with several lines of text, including the name of the institution and the title of the research. The main body of the form contains several sections of text, including a description of the research and its objectives. In the middle of the form, there is a table with several columns and rows, likely for recording data or details of the research. At the bottom of the form, there is a signature line and a date field. The entire document is presented as a scan of a physical paper, with some blurring and a white border around the edges.



#### Lampiran 4. Izin Penelitian DPMPTSP Kota Padang



**Lampiran 5. Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang**



**Lampiran 6. Balasan Surat Penelitian di SMPN 3 Kota Padang**



**Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan**

| Konsultasi |     | Konsultasi |     | Konsultasi |     | Konsultasi |     | Konsultasi |     |
|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| No         | Isi | No         | Isi | No         | Isi | No         | Isi | No         | Isi |
| 1          | ... | 1          | ... | 1          | ... | 1          | ... | 1          | ... |
| 2          | ... | 2          | ... | 2          | ... | 2          | ... | 2          | ... |
| 3          | ... | 3          | ... | 3          | ... | 3          | ... | 3          | ... |
| 4          | ... | 4          | ... | 4          | ... | 4          | ... | 4          | ... |
| 5          | ... | 5          | ... | 5          | ... | 5          | ... | 5          | ... |
| 6          | ... | 6          | ... | 6          | ... | 6          | ... | 6          | ... |
| 7          | ... | 7          | ... | 7          | ... | 7          | ... | 7          | ... |
| 8          | ... | 8          | ... | 8          | ... | 8          | ... | 8          | ... |
| 9          | ... | 9          | ... | 9          | ... | 9          | ... | 9          | ... |
| 10         | ... | 10         | ... | 10         | ... | 10         | ... | 10         | ... |

**PROBATION DEPARTMENT**

STATE OF CALIFORNIA  
COUNTY OF [ ]

IN RE: [ ]  
[ ]  
[ ]

| NO. | NAME | ADDRESS | CITY | STATE | DATE | REMARKS |
|-----|------|---------|------|-------|------|---------|
| 1   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 2   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 3   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 4   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 5   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 6   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 7   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 8   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 9   | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |
| 10  | [ ]  | [ ]     | [ ]  | [ ]   | [ ]  | [ ]     |

[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]  
[ ]

1911

1911

1911

| Year | Month | Day | Event |
|------|-------|-----|-------|
| 1911 | 1     | 1   | 1911  |
| 1911 | 1     | 2   | 1911  |
| 1911 | 1     | 3   | 1911  |
| 1911 | 1     | 4   | 1911  |
| 1911 | 1     | 5   | 1911  |
| 1911 | 1     | 6   | 1911  |
| 1911 | 1     | 7   | 1911  |
| 1911 | 1     | 8   | 1911  |
| 1911 | 1     | 9   | 1911  |
| 1911 | 1     | 10  | 1911  |
| 1911 | 1     | 11  | 1911  |
| 1911 | 1     | 12  | 1911  |
| 1911 | 1     | 13  | 1911  |
| 1911 | 1     | 14  | 1911  |
| 1911 | 1     | 15  | 1911  |
| 1911 | 1     | 16  | 1911  |
| 1911 | 1     | 17  | 1911  |
| 1911 | 1     | 18  | 1911  |
| 1911 | 1     | 19  | 1911  |
| 1911 | 1     | 20  | 1911  |
| 1911 | 1     | 21  | 1911  |
| 1911 | 1     | 22  | 1911  |
| 1911 | 1     | 23  | 1911  |
| 1911 | 1     | 24  | 1911  |
| 1911 | 1     | 25  | 1911  |
| 1911 | 1     | 26  | 1911  |
| 1911 | 1     | 27  | 1911  |
| 1911 | 1     | 28  | 1911  |
| 1911 | 1     | 29  | 1911  |
| 1911 | 1     | 30  | 1911  |
| 1911 | 1     | 31  | 1911  |

1911

Blank

Blank  
Blank  
Blank

Blank  
Blank

| Date | Description | Amount | Amount | Amount | Amount |
|------|-------------|--------|--------|--------|--------|
|      | ...         | ...    | ...    | ...    | ...    |
|      | ...         | ...    | ...    | ...    | ...    |
|      | ...         | ...    | ...    | ...    | ...    |
|      | ...         | ...    | ...    | ...    | ...    |

## **Lampiran 8. Informed Consent**

### **A. Informed Consent untuk Tenaga Kesehatan dan Guru**

#### **POLTEKKES KEMENKES PADANG *INFORMED CONSENT***

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/Ibu. Saya Syelvi Eriva Syafriani, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang. Wawancara ini akan dilakukan selama maksimal 30 menit. Partisipasi bapak/ibu sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Untuk itu saya selaku peneliti membutuhkan beberapa informasi mengenai materi yang tepat dan komposisi dari media ludo yang akan dilakukan untuk penelitian.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi informan saya?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang, 2023

Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

**Syelvi Eriva Syafriani**



B. Informed Consent untuk Ahli Desain Grafis

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**  
***INFORMED CONSENT***

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, kakak/abang, Saya Syelvi Eriva Syafriani, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia menggunakan media ludo di SMPN 3 Kota Padang. Wawancara ini akan dilakukan selama maksimal 30 menit. Partisipasi kakak/abang sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Untuk itu saya selaku peneliti membutuhkan beberapa informasi mengenai desain media ludo seperti penggunaan warna yang tepat, penggunaan bahasa dan informasi yang tepat.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, apakah kakak/abang bersedia menjadi informan saya?

A. Ya

B. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya kakak/abang, saya ucapkan terima kasih banyak

Padang, 2023

Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

**Syelvi Eriva Syafriani**

C. Informed Consent Responden

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, adek-adek sekalian, Saya Syelvi Eriva Syafriani, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri dalam pencegahan anemia melalui media ludo di SMPN 3 Kota Padang” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia menggunakan media ludo. Partisipasi Adik-adik sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila adek-adek bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Setelah menerima dan membaca penjelasan diatas, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian tersebut.

Nama :

Umur :

Kelas :

No HP :

Atas perhatian dan partisipasinya adik/adik saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang, 2023

Mengetahui,

Responden

Peneliti

(.....)

**Syelvi Eriva Syafriani**

## **Lampiran 9. Pedoman Wawancara**

### **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (Tenaga Kesehatan)**

#### **PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN ANEMIA MELALUI MEDIA LUDO DI SMPN 3 KOTA PADANG**

##### **A. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Jabatan :

##### **B. Pedoman Wawancara**

1. Apa pendapat Bapak/Ibu tentang anemia pada remaja putri?  
(Probing : risiko, kebiasaan)
2. Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam mengatasi anemia?  
(Probing : program)
3. Apa saja media yang digunakan puskesmas dalam mencegah anemia?  
(Probing : jenis, efektif, media permainan)
4. Menurut Bapak/Ibu apa saja materi yang diperlukan siswa tentang anemia?
5. Bagaimana menurut Bapak/Ibu jika media ludo digunakan dalam pencegahan anemia?  
(Probing: materi, bahasa dan cocok untuk sasaran)

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
(Guru)**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI  
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA MELALUI MEDIA  
LUDO DI SMPN 3 KOTA PADANG**

**A. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Jabatan :

**B. Pedoman Wawancara**

1. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang pentingnya pengetahuan terkait anemia diberikan kepada siswa?  
(Probing : pendapat)
2. Apa saja jenis media pembelajaran yang digunakan dalam proses pembelajaran Bapak/Ibu?  
(Probing : efektif)
3. Bagaimana menurut Bapak/Ibu jika media ludo digunakan dalam menyampaikan edukasi tentang anemia?  
(Probing : cara main, informasi kesehatan)
4. Apa pendapat Bapak/Ibu terkait media ludo yang sudah saya rancang?  
(Probing : Bentuk, warna, kemudahan Bahasa, penggunaan kalimat)

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
(Desain Grafis)**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI  
DALAM PENCEGAHAN ANEMIA MELALUI MEDIA  
LUDO DI SMPN 3 KOTA PADANG**

**A. Identitas Informan**

1. Nama :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Jabatan :

**B. Pedoman Wawancara**

1. Apa saja media kesehatan yang sudah pernah di produksi?  
(Probing : media yang sering di produksi)
2. Apa pendapat anda jika media ludo dijadikan media edukasi kepada remaja putri SMP?
3. Menurut anda, bagaimana komposisi dari media ludo yang dibuat?  
(Probing : bentuk, desain, warna, tulisan, gambar)
4. Menurut anda bagaimana tata bahasa yang digunakan dalam media ludo tersebut?  
(Probing : kemudahan Bahasa, kalimatnya pas sesuai sasaran)

## Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN ANEMIA MELALUI MEDIA LUDO DI SMPN 3 KOTA PADANG

No. Responden :

#### A. Identitas Responden :

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Kelas :
4. No Hp :
5. Hari/Tanggal :

#### B. Pengetahuan Tentang Anemia

##### Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih
3. Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian. Pengisian kuesioner ini tidak berpengaruh pada penilaian dari sekolah.
4. Mohon jawab dengan sejujur mungkin dan tidak diperbolehkan bertanya kepada teman atau orang lain

##### Soal Pertanyaan

1. Yang dimaksud dengan anemia adalah...
  - a. Suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dalam darah kurang dari normal
  - b. Suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dalam darah meningkat
  - c. Darah rendah dalam tubuh

- d. Keadaan dimana seseorang mengalami kelebihan darah
2. Remaja putri dikatakan anemia apabila :
    - a. Kadar Hb > 12 gr/dl
    - b. Kadar Hb < 15 gr/dl
    - c. Kadar Hb < 12 gr/dl
    - d. Tidak tahu
  3. Tanda dan gejala dari anemia pada remaja putri adalah...
    - a. Diare, kejang, muntah, lesu, tidak bersemangat
    - b. Diare, nyeri dada dan muntah, tidak bersemangat
    - c. Mual, nafsu makan kurang, tidak bersemangat
    - d. Cepat lelah, letih, lesu, muka pucat, tidak bersemangat
  4. Remaja putri lebih beresiko terkena anemia karena...
    - a. Setiap bulannya remaja putri mengalami menstruasi yang mengakibatkan kehilangan zat besi dalam tubuh
    - b. Remaja putri lebih banyak beraktivitas setiap harinya
    - c. Remaja putri beban pikirannya lebih besar dibandingkan remaja laki-laki
    - d. Remaja putri suka diet
  5. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh adalah...
    - a. Merokok
    - b. Minum teh dan kopi bersamaan sewaktu makan
    - c. Tidur terlalu larut malam
    - d. Pola makan salah
  6. Dibawah ini yang merupakan dampak dari anemia pada remaja putri adalah...
    - a. Konsentrasi belajar menurun
    - b. Selalu terlambat datang bulan
    - c. Bibir Pecah- pecah
    - d. Sering pingsan

7. Dibawah ini zat-zat gizi yang dapat mencegah anemia....
  - a. Asam Folat
  - b. Protein Hewani, zat besi, asam folat, vitamin c
  - c. Vitamin C dan zat besi
  - d. Protein hewani, protein nabati, kolesterol, zat besi
8. Anemia pada remaja putri dapat dicegah dengan ...
  - a. Mengonsumsi makanan sumber zat besi
  - b. Istirahat yang cukup dan tidak bergadang
  - c. Aktivitas fisik
  - d. Semua benar
9. Dibawah ini yang merupakan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani yang dapat mencegah anemia adalah...
  - a. Tempe dan tahu
  - b. Singkong, daun kelor dan ikan
  - c. Daging sapi, ikan dan unggas
  - d. Hati ayam, bayam
10. Dibawah ini yang merupakan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan nabati yang dapat mencegah anemia adalah...
  - a. Daun singkong dan bayam
  - b. Tahu dan tempe
  - c. Ikan dan nasi
  - d. Tahu dan bayam
11. Dibawah ini yang merupakan makanan yang kaya akan zat besi yang dapat mencegah anemia adalah...
  - a. Jeroan dan tahu
  - b. Daging dan sereal
  - c. Kacang-kacangan
  - d. semua Benar
12. Vitamin yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah...
  - a. Vitamin C
  - b. Vitamin D



- c. Vitamin E
  - d. Vitamin K
13. Upaya pencegahan anemia yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kadar zat besi didalam tubuh adalah...
- a. Hanya mengkonsumsi sayuran mengandung tinggi fe
  - b. Hanya mengonsumsi buah-buahan saja, dan konsumsi lauk hewani
  - c. Konsumsi lauk hewani, sayuran dan buah-buahan yang cukup serta tinggi fe
  - d. Konsumsi lauk hewani
14. Untuk mencegah anemia pada saat remaja putri sedang menstruasi dapat diatasi dengan :
- a. Mengonsumsi vitamin
  - b. Mengonsumsi Tablet Tambah Darah
  - c. Mengonsumsi makanan cepat saji
  - d. Mengonsumsi minuman herbal
15. Cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang baik adalah...
- a. Setelah makan dibarengi dengan air putih
  - b. Setelah makan dibarengi dengan vitamin C
  - c. Sebelum tidur dibarengi dengan susu
  - d. Sebelum tidur dibarengi dengan air putih

### **C. Sikap**

#### **Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah setiap item pernyataan dan alternatif jawaban dengan teliti
2. Isilah semua item pernyataan dengan jawaban yang benar menurut anda dengan mencentang (√) pada salah satu kolom
3. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah saudara buat
4. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

**Keterangan :**

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

**Pernyataan**

| No  | Pernyataan  | SS | S | RR | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|----|-----|
| 1.  | Anemia terjadi karena kekurangan zat besi dalam tubuh   |    |   |    |    |     |
| 2.  | Remaja putri harus lebih waspada terhadap anemia karena lebih beresiko terkena anemia dibandingkan laki-laki                |    |   |    |    |     |
| 3.  | Jika sudah menemukan gejala anemia maka sebaiknya memeriksakan diri ke dokter   |    |   |    |    |     |
| 4.  | Mengonsumsi makanan yang diselingi dengan teh dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh dan dapat menyebabkan anemia |    |   |    |    |     |
| 5.* | Anemia bukanlah masalah kesehatan yang berbahaya, oleh karena itu tidak perlu ada pencegahan                                |    |   |    |    |     |
| 6.  | Remaja putri yang terkena anemia dapat menurunkan konsentrasi dalam belajar   |    |   |    |    |     |
| 7.  | Aktivitas remaja putri tidak berjalan lancar walaupun menderita anemia  |    |   |    |    |     |
| 8.* | Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi,tidak efektif untuk mencegah anemia                                     |    |   |    |    |     |
| 9.* | Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat tidak efektif untuk mencegah anemia                                   |    |   |    |    |     |
| 10. | Mengonsumsi sayur dan buah merupakan upaya pencegahan anemia  |    |   |    |    |     |
| 11. | Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi perlu dilakukan untuk mencegah anemia  |    |   |    |    |     |
| 12. | Mengonsumsi minuman yang sehat dan bergizi perlu dilakukan untuk mencegah anemia  |    |   |    |    |     |

|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 13. | Sarapan pagi memiliki peran penting dalam mencegah anemia                                  |  |  |  |  |  |
| 14. | Mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C dapat mencegah anemia             |  |  |  |  |  |
| 15. | Mengonsumsi tablet tambah darah satu tablet seminggu merupakan upaya untuk mencegah anemia |  |  |  |  |  |

Keterangan :

\* = pernyataan negatif

## Lampiran 11. Kunci Jawaban Kuesioner

### JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN

1. a  
2. c  
3. d  
4. a  
5. b

6. a  
7. b  
8. d  
9. c  
10. b

11. d  
12. a  
13. c  
14. b  
15. d

## Lampiran 12. Kuesioner Uji Coba Media

### KUESIONER UJI COBA MEDIA LUDO ANEMIA

#### A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Kelas :

#### B. Tujuan

Tujuan penggunaan instrumen ini adalah untuk mengetahui penilaian dari penggunaan media ludo anemia.

#### C. Penilaian

Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan penilaian :

- 1 = Sangat Kurang Baik      4 = Baik  
2 = Kurang Baik              5 = Sangat Baik  
3 = Cukup Baik

| No                       | Pernyataan   | Penilaian |   |   |   |   |
|--------------------------|--|-----------|---|---|---|---|
|                          |  | 5         | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>Aspek Pengetahuan</b> |  |           |   |   |   |   |
| 1                        | Kemudahan pelaksanaan permainan  |           |   |   |   |   |
| 2                        | Kegiatan edukasi lebih menyenangkan  |           |   |   |   |   |
| 3                        | Mudah dan praktis  |           |   |   |   |   |
| 4                        | Pelaksanaan edukasi lebih sesuai dan mudah diterima                        |           |   |   |   |   |
| <b>Aspek Isi</b>         |  |           |   |   |   |   |
| 5                        | Tidak ada kalimat yang menyimpang  |           |   |   |   |   |
| 6                        | Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami                             |           |   |   |   |   |
| 7                        | Media berisi materi yang menarik   |           |   |   |   |   |
| 8                        | Materi yang disajikan jelas  |           |   |   |   |   |
| 9                        | Materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi |           |   |   |   |   |
| <b>Aspek Tampilan</b>    |  |           |   |   |   |   |
| 10                       | Tata letak teks dan gambar   |           |   |   |   |   |

|    |                                   |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 11 | Warna yang digunakan menarik      |  |  |  |  |  |
| 12 | Kesesuaian ukuran dan jenis huruf |  |  |  |  |  |
| 13 | Kesesuaian gambar yang disajikan  |  |  |  |  |  |
| 14 | Kemenarikan tampilan media        |  |  |  |  |  |
| 15 | Kemenarikan gambar yang digunakan |  |  |  |  |  |

**Lampiran 13. Distribusi Jawaban Uji Coba Media**

| No | Soal  | Sangat Baik |      | Baik |      | Cukup Baik |     | Kurang Baik |   | Sangat Kurang Baik |   |
|----|---|-------------|------|------|------|------------|-----|-------------|---|--------------------|---|
|    |   | n           | %    | n    | %    | n          | %   | n           | % | n                  | % |
| 1  | Kemudahan pelaksanaan permainan                     | 7           | 43   | 8    | 50   | 1          | 6,3 |             |   |                    |   |
| 2  | Kegiatan edukasi lebih menyenangkan                 | 10          | 62,5 | 5    | 31,3 | 1          | 6,3 |             |   |                    |   |
| 3  | Mudah dan praktis                                   | 12          | 75   | 4    | 25   |            |     |             |   |                    |   |
| 4  | Pelaksanaan edukasi lebih sesuai dan mudah diterima | 11          | 68,8 | 5    | 31,3 |            |     |             |   |                    |   |
| 5  | Tidak ada kalimat yang menyimpang                   | 12          | 75   | 3    | 18,8 | 1          | 6,3 |             |   |                    |   |
| 6  | Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami      | 14          | 87,5 | 1    | 6,3  | 1          | 6,3 |             |   |                    |   |
| 7  | Media berisi materi yang menarik                    | 15          | 93,8 | 1    | 6,3  |            |     |             |   |                    |   |
| 8  | Materi yang disajikan jelas                         | 13          | 81,3 | 3    | 18,8 |            |     |             |   |                    |   |

|    |  |    |      |   |      |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|------|---|------|--|--|--|--|--|--|
| 9  | Materi yang disajikan lengkap dan sudah dapat menjawab kebutuhan informasi | 14 | 87,5 | 2 | 12,5 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Tata letak teks dan gambar   | 13 | 81,3 | 3 | 18,8 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Warna yang digunakan menarik   | 16 | 100  |   |      |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Kesesuaian ukuran dan jenis huruf  | 13 | 81,3 | 3 | 18,8 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Kesesuaian gambar yang disajikan   | 15 | 93,8 | 1 | 6,3  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Kemenarikan tampilan media   | 15 | 93,8 | 1 | 6,3  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Kemenarikan gambar yang digunakan  | 14 | 87,5 | 2 | 12,5 |  |  |  |  |  |  |



## Lampiran 14. Hasil Analisis Data Kuantitatif

### A. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

|                | Corrected Item-Total Correlation | R Tabel | Keterangan |
|----------------|----------------------------------|---------|------------|
| Pengetahuan 1  | 0,640                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 2  | 0,673                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 3  | 0,487                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 4  | 0,703                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 5  | 0,706                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 6  | 0,522                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 7  | 0,623                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 8  | 0,522                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 9  | 0,856                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 10 | 0,794                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 11 | 0,640                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 12 | 0,673                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 13 | 0,770                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 14 | 0,640                            | 0,468   | VALID      |
| Pengetahuan 15 | 0,640                            | 0,468   | VALID      |

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .928             | 15         |

#### 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap

|          | Corrected Item-Total Correlation | R Tabel | Keterangan |
|----------|----------------------------------|---------|------------|
| Sikap 1  | 0,598                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 2  | 0,515                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 3  | 0,560                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 4  | 0,494                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 5  | 0,538                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 6  | 0,727                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 7  | 0,645                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 8  | 0,564                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 9  | 0,569                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 10 | 0,665                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 11 | 0,575                            | 0,468   | VALID      |
| Sikap 12 | 0,588                            | 0,468   | VALID      |

|          |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|
| Sikap 13 | 0,501 | 0,468 | VALID |
| Sikap 14 | 0,500 | 0,468 | VALID |
| Sikap 15 | 0,498 | 0,468 | VALID |

### Reliability Statistics

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Cronbach's<br>Alpha | N of Items |
| .883                | 15         |

## B. Analisis Univariat

### 1. Deskriptif Karakteristik Responden

#### Umur

|          | Frequency | Percent | Valid<br>Percent | Cumulative<br>Percent |
|----------|-----------|---------|------------------|-----------------------|
| Valid 12 | 7         | 15.2    | 15.2             | 15.2                  |
| 13       | 21        | 45.7    | 45.7             | 60.9                  |
| 14       | 17        | 37.0    | 37.0             | 97.8                  |
| 15       | 1         | 2.2     | 2.2              | 100.0                 |
| Total    | 46        | 100.0   | 100.0            |                       |

### 2. Analisis Univariat Pengetahuan

#### Statistics

Nilai Pengetahuan Sebelum  
diberikan Edukasi

|                |         |       |
|----------------|---------|-------|
| N              | Valid   | 46    |
|                | Missing | 0     |
| Mean           |         | 8.39  |
| Median         |         | 9.00  |
| Std. Deviation |         | 2.049 |
| Percentiles    | 25      | 7.00  |
|                | 50      | 9.00  |
|                | 75      | 10.00 |

**Statistics**

Nilai Pengetahuan Sesudah  
diberikan Edukasi

|                |         |       |
|----------------|---------|-------|
| N              | Valid   | 46    |
|                | Missing | 0     |
| Mean           |         | 11.63 |
| Median         |         | 11.50 |
| Std. Deviation |         | 1.525 |
| Percentiles    | 25      | 10.75 |
|                | 50      | 11.50 |
|                | 75      | 13.00 |

3. Analisis Univariat Sikap

**Statistics**

Nilai Sikap Sebelum

|                |         |       |
|----------------|---------|-------|
| N              | Valid   | 46    |
|                | Missing | 0     |
| Mean           |         | 62.09 |
| Median         |         | 62.50 |
| Std. Deviation |         | 5.189 |
| Percentiles    | 25      | 59.00 |
|                | 50      | 62.50 |
|                | 75      | 65.00 |

**Statistics**

Nilai Sikap Sesudah

|                |         |       |
|----------------|---------|-------|
| N              | Valid   | 46    |
|                | Missing | 0     |
| Mean           |         | 68.04 |
| Median         |         | 69.00 |
| Std. Deviation |         | 4.216 |
| Percentiles    | 25      | 66.00 |
|                | 50      | 69.00 |
|                | 75      | 71.00 |

### C. Analisis Bivariat

#### 1. Uji Normalitas

##### a. Uji normalitas pengetahuan

#### Tests of Normality

|   | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|   | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Nilai Pengetahuan Sebelum diberikan Edukasi | .182                            | 46 | .001 | .941         | 46 | .021 |
| Nilai Pengetahuan Sesudah diberikan Edukasi | .160                            | 46 | .005 | .947         | 46 | .036 |

##### b. Uji normalitas Sikap

#### Tests of Normality

|                     | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                     | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig. |
| Nilai Sikap Sebelum | .107                            | 46 | .200* | .966         | 46 | .197 |
| Nilai Sikap Sesudah | .135                            | 46 | .034  | .948         | 46 | .041 |

#### 2. Uji Wilcoxon

##### a. Pengetahuan Sebelum-Sesudah

#### Ranks

|   |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Nilai Pengetahuan Sesudah diberikan Edukasi - Nilai Pengetahuan Sebelum diberikan Edukasi | Negative Ranks | 0 <sup>a</sup>  | .00       | .00          |
|   | Positive Ranks | 46 <sup>b</sup> | 23.50     | 1081.00      |
|   | Ties           | 0 <sup>c</sup>  |           |              |
|   | Total          | 46              |           |              |

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | Nilai Pengetahuan Sesudah diberikan Edukasi - Nilai Pengetahuan Sebelum diberikan Edukasi |
| Z                      | -5.941 <sup>b</sup>   |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000  |

b. Sikap Sebelum – Sesudah

**Ranks**

|  |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Nilai Sikap Sesudah -<br>Nilai Sikap Sebelum | Negative Ranks | 1 <sup>a</sup>  | 3.50      | 3.50         |
|  | Positive Ranks | 42 <sup>b</sup> | 22.44     | 942.50       |
|  | Ties           | 3 <sup>c</sup>  |           |              |
|  | Total          | 46              |           |              |

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | Nilai Sikap Sesudah - Nilai Sikap Sebelum |
| Z                      | -5.675 <sup>b</sup>                       |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000                                      |

## D. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan

### 1. Pengetahuan Sebelum

**Pertanyaan 1**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7         | 15.2    | 15.2          | 15.2               |
|       | Benar | 39        | 84.8    | 84.8          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 2**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 38        | 82.6    | 82.6          | 82.6               |
|       | Benar | 8         | 17.4    | 17.4          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 3**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7         | 15.2    | 15.2          | 15.2               |
|       | Benar | 39        | 84.8    | 84.8          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 4**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3         | 6.5     | 6.5           | 6.5                |
|       | Benar | 43        | 93.5    | 93.5          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 5**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 32        | 69.6    | 69.6          | 69.6               |
|       | Benar | 14        | 30.4    | 30.4          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 6**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 35        | 76.1    | 76.1          | 76.1               |
|       | Benar | 11        | 23.9    | 23.9          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 7**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 28        | 60.9    | 60.9          | 60.9               |
|       | Benar | 18        | 39.1    | 39.1          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 8**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 17        | 37.0    | 37.0          | 37.0               |
|       | Benar | 29        | 63.0    | 63.0          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 9**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 16        | 34.8    | 34.8          | 34.8               |
|       | Benar | 30        | 65.2    | 65.2          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 10**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 30        | 65.2    | 65.2          | 65.2               |
|       | Benar | 16        | 34.8    | 34.8          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 11**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 27        | 58.7    | 58.7          | 58.7               |
|       | Benar | 19        | 41.3    | 41.3          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 12**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 19        | 41.3    | 41.3          | 41.3               |
|       | Benar | 27        | 58.7    | 58.7          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 13**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 2         | 4.3     | 4.3           | 4.3                |
|       | Benar | 44        | 95.7    | 95.7          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 14**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 4         | 8.7     | 8.7           | 8.7                |
|       | Benar | 42        | 91.3    | 91.3          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 15**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 39        | 84.8    | 84.8          | 84.8               |
|       | Benar | 7         | 15.2    | 15.2          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |



## 2. Pengetahuan Sesudah

**Pertanyaan 1**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 2         | 4.3     | 4.3           | 4.3                |
|       | Benar | 44        | 95.7    | 95.7          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 2**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 19        | 41.3    | 41.3          | 41.3               |
|       | Benar | 27        | 58.7    | 58.7          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 3**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Benar | 46        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

**Pertanyaan 4**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Benar | 46        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

**Pertanyaan 5**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 8         | 17.4    | 17.4          | 17.4               |
|       | Benar | 38        | 82.6    | 82.6          | 100.0              |
| Total |       | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 6**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 15        | 32.6    | 32.6          | 32.6               |
|       | Benar | 31        | 67.4    | 67.4          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 7**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 26        | 56.5    | 56.5          | 56.5               |
|       | Benar | 20        | 43.5    | 43.5          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 8**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 11        | 23.9    | 23.9          | 23.9               |
|       | Benar | 35        | 76.1    | 76.1          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 9**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 12        | 26.1    | 26.1          | 26.1               |
|       | Benar | 34        | 73.9    | 73.9          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 10**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7         | 15.2    | 15.2          | 15.2               |
|       | Benar | 39        | 84.8    | 84.8          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 11**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 21        | 45.7    | 45.7          | 45.7               |
|       | Benar | 25        | 54.3    | 54.3          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 12**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 5         | 10.9    | 10.9          | 10.9               |
|       | Benar | 41        | 89.1    | 89.1          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pertanyaan 13**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Benar | 46        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

**Pertanyaan 14**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Benar | 46        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

**Pertanyaan 15**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 29        | 63.0    | 63.0          | 63.0               |
|       | Benar | 17        | 37.0    | 37.0          | 100.0              |
|       | Total | 46        | 100.0   | 100.0         |                    |

### E. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap

#### 1. Sikap Sebelum

##### Statistics

|                |         | Pernyat<br>aan 1 | Pernyat<br>aan 2 | Pernyat<br>aan 3 | Pernyat<br>aan 4 | Pernyat<br>aan 5 | Pernyat<br>aan 6 | Pernyat<br>aan 7 | Pernyat<br>aan 8 | Pernyat<br>aan 9 | Pernyat<br>aan 10 | Pernyat<br>aan 11 | Pernyat<br>aan 12 | Pernyat<br>aan 13 | Pernyat<br>aan 14 | Pernyat<br>aan 15 |
|----------------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| N              | Valid   | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46                | 46                | 46                | 46                | 46                | 46                |
|                | Missing | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Mean           |         | 4.26             | 4.67             | 4.52             | 3.67             | 4.17             | 4.17             | 3.35             | 3.43             | 3.20             | 4.33              | 4.70              | 4.57              | 4.24              | 4.20              | 4.61              |
| Median         |         | 4.00             | 5.00             | 5.00             | 4.00             | 4.00             | 4.00             | 4.00             | 4.00             | 3.00             | 4.00              | 5.00              | 5.00              | 4.00              | 4.00              | 5.00              |
| Std. Deviation |         | .828             | .519             | .623             | .920             | .973             | .926             | 1.269            | 1.377            | .980             | .668              | .553              | .501              | .705              | .719              | .577              |

#### 2. Sikap Sesudah

##### Statistics

|                |         | Pernyat<br>aan 1 | Pernyat<br>aan 2 | Pernyat<br>aan 3 | Pernyat<br>aan 4 | Pernyat<br>aan 5 | Pernyat<br>aan 6 | Pernyat<br>aan 7 | Pernyat<br>aan 8 | Pernyat<br>aan 9 | Pernyat<br>aan 10 | Pernyat<br>aan 11 | Pernyat<br>aan 12 | Pernyat<br>aan 13 | Pernyat<br>aan 14 | Pernyat<br>aan 15 |
|----------------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| N              | Valid   | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46               | 46                | 46                | 46                | 46                | 46                | 46                |
|                | Missing | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Mean           |         | 4.72             | 4.76             | 4.65             | 4.59             | 4.46             | 4.59             | 3.46             | 4.22             | 3.83             | 4.80              | 4.87              | 4.70              | 4.70              | 4.83              | 4.89              |
| Median         |         | 5.00             | 5.00             | 5.00             | 5.00             | 5.00             | 5.00             | 4.00             | 5.00             | 4.00             | 5.00              | 5.00              | 5.00              | 5.00              | 5.00              | 5.00              |
| Std. Deviation |         | .455             | .565             | .526             | .580             | .780             | .617             | 1.545            | 1.209            | 1.161            | .401              | .400              | .511              | .511              | .383              | .379              |

## F. Master Tabel

### Master Tabel Pengetahuan

| No Resp | Nama | Umur | Kelas | PreTest  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Pengetahuan |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | Jumlah |    |    |    |    |    |
|---------|------|------|-------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|
|         |      |      |       | PostTest |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Jumlah      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |        |    |    |    |    |    |
|         |      |      |       | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |        | 15 |    |    |    |    |
| 1       | KP   | 13   | 7.1   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 0  | 1  | 1  | 0  | 12 |
| 2       | BK   | 13   | 7.1   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 9  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 1  | 14 |    |
| 3       | NR   | 13   | 7.1   | 1        | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 10 | 1           | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 1  | 12 |    |
| 4       | RA   | 14   | 7.1   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11 | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 0  | 12 |    |    |
| 5       | ZA   | 13   | 7.1   | 1        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 13 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 15 |    |    |
| 6       | AMMY | 13   | 7.2   | 1        | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 8  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 1  | 1  | 12 |    |    |
| 7       | NC   | 13   | 7.2   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 15 |    |    |
| 8       | NCF  | 14   | 7.2   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 11 | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 0  | 13 |    |    |
| 9       | MO   | 13   | 7.2   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 9  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 1  | 1  | 12 |    |    |
| 10      | SFF  | 13   | 7.2   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 8           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1      | 1  | 0  | 12 |    |    |
| 11      | FTR  | 13   | 7.3   | 1        | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10          | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 12 |    |    |
| 12      | RDA  | 13   | 7.3   | 0        | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 14 |    |    |
| 13      | RY   | 14   | 7.3   | 0        | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6  | 1           | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 1  | 0  | 10 |    |    |
| 14      | TF   | 12   | 7.3   | 1        | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 9  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 14 |    |    |    |
| 15      | AFK  | 13   | 7.4   | 1        | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 13 |    |    |
| 16      | CD   | 13   | 7.4   | 1        | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 9           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1      | 1  | 0  | 10 |    |    |
| 17      | NS   | 13   | 7.4   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10 | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 1  | 0  | 11 |    |    |
| 18      | MCP  | 12   | 7.4   | 1        | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 6           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 11 |    |    |    |
| 19      | SP   | 12   | 7.4   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 13 |    |    |    |
| 20      | CFD  | 12   | 7.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 11 |    |    |    |
| 21      | FZ   | 13   | 7.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 10 |    |    |    |
| 22      | SA   | 12   | 7.5   | 1        | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 8  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 0  | 11 |    |    |    |
| 23      | SA   | 13   | 7.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 0  | 12 |    |    |
| 24      | QL   | 14   | 7.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 14 |    |    |    |
| 25      | TNA  | 14   | 8.1   | 1        | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 10 | 1           | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 1  | 0  | 12 |    |    |
| 26      | RI   | 13   | 8.1   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 8  | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 0  | 13 |    |    |
| 27      | N    | 13   | 8.1   | 1        | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 11 | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 13 |    |    |    |
| 28      | RMJS | 14   | 8.1   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 7           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 11 |    |    |
| 29      | VJ   | 13   | 8.1   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 8           | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 0  | 10 |    |    |    |
| 30      | ABI  | 12   | 8.2   | 0        | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 8  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1      | 1  | 1  | 11 |    |    |
| 31      | PNH  | 13   | 8.2   | 1        | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 8           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1      | 1  | 0  | 11 |    |    |
| 32      | ZFS  | 14   | 8.2   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 9  | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1      | 1  | 1  | 11 |    |    |
| 33      | RA   | 13   | 8.2   | 1        | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 7  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1      | 1  | 1  | 11 |    |    |
| 34      | RA   | 14   | 8.2   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 9           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1      | 1  | 0  | 11 |    |    |
| 35      | IAR  | 15   | 8.3   | 0        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 5           | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 9  |    |    |    |
| 36      | VMP  | 14   | 8.3   | 1        | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 5           | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 0  | 10 |    |    |    |
| 37      | CA   | 13   | 8.3   | 0        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 4           | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 9  |    |    |    |
| 38      | DM   | 14   | 8.3   | 1        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 2  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1      | 1  | 11 |    |    |    |
| 39      | APE  | 14   | 8.4   | 0        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 9  | 1           | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 11 |    |    |    |
| 40      | S    | 14   | 8.4   | 0        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 6           | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 10 |    |    |    |
| 41      | KM   | 14   | 8.4   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 7           | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 9  |    |    |    |
| 42      | DPS  | 14   | 8.4   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 7           | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 10 |    |    |    |
| 43      | LM   | 14   | 8.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11 | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1      | 0  | 12 |    |    |    |
| 44      | SZP  | 12   | 8.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10          | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1      | 1  | 1  | 13 |    |    |
| 45      | BA   | 14   | 8.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 10          | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 12 |    |    |    |
| 46      | AR   | 14   | 8.5   | 1        | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 8           | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1      | 0  | 10 |    |    |    |

## Master Tabel Sikap

| No | Nama | Umur | Kelas | Sikap   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |        |          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |    |    |    |    |    |
|----|------|------|-------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|----|----|----|----|----|
|    |      |      |       | PreTest |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | Jumlah | PostTest |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Jumlah |    |    |    |    |    |
|    |      |      |       | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |        | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |        | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1  | KP   | 13   | 7.1   | 5       | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3  | 5  | 5  | 4  | 5  | 5  | 4      | 59       | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3  | 5      | 5  | 4  | 5  | 5  | 63 |
| 2  | BK   | 13   | 7.1   | 4       | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5  | 5  | 5  | 3  | 5  | 5  | 63     | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 69 |    |
| 3  | NR   | 13   | 7.1   | 5       | 5 | 5 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 65 | 5      | 5        | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5  | 4      | 5  | 5  | 68 |    |    |
| 4  | RA   | 14   | 7.1   | 5       | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5  | 4  | 3  | 4  | 5  | 63 | 5      | 5        | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 69 |    |    |
| 5  | ZA   | 13   | 7.1   | 5       | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 74 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 75 |    |    |
| 6  | AMMY | 13   | 7.2   | 4       | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3  | 3  | 4  | 3  | 5  | 55 | 5      | 4        | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5  | 4      | 3  | 4  | 5  | 58 |    |
| 7  | NC   | 13   | 7.2   | 4       | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 65     | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 75 |    |
| 8  | NCF  | 14   | 7.2   | 2       | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 5  | 60     | 4        | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4  | 5      | 4  | 5  | 65 |    |    |
| 9  | MO   | 13   | 7.2   | 5       | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 61 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4  | 4      | 5  | 5  | 71 |    |    |
| 10 | SFF  | 13   | 7.2   | 4       | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 5  | 56     | 4        | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 4  | 70 |    |
| 11 | FTR  | 13   | 7.3   | 5       | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 75 | 5      | 5        | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 74 |    |    |
| 12 | RDA  | 13   | 7.3   | 5       | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2  | 5  | 5  | 5  | 5  | 66 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 71 |    |    |
| 13 | RY   | 14   | 7.3   | 5       | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 65 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4  | 4      | 4  | 5  | 66 |    |    |
| 14 | TF   | 12   | 7.3   | 5       | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 68 | 5      | 5        | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 68 |    |    |
| 15 | AFK  | 13   | 7.4   | 4       | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 61     | 4        | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4  | 4      | 4  | 4  | 5  | 63 |    |
| 16 | CD   | 13   | 7.4   | 4       | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 59     | 5        | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5  | 5      | 5  | 4  | 4  | 61 |    |
| 17 | NS   | 13   | 7.4   | 4       | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 60 | 4      | 5        | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 65 |    |
| 18 | MCP  | 12   | 7.4   | 2       | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 46     | 5        | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4  | 3      | 3  | 4  | 5  | 56 |    |
| 19 | SP   | 12   | 7.4   | 2       | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 5  | 62     | 4        | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4  | 4      | 4  | 4  | 5  | 63 |    |
| 20 | CFD  | 12   | 7.5   | 4       | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 66 | 5      | 5        | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5  | 4      | 4  | 4  | 5  | 66 |    |
| 21 | FZ   | 13   | 7.5   | 4       | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 66 | 5      | 5        | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5  | 4      | 4  | 5  | 5  | 66 |    |
| 22 | SA   | 12   | 7.5   | 3       | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 53     | 5        | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5  | 5      | 4  | 4  | 5  | 66 |    |
| 23 | SA   | 13   | 7.5   | 4       | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 63     | 5        | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5  | 5      | 4  | 4  | 5  | 66 |    |
| 24 | QL   | 14   | 7.5   | 4       | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 63     | 5        | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5  | 4      | 4  | 5  | 5  | 66 |    |
| 25 | TNA  | 14   | 8.1   | 3       | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 65 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4  | 5      | 5  | 5  | 5  | 72 |    |
| 26 | RI   | 13   | 8.1   | 5       | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 63     | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 69 |    |
| 27 | N    | 13   | 8.1   | 5       | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5  | 5  | 5  | 5  | 3  | 5  | 67     | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 73 |    |
| 28 | RMJS | 14   | 8.1   | 4       | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 58     | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 70 |    |
| 29 | VI   | 13   | 8.1   | 4       | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5  | 5  | 5  | 5  | 3  | 62 | 4      | 5        | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 67 |    |
| 30 | ABI  | 12   | 8.2   | 5       | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 64 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 70 |    |
| 31 | PNH  | 13   | 8.2   | 5       | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 68 | 5      | 5        | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 70 |    |
| 32 | ZFS  | 14   | 8.2   | 5       | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5  | 5  | 5  | 4  | 3  | 4  | 64     | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5  | 5      | 4  | 5  | 5  | 72 |    |
| 33 | RA   | 13   | 8.2   | 4       | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 5  | 63     | 5        | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 70 |    |
| 34 | RA   | 14   | 8.2   | 5       | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 71 | 5      | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 4  | 72 |    |
| 35 | IAR  | 15   | 8.3   | 4       | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5  | 5  | 4  | 4  | 3  | 5  | 61     | 4        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 72 |    |
| 36 | VMP  | 14   | 8.3   | 5       | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 61     | 4        | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 69 |    |
| 37 | CA   | 13   | 8.3   | 4       | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5  | 5  | 4  | 4  | 3  | 5  | 59     | 4        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 71 |    |
| 38 | DM   | 14   | 8.3   | 4       | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5  | 5  | 4  | 5  | 3  | 4  | 58     | 5        | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 70 |    |
| 39 | APE  | 14   | 8.4   | 5       | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 61     | 5        | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 65 |    |
| 40 | S    | 14   | 8.4   | 4       | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4  | 5  | 4  | 3  | 3  | 4  | 58     | 4        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 71 |    |
| 41 | KM   | 14   | 8.4   | 5       | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 5  | 58     | 4        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 72 |    |
| 42 | DPS  | 14   | 8.4   | 5       | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 5  | 58     | 4        | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 72 |    |
| 43 | LM   | 14   | 8.5   | 4       | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 64     | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 66 |    |
| 44 | SZP  | 12   | 8.5   | 4       | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 60 | 4      | 4        | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 61 |    |
| 45 | BA   | 14   | 8.5   | 4       | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 54     | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 66 |    |
| 46 | AR   | 14   | 8.5   | 5       | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 5  | 65     | 5        | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5  | 5      | 5  | 5  | 5  | 70 |    |



## Lampiran 15. Hasil Wawancara dengan Informan

### A. Transkrip wawancara

#### Transkrip Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Puskesmas Padang Pasir

| No.   | Transkrip dan Intisari   |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
|   | Transkrip awal informan awal   | Inti Sari                            |
| 1.  | <b>Pendapat Tentang Anemia Pada Remaja Putri</b>   |                                      |
|   | <i>“Anemia pada remaja putri memang sangat bagus kita atasi dari sekarang karena akan berdampak kepada remaja dan calon bayinya nanti...” (IU1)</i>  | Sangat bagus diatasi dari sekarang   |
|   | <i>“Kalau untuk remaja putri banyak sekarang yang mengalami anemia karena pola makan, pola tidur mereka, kurang asupan makan, begadang pasti akan mempengaruhi daya tahan tubuh ujung-ujungnya pasti anemia, pucat habis tu lemas aja bawaannya...” (IU2)</i>  | Remaja putri banyak mengalami anemia |
|   | <i>“Anemia pada remaja putri sifatnya ya seperti fenomena gunung es ya...yang Nampak dek awak cuman sekian persen karena terjaring penjarangan Kesehatan, sebenarnya kalau diperiksa lagi kebawanya itu sebenarnya banyak, sifatnya penting, urgent/darurat karena nanti akan mempengaruhi dia menjadi calon ibu... menjadi ibu hamil anemia...” (IU3)</i> | Anemia seperti fenomena gunung es    |
| Interpretasi : Dari hasil wawancara didapatkan bahwa Sebagian besar tenaga Kesehatan mengatakan remaja putri banyak |  |                                      |



|   |   |
|---|---|
| <p>mengalami anemia, hal tersebut seperti fenomena gunung es yang tidak terlihat maka dari itu perlu diatasi dari sekarang karena akan berdampak nantinya kepada remaja putri</p>   |   |
| <p><b>Risiko Anemia</b></p>   |   |
| <p><i>“yang pertama Hb nya rendah, kalau Hb nya rendah tentu hemoglobin yang membawa oksigen ke seluruh tubuhnya berkurang kemudian tubuhnya akan menjadi lemah, letih, lesu, lunglai, konsentrasi belajar menurun, aktivitas menurun, mudah terkena penyakit “ (IU1)</i></p>                         | <p>Lemah, letih, lesu, lunglai, konsentrasi belajar menurun, mudah terkena penyakit</p> |
| <p><i>“Pola makan yang tidak teratur, sering begadang, asupan makan yang kurang bergizi dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh dan penurunan berpikir, haid akan terganggu “(IU2)</i></p>  | <p>Penurunan daya tahan tubuh, penurunan berpikir</p>                                   |
| <p><i>“Kematian ibu, kematian bayi, premature, stunting dan banyak urutan kedepannya“ (IU3)</i></p>   | <p>Mortalitas dan stunting</p>  |
| <p>Interpretasi : Berdasarkan hasil wawancara didapatkan risiko anemia yaitu Lemah, letih, lesu, lunglai, konsentrasi belajar menurun, mudah terkena penyakit, Penurunan daya tahan tubuh, penurunan berpikir, serta berdampak terhadap kematian ibu dan anak, dan juga berdampak kepada stunting</p> |   |
| <p><b>Kebiasaan Anemia</b></p>  |   |
| <p><i>“Makannya kurang beragam,,,Junk food,,,</i></p>   | <p>Makanan tidak</p>  |

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | <i>makanan korea-korean, kurang konsumsi buah dan sayur dan buah, tidak suka ikan, diet, suka pilih-pilih makanan” (IU1)</i>   | beragam, junkfood, dan suka pilih-pilih makanan |
|    | <i>“Pola makan, kebiasaan hidup yang begadang main hp.....kalau ditanya sama adek-adek tu batanggung.....” (IU2)</i>   | Pola hidup yang tidak sehat                     |
|    | <i>“Remaja tu biasanya yah pola makannya, pola istirahatnya, kurangnya pengetahuan iyah juga kan...kurangnya pengetahuan terhadap gizi” (IU3)</i>  | Pola hidup yang tidak sehat                     |
|    | Interpretasi : Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kebiasaan penyebab anemia adalah pola hidup yang tidak sehat, mulai dari pola makan yang tidak teratur,pilih-pilih makanan, pola tidur yang buruk yaitu suka begadang  |   |
| 2. | <b>Upaya Yang Dilakukan Puskesmas Dalam Mengatasi Anemia</b>   |   |
|    | <i>“.Satukan pemberian TTD kepada remaja putri 1 tablet seminggu sepanjang tahun, jadi setahun itu seharusnya mereka konsumsi 52 tablet tapi itu tergantung pelaksanaan sekolah...kita sudah edukasi ke sekolahnya, penyuluhan gizi, kemudian ada lagi program aksi bergizi Namanya yah....itu dari kemenkes juga ajakannya agar anak-anak bawa bekal ke sekolah kemudian makan bersama minum tablet tambah darah dan olahraga...” (IU1)</i> | Pemberian TTD dan aksi bergizi                  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p><i>“Pertama kita melakukan edukasi berupa penyuluhan, penyuluhan ini tidak hanya dengan media saja tapi dengan membawa obat TTD langsung dan konsumsi disana, kemudian kita juga ada Aksi Bergizi, itu cukup semua....pertama kita lakukan germas senam pagi, kemudian makan Bersama, lalu konsumsi tablet FE kita bawah dari sini...itu beberapa sekolah sudah kita laksanakan...SMP 1,2,3,39 sudah dilakukan...” (IU2)</i></p> | <p>Edukasi, pemberian TTD, dan aksi bergizi</p>           |
|   | <p><i>“ooo..kita ada program membagikan TTD...dalam satu tahun itu kita turun 4 kali di wilayah kerja kita, kemudian kita control juga melalui UKS, KKR Kesehatan remaja, maunya kita juga melibatkan orang tua karena bagaimanapun juga orang tua merupakan peran penting untuk Kesehatan remaja putri(IU3)</i></p>  | <p>Pemberian TTD</p>                                      |
| <p>Interpretasi : Dari hasil wawancara didapatkan bahwa upaya yang dilakukan puskesmas dalam mengatasi anemia adalah dengan pemberian TTD ke sekolah, edukasi, dan aksi bergizi</p> |   |   |
| <p>3.</p>   | <p><b>Media Yang Digunakan Puskesmas Dalam Mencegah Anemia</b></p>  |   |
|   | <p><i>“kita media penyuluhannya...penyuluhan langsung...pas mereka upacara pagi kita berikan penyuluhan langsung secara cuap-cuap, kemudian leaflet jarang sih karena mereka banyak, paling disana kita bawa</i></p>  | <p>Media praga isi piringku, booklet, brosur, dan PPT</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><i>piringku misalnya, ada tempat makan yang isi piringku, ada booklet, ada brosur, PPT juga ada.....” (IU1)</i></p>  |  |
| <p><i>“media nya kita ada leaflet, ada PPT lewat Infocus, kemudian kita juga ambil video-video dari youtube yang dari dinas...kita putarkan kita edukasi langsung disitu” (IU2)</i></p>   | <p>Leaflet, PPT, Video</p>                 |
| <p><i>“itu media langsung ada, video, leaflet juga ada” (IU3)</i></p>   | <p>Video, Leaflet</p>                      |
| <p>Interpretasi : Media edukasi yang digunakan puskesmas dalam mencegah anemia adalah media peraga tempat makan isi piringku, booklet, brosur, dan PPT, Leaflet, Video</p>  |  |
| <p><b>Media yang efektif</b></p>  |  |
| <p><i>“PPT juga bagus, tapi kita ke sekolah tu tidak bisa sering karena kita lebih sering kita di upacara pagi,,yang lebih mudah kita untuk koordinasi kita ke sekolah yah penyuluhan langsung...karena kalau PPT kita mengumpulin lagi anaknya, nanti terganggu lagi belajarnya, nah sekolah juga gak mudah mengkoordinasi...” (IU1)</i></p> | <p>PPT</p>                                 |
| <p><i>“semunya efektif sih...cuman leaflet yang kurang karena ambang baca anak-anak sekarang kurang tapi tetap kita berikan, yang lebih efektif tanya jawab langsung, diberikan media, kemudian di follow up...” (IU2)</i></p>  | <p>Semua media efektif kecuali leaflet</p> |

|    |  |                  |
|----|--|------------------|
|    | <i>“diantara itu yang lebih efektif ya media langsung ya...langsung kita berikan penyuluhan menggunakan PPT...” (IU3)</i>  | PPT              |
|    | Interpretasi : Media yang efektif digunakan dalam menyampaikan edukasi kepada siswi adalah media ppt dan tanya jawab   |                  |
|    | <b>Media Permainan dalam Pencegahan Anemia</b>   |                  |
|    | <i>“Belum ada, kami hanya menggunakan media seperti PPT, dan media cetak seperti poster, leaflet“ (IU1)</i><br><i>“Untuk anemia belum ada, yang ada itu tentang Kesehatan gigi dan mulut, sebenarnya bagus jika ada media dalam bentuk permainan tentang anemia, apalagi untuk anak-anak SMP masih bisa karena mereka berada di masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa sehingga edukasi dalam bentuk permainan masih cocok digunakan kepada remaja SMP” (IU2)</i><br><i>“Tidak ada, kami hanya menggunakan media biasa seperti PPT, harapan kami juga media dalam bentuk permainan juga ada untuk anemia, karena dapat digunakan pada remaja putri tingkat SMP”(IU3)</i> | Belum ada        |
|    | Interpretasi : berdasarkan hasil wawancara didapatkan Sebagian besar tenaga Kesehatan mengatakan bahwa belum ada media dalam bentuk permainan tentang anemia dan media dalam bentuk permainan bisa digunakan kepada remaja putri tingkat SMP karena masih cocok.   |                  |
| 4. | <b>Materi Yang Diperlukan Siswa Tentang Anemia</b>   |                  |
|    | <i>“ohh iyaa...Kenapa harus meminum tablet</i>   | TTD, pengertian, |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | <i>tambah darah, terus apa dampaknya dari anemia dan TTD, makanan seimbang, pencegahan anemia, pengertian anemia, dampak dan gejala anemia” (IU1)</i>  | dampak, gejala, pencegahan anemia, dan makanan seimbang                          |
|    | <i>“dari segi makanan yang dapat meningkatkan kadar darah dan zat besi.. dan asupan makanan, pengertian, penyebab, kebiasaan anemia” (IU2)</i>   | Makanan yang meningkatkan kadar zat besi, pengertian dan penyebab anemia         |
|    | <i>“Pengertian, penyebab, gejala, dampak, kebiasaan anemia(IU3)</i>  | Pengertian, penyebab, gejala, dampak, kebiasaan anemia                           |
|    | Interpretasi : Materi yang diperlukan siswa tentang anemia adalah Pengertian, penyebab, gejala, dampak, kebiasaan, pencegahan anemia , TTD, makanan seimbang dan tinggi zat besi   |  |
| 5. | <b>Media Ludo Digunakan Dalam Pencegahan Anemia</b>  |  |
|    | <i>“Cocok karena anak SMP masih suka main-main, penjelasan dibawah gambar di media ludo perlu ditambahkan, kalau bahasanya sudah cocok, terus mungkin penjelasan di kotak diurutkan misalnya kalau dampak sesama dampak semuanya , tidak di acak-acak letaknya biar anak-anak itu paham” (IU1)</i> | Cocok digunakan, tambah keterangan dibawah gambar, isi materi tidak di acak-acak |
|    | <i>“bisa digunakan cuman tergantung lagi apa isi didalamnya, baguss ituu, bisa memicu mereka mungkin...itu mereka sambil bermain</i>   | tepat dan bisa digunakan ke sasaran  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <i>lebih ingat itu, bisa dengan ludo diberikan edukasinya...permainan kan lebih nyangkuik dek inyo....untuk media sudah pas” (IU2)</i>   |  |
|  | <i>“boleh,lebih kreatif ituu, bermain sambil belajar, baguss tuu, ini untuk penelitian yah gak papa...” (IU3)</i>  | Bisa digunakan karena belajar sambil belajar |
|  | Interpretasi : Dari hasil wawancara didapatkan kesimpulan bahwa media ludo tepat, cocok, dan dapat digunakan kepada sasaran karena metode yang digunakan yaitu belajar sambil bermain, serta perlu ditambahkan keterangan dibawah gambar, dan isi materi tidak di acak-acak. |  |

### Transkrip Wawancara dengan Guru SMPN 3 Kota Padang

| No. | Transkrip dan Intisari   |                |
|-----|--|----------------|
|     | Transkrip awal informan awal   | Inti Sari      |
| 1.  | <b>Pandangan Tentang Pentingnya Pengetahuan Terkait Anemia Diberikan Kepada Siswa</b>  |                |
|     | <i>“Kalau itu sangat penting ndk, apalagi sekarang program nya ada dari puskesmas yaitu memberikan tablet tambah darah yang diberikan setiap sekali seminggu, cuman kendalanya anak-anak kita ini tidak mau meminumnya, tapi kita sudah menyampaikan kepada siswa supaya obatnya diminum”(IG1)</i> | Sangat Penting |
|     | <i>“Kalau materi anemia itu sendiri sangat penting diberikan kepada anak-anak soalnya disinikan anak-anaknya kalau untuk sarapan dan Kesehatan kurang peduli apalagi dilihat</i>   |                |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | <i>orang tuanya yang sibuk, kalau TTD sudah ada kita bekerjasama dengan puskesmas padang pasir dan itu kita berikan satu kali seminggu, kalau materi sudah pernah kita kasih kepada mereka” (IG2)</i>   |  |
|    | Interpretasi : Informan mengatakan bahwa pengetahuan terkait anemia sangat penting diberikan kepada anak-anak   |  |
| 2. | <b>Jenis Media Pembelajaran Yang Digunakan Dalam Proses Pembelajaran</b>  |  |
|    | <i>“Kalau jenis media yang digunakan pakai infocus yang jelas, ada menggunakan kertas koran, menggunakan video” (IG1)</i>   | Infocus, kertas koran, video                   |
|    | <i>“Kalau di BK kita menggunakan media chart, kertas origami, kalau untuk mata pelajaran yang lainnya menggunakan media infocus dan video” (IG2)</i>  | Media chart, kertas origami, infocus dan video |
|    | Interpretasi : Informan mengatakan jenis media yang digunakan pada proses pembelajaran diantaranya infocus, kertas koran, video, media chart, kertas origami  |  |
|    | Media yang efektif  |  |
|    | <i>“Yang paling efektif itu yah menggunakan infocus yah, karena dari infocus anak dapat melihat jika kita tayangkan video mereka dapat melihat gambarnya, apalagi tipe anak berbeda-beda, ada yang audio, visual, kinestetik, jadi kalau kita tayangkan video mereka lebih cepat paham” (IG1)</i> | Infocus  |
|    | <i>“...Infocus.....” (IG2)</i>  |  |
|    | Interpretasi : Media yang paling efektif digunakan untuk proses pembelajaran adalah media infocus   |  |



|    |  |                                  |
|----|--|----------------------------------|
| 3. | <b>Pendapat Media Ludo Digunakan Dalam Menyampaikan Edukasi Tentang Anemia</b>   |                                  |
|    | <i>“kalau media ludo saya belum pernah coba ya tapi keknya menarik dan efektif juga ya, mungkin anak bisa lebih rileks dalam belajarnya ya soalnya kan permainan, mediana menarik” (IG1)</i>   | Menarik                          |
|    | <i>“Itu cocok, kita di MGMP pernah bikin ini, pernah juga kita tampilkan pas classmeeting sebelum pandemi, tapi menggunakan materi kita, cuman belum ada di aplikasikan kepada anak, ada yang dimainkan cuman materinya selain BK” (IG2)</i>   | Cocok                            |
|    | Interpretasi : Informan mengatakan bahwa media ludo cocok dan menarik digunakan dalam menyampaikan edukasi tentang anemia dikarenakan metodenya dilakukan dengan belajar sambil bermain sehingga anak-anak dapat rileks dan tertarik dalam menerima edukasi                                      |                                  |
| 4. | <b>Pendapat Terkait Media Ludo Yang Sudah Saya Rancang</b>   |                                  |
|    | <i>“Kalau dari warna sudah oke pasti anak sudah tertarik ini, mungkin keterangan dibawah gambar perlu ditambahkan karena anak-anak disini kalau tidak ada keterangan dia juga tidak tahu, buat saja keterangannya nanti, bentuk desainnya sudah bagus, kalau untuk anak SMP sudah Oke” (IG1)</i> | Tambahkan keterangan pada gambar |
|    | <i>“Sudah bagus sih, kalau bentuknya sudah bisa digunakan kepada anak SMP, kalau</i>   | Media sudah bagus dan pas untuk  |

|  |  |           |
|--|--|-----------|
|  | <i>bahasanya sudah pas dan paham mereka”</i><br>(IG2)  | digunakan |
|  | Interpretasi : Informan mengatakan media ludo yang digunakan sudah bagus, bahasanya sudah pas, namun sebaiknya keterangan dibawah gambar perlu ditambahkan |           |

### Transkrip Wawancara dengan Desain Grafis

| No. | Transkrip dan Intisari   |                                 |
|-----|--|---------------------------------|
|     | Transkrip awal informan awal   | Inti Sari                       |
| 1.  | <b>Media Kesehatan yang sudah pernah di Produksi</b>   |                                 |
|     | <i>“Spanduk, brosur, kartu nama, Id card”</i><br>(ID1)   | Media Cetak                     |
|     | <i>“Roda putar”</i> (ID2)  | Roda Putar                      |
|     | <i>“frame akrilik tentang CTPS, dan K3, himbauan stiker covid, spanduk,plang merek”</i> (ID3)  | Media kesehatan                 |
|     | Interpretasi : Informan mengatakan bahwa sudah banyak media Kesehatan yang telah diproduksi yaitu media cetak diantaranya ada spanduk, brosur, kartu nama, Id card, roda putar, frame akrilik, dan plang merek |                                 |
|     | <b>Media yang sering di Produksi</b>   |                                 |
|     | <i>“.....Spanduk.....“</i> (ID1) (ID2) (ID3)   | Spanduk                         |
|     | Interpretasi : Informan penelitian mengatakan bahwa media yang sering diproduksi adalah media spanduk  |                                 |
| 2.  | <b>Pendapat jika Media Ludo dijadikan Media Edukasi kepada Remaja Putri SMP</b>  |                                 |
|     | <i>“Bisa digunakan”</i> (ID1)  | Bisa digunakan                  |
|     | <i>“Keknya menarik ndk, sekalian belajar sambil bermain, dapat menambah pengetahuan, tapi lumayan butuh area kan”</i>  | Menarik, Belajar sambil bermain |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | (ID2)  |  |
|    | <p>“Lebih bagus, supaya mereka lebih tahu spesifikasi dari penyakit itu, terkadang kan orang cuman tahu tentang anemia tapi penyebabnya tidak tahu bahanya tidak tahu, kalau ada edukasi seperti ini kan lebih tahu”</p>   | Edukasi lebih mudah diterima                       |
|    | (ID3)  |  |
|    | <p>Interpretasi : Media Ludo merupakan salah satu media yang menarik, bagus, dan bisa digunakan sebagai media edukasi yang lebih mudah diterima sasaran karena metode yang digunakan yaitu belajar sambil bermain</p>  |  |
| 3. | <b>Komposisi dari Media Ludo yang dibuat</b>   |  |
|    | <p>“Udah cocok tu kak, gambarnya udah rapi kak, ukuran font ngk sama besar, lebih bagus gunakan satu jenis font, susunan layout kartu pertanyaan rapih” (ID1)</p>  | Gunakanakan satu jenis font                        |
|    | <p>“Bentuknya menarik dan bagus, desainnya mudah di pahami, alurnya jelas, desain kartu pertanyaan ok, tulisannya diseragami font atas bawahnya, keterangan gambar perlu ditambahkan pada media ludo” (ID2)</p>  | Tambahkan Keterangan Gambar                        |
|    | <p>“Dari segi warna lebih baik dibuat ke arah anak-anak remaja, kalau ini kan warnanya formal warna-warna umum, apa salahnya warna yang digunakan seperti warna pink karena akan disosialisasikan kepada anak SMP kan,pilih warna yang soft yang disukai anak remaja putri, terus gambarnya yang menarik dan lebih disukai anak remaja putri kalau desain sudah oke cuman konten dalam</p> | Gunakan warna dan gambar yang disukai remaja putri |

|    |   |                       |
|----|---|-----------------------|
|    | <i>nya harus kita rubah warnanya dirubah, tulisan nya oke” (ID3)</i>  |                       |
|    | Interpretasi : Dari hasil wawancara didapatkan kesimpulan sebaiknya komposisi dalam media gunakan satu jenis font, tambahkan keterangan pada gambar serta pilih gambar yang menarik, dan warna yang lebih disukai anak remaja atau warna-warna soft |                       |
| 4. | <b>Tata Bahasa yang digunakan dalam Media Ludo</b>  |                       |
|    | <i>“Kata-kata pertanyaanya jelas..kalimat yang digunakan pas” (ID1)</i>   | Jelas                 |
|    | <i>“Bahasanya sudah pas dan mudah dipahami oleh anak SMP” (ID2)</i>   | Mudah di pahami       |
|    | <i>“Bahasanya oke, yang berhubungan dengan Kesehatan bahasanya harus formal kalau gambar boleh tidak harus formal” (ID3)</i>  | Gunakan Bahasa formal |
|    | Interpretasi : Bahasa yang digunakan dalam media ludo sudah pas, jelas dan mudah dipahami oleh sasaran, dan lebih baik gunakan Bahasa yang formal   |                       |

## B. Matriks

**Matriks Wawancara dengan Informan Tenaga Kesehatan**

| No | Jenis Pertanyaan                                      | Tenaga Kesehatan 1   | Tenaga Kesehatan 2   | Tenaga Kesehatan 3                                     |
|----|---|--|--|--|
|    | Nama :<br>Umur :<br>Jabatan :                         | IU 2<br>44<br>Pemegang Program Gizi  | IU2<br>40<br>Pemegang Program Promkes                                    | IU3<br>35<br>Pemegang Program Gizi                     |
| 1. | Pendapat tentang anemia pada remaja putri             | Sangat bagus diatasi dari sekarang   | Remaja putri banyak mengalami anemia                                     | Anemia seperti fenomena gunung es                      |
| 2. | Upaya yang dilakukan puskesmas dalam mengatasi anemia | Pemberian TTD dan aksi bergizi   | Edukasi, pemberian TTD, dan aksi bergizi                                 | Pemberian TTD  |
| 3. | Media yang digunakan puskesmas dalam mencegah anemia  | Media tempat makan isi piringku, booklet, brosur, dan PPT                        | Leaflet, PPT, Video  | Video, Leaflet   |
| 4. | Materi yang diperlukan siswa tentang anemia           | TTD, pengertian, dampak, gejala, pencegahan anemia dan makanan seimbang          | Makanan yang meningkatkan kadar zat besi, pengertian dan penyebab anemia | Pengertian, penyebab, gejala, dampak, kebiasaan anemia |
| 5. | Media ludo digunakan dalam upaya pencegahan anemia    | Cocok digunakan, tambah keterangan dibawah gambar, isi materi tidak di acak-acak | Tepat dan bisa digunakan ke sasaran                                      | Bisa digunakan karena belajar sambil bermain           |

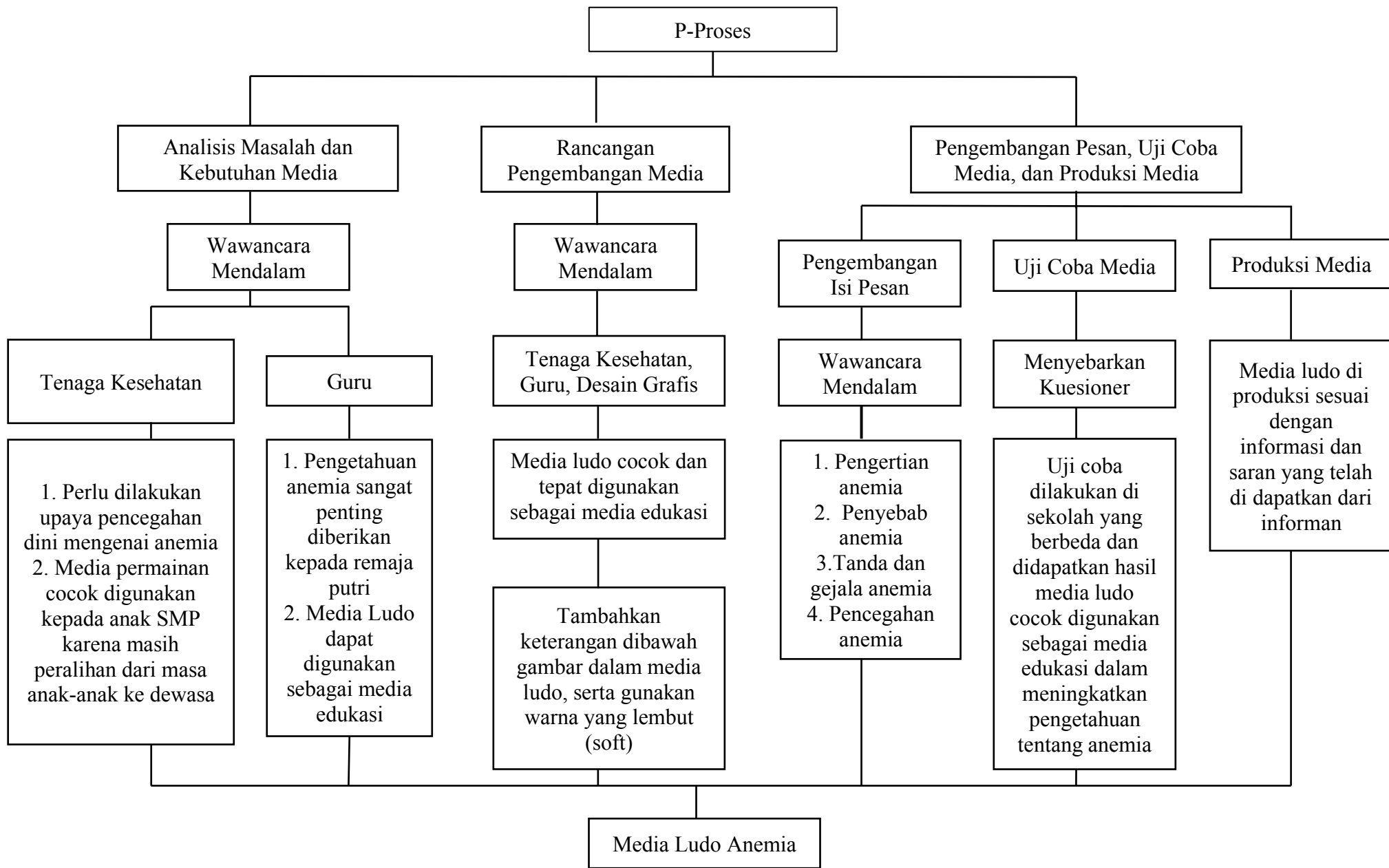
### Matriks Wawancara dengan Informan Guru

| No | Jenis Pertanyaan   | Guru 1                           | Guru 2  |
|----|--|----------------------------------|---|
|    | Nama :<br>Umur :<br>Jabatan :  | IG1<br>38<br>Guru                | IG2<br>28<br>Guru                             |
| 1. | Pandangan tentang pentingnya pengetahuan terkait anemia diberikan kepada siswa | Sangat Penting                   |   |
| 2. | Jenis media pembelajaran yang digunakan dalam proses pembelajaran              | Infocus, kertas koran, video     | Media chart, kerta origami, infocus dan video |
| 3. | Pendapat media ludo digunakan dalam menyampaikan edukasi tentang anemia        | Menarik                          | Cocok   |
| 4. | Pendapat terkait media ludo yang sudah dirancang                               | Tambahkan keterangan pada gambar | Media sudah bagus dan tepat untuk digunakan   |

### Matriks Wawancara dengan Informan Desain Grafis

| No | Jenis Pertanyaan   | Desain Grafis 1            | Desain Grafis 2                 | Desain Grafis 3                              |
|----|--|----------------------------|---------------------------------|--|
|    | Nama :<br>Umur :<br>Jabatan :  | ID1<br>44<br>Desain Grafis | ID2<br>40<br>Desain Grafis      | ID3<br>35<br>Desain Grafis                   |
| 1  | Media Kesehatan yang sudah pernah di produksi                            | Media cetak                | Roda putar                      | Media kesehatan                              |
| 2  | Pendapat jika media ludo dijadikan media edukasi kepada remaja putri SMP | Bisa digunakan             | Menarik, belajar sambil bermain | Edukasi lebih mudah diterima                 |
| 3. | Komposisi dari media yang dirancang                                      | Gunakan satu jenis font    | Tambahkan keterangan gambar     | Gunakan warna dan gambar yang disukai remaja |
| 4. | Tata Bahasa yang digunakan dalam media ludo                              | Jelas                      | Mudah dipahami                  | Gunakan Bahasa formal                        |

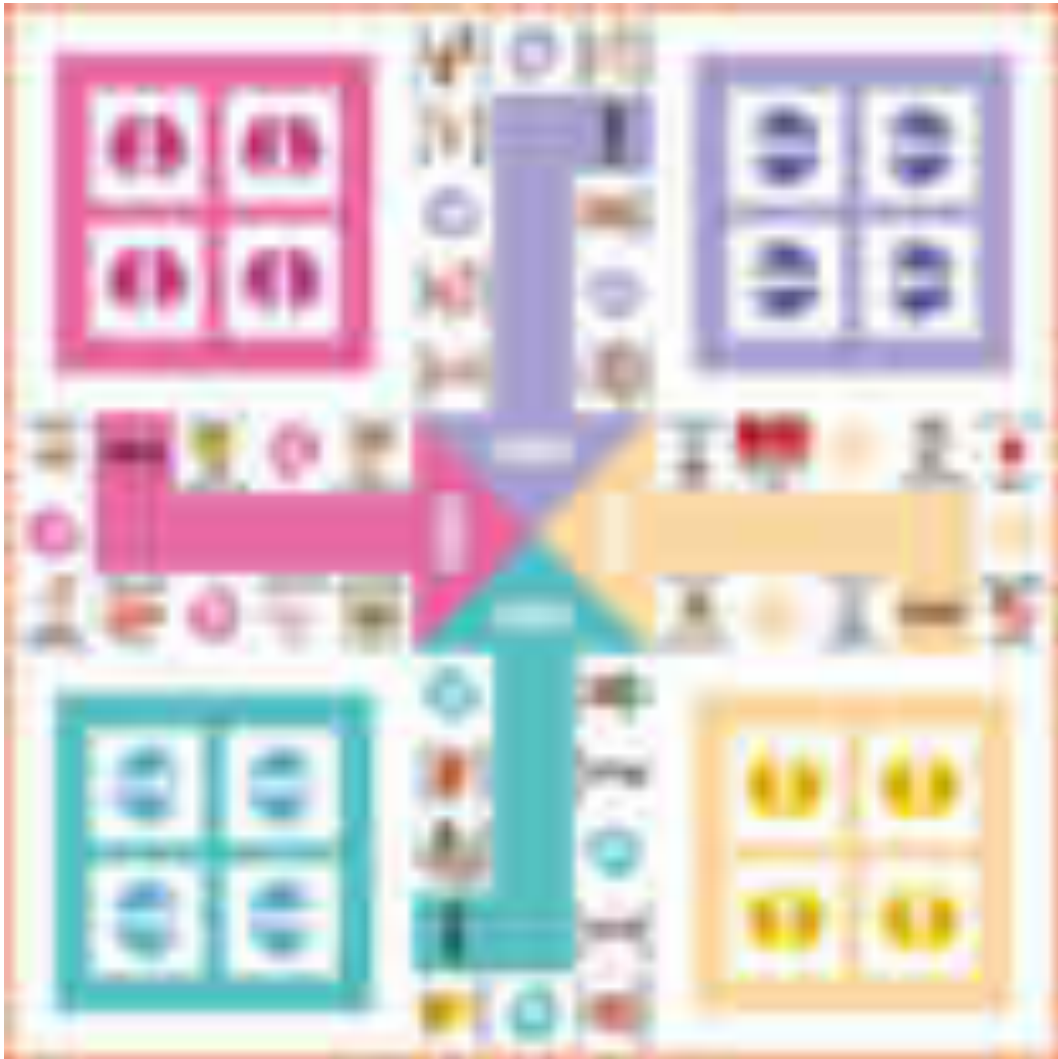
Lampiran 16. Diagram Alir P Proses





## Lampiran 17. Desain Media Ludo

### 1. Papan Petak Permainan Ludo



## 2. Kartu Pertanyaan




  
**NARUTO SOAL**
  
**ANEMIA**


**TEKNIK**


  
 Bagaimana mekanisme anemia defisiensi besi?


  
**NARUTO SOAL**
  
**ANEMIA**


**TEKNIK**

  
 Apa penyebab anemia defisiensi besi?


  
**NARUTO SOAL**
  
**ANEMIA**






**TEKNIK**

  
 Bagaimana mekanisme anemia defisiensi besi?


  
**NARUTO SOAL**
  
**ANEMIA**




**TEKNIK**



  
 Bagaimana mekanisme anemia defisiensi besi?



### Lampiran 18. Dokumentasi Kegiatan

| Hari, Tanggal           | Kegiatan   | Dokumentasi  |
|-------------------------|--|--|
| Rabu, 29<br>Maret 2023  | Wawancara mendalam<br>dengan Tenaga<br>Kesehatan Puskesmas<br>Padang Pasir (Pemegang<br>program gizi)    | <br>    |
| Kamis, 30<br>Maret 2023 | Wawancara mendalam<br>dengan Tenaga<br>Kesehatan Puskesmas<br>Padang Pasir (Pemegang<br>Program Promkes) | <br> |

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| <p>Jumat, 31<br/>Maret 2023</p> | <p>Wawancara mendalam<br/>dengan Tenaga<br/>Kesehatan Puskesmas<br/>Padang Pasir<br/>(Pemegang Program<br/>UKS)</p> |   |
| <p>Rabu, 5<br/>April 2023</p>   | <p>Wawancara Mendalam<br/>dengan desain grafis<br/>(<i>IDI</i>)</p>   |  |

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <p>Rabu, 5<br/>April 2023</p> | <p>Wawancara Mendalam<br/>dengan desain grafis<br/>(ID2)</p> |   |
| <p>Rabu, 5<br/>April 2023</p> | <p>Wawancara Mendalam<br/>dengan desain grafis<br/>(ID3)</p> |  |


|                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| <p>Jumat, 14<br/>April 2023</p> | <p>Wawancara Mendalam<br/>dengan Guru SMPN 3<br/>Kota Padang (IG1)</p> |  Two photographs showing an interview with a teacher in a classroom setting. The top photo shows two women sitting at a desk; one is wearing a purple hijab and the other a dark blue hijab. They are looking at papers on the desk. The bottom photo shows the same two women in the same setting, with the woman in the dark blue hijab looking down at a document.  |
| <p>Jumat, 14<br/>April 2023</p> | <p>Wawancara Mendalam<br/>dengan Guru SMPN 3<br/>Kota Padang (IG2)</p> |  Two photographs showing an interview with a teacher in a classroom setting. The top photo shows two women sitting at a desk; one is wearing a purple hijab and the other a dark blue hijab. They are looking at papers on the desk. The bottom photo shows the same two women in the same setting, with the woman in the dark blue hijab looking down at a document. |

|                               |                                |   |
|-------------------------------|--------------------------------|---|
| <p>Selasa, 2<br/>Mei 2023</p> | <p>Uji Validitas Kuesioner</p> |   |
| <p>Selasa, 2<br/>Mei 2023</p> | <p>Uji Coba Media</p>          |  |



|                           |                                 |  |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| <p>Rabu, 3 Mei 2023</p>   | <p>Penentuan Responden</p>      |   |
| <p>Kamias, 5 Mei 2023</p> | <p>Pretest dan Intervensi 1</p> |  |

|                    |                  |  |
|--------------------|------------------|--|
|                    |                  |   |
| Selasa, 9 Mei 2023 | Intervensi kedua |  |

|                               |                 |  |
|-------------------------------|-----------------|--|
|                               |                 |   |
| <p>Kamis, 11<br/>Mei 2023</p> | <p>Posttest</p> |  |

