

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN METODE CERAMAH
DAN VIDEO ANIMASI TERHADAP ASUPAN ZAT BESI DAN SIKAP
REMAJA TENTANG ANEMIA KELAS IX DI SMPN 4 PADANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Peryaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*



Oleh :

HANIFFA AWALIA RAHMA

NIM : 192210663

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA 4A
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG**

2023

SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Kelas IX di SMPN 4 Padang
Nama : Haniffa Awalia Rahma
Nim : 192210663

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



(Rina Hasnivati, SKM, M.Kes)
NIP : 19761211 200501 2 001

Pembimbing Pendamping



(Zulkifli, SKM, M.Si)
NIP : 19620929 198803 1002

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP : 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Kelas IX di SMPN 4 Padang
Nama : Haniffa Awalia Rahma
Nim : 192210663

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua



Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP. 19660612 198903 1 003

Anggota



Elsie Yuniarti, SKM, M.Kes
NIP. 19810628 200604 2 000

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama lengkap : Haniffa Awalia Rahma
NIM : 192210663
Tanggal lahir : 06 Juli 2000
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Zulkifli, SKM, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya, yang berjudul : Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja-Kelas IX di SMPN 4 Padang.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Mahasiswa



(Haniffa Awalis Rahma)

NIM.192210663

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Diri :

Nama : Haniffa Awalia Rahma
Tempat/Tanggal Lahir : Batam/06 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Defriwal
Nama Ibu : Ajiasma
Anak ke- : 1 dari 2 bersaudara
Alamat : Sagulung berseri Blok D No 21 RT 001/RW 006
No. Hp/Email : 087868250465 / haniffaawrah@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
SD Negeri 004 Sagulung Batam	Batam	2013
SMP Negeri 9 Batam	Batam	2016
SMA Negeri 5 Batam	Batam	2019
Poltekkes Kemenkes (Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika)	Padang	

Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Skripsi, Juni 2023
Haniffa Awalia Rahma

Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Di SMPN 4 Padang Tahun 2023

Viii, 67 halaman, 9 Tabel, 10 Lampiran

ABSTRAK

Riskesmas tahun 2018 menunjukkan prevalensi anemia sebesar 32% dan data Dinas Kesehatan Kota Padang daerah tertinggi anemia yaitu di SMPN 4 Padang pada tahun 2021 sebesar 12,05%. Asupan zat besi dan sikap remaja kurang menyebabkan remaja putri banyak mengalami anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap asupan zat besi dan sikap remaja putri tentang anemia kelas IX di SMPN 4 Padang.

Metode penelitian menggunakan pra-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri kelas IX di SMPN 4 dengan jumlah sampel 46 orang. Teknik pengambilan sampel secara random sampling. Pengumpulan data asupan zat besi menggunakan formulir food recall 2x24 jam dan data sikap menggunakan skala likert. Analisis data menggunakan uji paired t-test dan uji Wilcoxon.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat rata-rata asupan zat besi sebelum penyuluhan yaitu $10,92 \pm 1,53$ dan sesudah penyuluhan menjadi $12,25 \pm 1,44$. Rata-rata sikap sebelum penyuluhan $26,43 \pm 2,97$ dan sesudah penyuluhan menjadi $31,09 \pm 1,97$. Terdapat perbedaan bermakna dari asupan zat besi dan sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ($p < 0,05$).

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terdapat adanya perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan kepada remaja putri terhadap asupan zat besi dan sikap remaja putri tentang anemia. Disarankan kepada remaja putri untuk lebih meningkatkan lagi asupan zat besi dan sikap tentang anemia melalui video animasi yang telah diberikan.

Daftar Pustaka : 48 (2012-2022)

Kata kunci : Anemia, Penyuluhan, Video Animasi, Asupan Zat Besi, Sikap

Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program
Thesis, June 2023
Haniffa Awalia Rahma

The Influence of Education Using Lecture and Video Animation Methods on Iron Intake and Attitudes of Teenagers About Anemia at SMPN 4 Padang in 2023

Viii, 67 pages, 9 tables, 10 attachments

ABSTRACT

Riskesdas in 2018 showed the prevalence of anemia at 32% and data from the Padang City Health Office, the highest area of anemia was at SMPN 4 Padang in 2021 at 12.05%. Iron intake and lack of attitude cause many adolescent girls to have anemia. This study aims to determine the effect of education using the lecture method and animation videos on iron intake and attitudes of adolescent girls about class IX anemia at SMPN 4 Padang.

The research method used pre-experiment with one group pretest-posttest design. The study population was all 9th grade adolescent girls at SMPN 4 with a total sample of 46 people. The sampling technique was random sampling. Iron intake data were collected using 2x24 hour food recall form and attitude data using likert scale. Data analysis used paired t-test and Wilcoxon test.

Based on the results of the study, there was an average iron intake before education which was 10.92 ± 1.53 and after education to 12.25 ± 1.44 . The average attitude before education was 26.43 ± 2.97 and after education was 31.09 ± 1.97 . There was a significant difference in iron intake and attitude of adolescent girls before and after education ($p < 0.05$).

Based on this, it can be concluded that education using lecture methods and animation videos is a difference before and after education to adolescent girls on iron intake and attitudes of adolescent girls about anemia. It is recommended to adolescent girls to further improve iron intake and attitudes about anemia through the animation video that has been given.

Bibliography : 48 (2012-2022)

Keywords : Anemia, Education, Animation Videos, Iron Intake, Attitude.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Basi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Kelas IX Di SMPN 4 Padang”.

Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu mata kuliah skripsi pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi. Poltekkes Kemenkes Padang. Penulis dalam menyusun skripsi ini adalah banyak mendapatkan bimbingan, masukan, arahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga Skripsi skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak Zulkifli, SKM, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah mengorbankan waktu, pikiran serta tenaga dalam memberikan bimbingan dan masukan pada pembuatan Skripsi skripsi ini.

Saya pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKP, M.Kep.SP.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan kepada saya baik secara material dan moral.
7. Teman-teman yang telah membantu dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi.

8. Terima kasih kepada treasure member (Choi Hyunsuk, Park Jihoon, Kanemoto Yoshinori, Kim Junkyu, Yoon Jaehyuk, Hamada Asahi, Kim Doyoung, Watanabe Haruto, Park Jeongwoo, dan So Junghwan) yang telah menemani saya dan membantu saya dalam pengerjaan skripsi.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penyelesaian Skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada pada penulisan Skripsi ini, penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Mei 2023

Penulis

(Haniffa Awalia Rahma)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Remaja	8
B. Anemia.....	9
1. Pengertian Anemia	9
2. Penyebab Anemia.....	10
3. Gejala Anemia.....	13
4. Dampak Anemia.....	14
5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia	15
C. Asupan Zat Besi.....	16
1. Pengertian Zat Besi	16
2. Metabolisme Zat Besi.....	16
3. Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Zat Besi	16
4. Kecukupan Konsumsi Zat Besi	18
5. Bahan Makanan Sumber Zat Besi.....	19
D. Sikap	20
1. Definisi	20
2. Pengukuran Sikap.....	23
E. Penyuluhan Gizi.....	25
1. Definisi	25
2. Syarat – Syarat Perencanaan Penyuluhan Gizi.....	27
3. Langkah – Langkah Perencanaan Penyuluhan Gizi	28
4. Pelaksanaan Penyuluhan.	31

5. Metode Penyuluhan Ceramah	33
6. Media Penyuluhan Gizi	35
F. Kerangka Teori	37
G. Kerangka Konsep	38
H. Hipotesis	38
I. Definisi Operasional	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Tahap Penelitian	44
E. Pengolahan dan Analisis Data	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kecukupan Gizi Zat Besi pada Remaja Putri :	8
Tabel 2.	Bahan Makanan Sumber Zat Besi	19
Tabel 3.	Definisi Oprasional	39
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Umur Siswi Kelas IX di SMPN 4 Padang	50
Tabel 5.	Rata-rata Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi di SMPN 4 Padang Tahun 2023.	50
Tabel 6.	Rata-rata sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi di SMPN 4 Padang tahun 2023	51
Tabel 7.	Uji Normalitas Data Asupan Zat Besi	52
Tabel 8.	Perbedaan Asupan Zat Besi Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi pada Remaja Putri Kelas IX di SMPN 4 Padang Tahun 2023	52
Tabel 9.	Perbedaan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi pada Remaja Putri Kelas IX di SMPN 4 Padang Tahun 2023	53

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A :** *Informed Consent*
- LAMPIRAN B :** Identitas Responden
- LAMPIRAN C :** Formulir Food Recall 2 x 24 Jam
- LAMPIRAN D :** Formulir Pengukuran Sikap
- LAMPIRAN E :** SAP tentang Anemia dan Link Google Drive Video Animasi
- LAMPIRAN F :** Master Tabel
- LAMPIRAN G :** Output SPSS
- LAMPIRAN H :** Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN I :** Surat Keterangan Layak Etik (*Ethical Approval*)
- LAMPIRAN J :** Lembar Konsultasi Pembimbing
- LAMPIRAN K :** Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa yang dapat menghubungkan masa kehidupan anak dan dewasa atau masa peralihan dari anak menuju dewasa, yaitu dimulai dari umur 9–18 tahun. Masa remaja adalah masa yang sangat penting karena dapat berdampak langsung pada perubahan psikologis serta fisik pada remaja tersebut. Usia remaja akan timbul berbagai masalah yang bisa meninggalkan dampak negatif bagi kesehatan dan metabolisme dalam tubuh yang berhubungan dengan gizi. Masalah kesehatan yang paling banyak muncul di usia remaja adalah anemia defisiensi zat besi. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal¹.

Menurut WHO (2015) Anemia diartikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin yang terdapat dalam darah. Hemoglobin adalah protein yang mengangkut oksigen keseluruh jaringan tubuh. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fikawati.dkk (2017) ketika seseorang tidak memiliki sel darah merah yang cukup atau rendahnya jumlah hemoglobin yang ada didalam darah maka kebutuhan oksigen tidak bisa didapatkan oleh tubuh sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan mudah terasa lelah atau mengalami gejala lainnya. Remaja putri pada hakikatnya memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat. Antara lain kebiasaan tidak sarapan atau makan pagi, sangat malas bahkan jarang minum air putih,

menjalankan diet kurang sehat seperti mengurangi porsi makan secara bersamaan karena sangat ingin kurus, kebiasaan sering memakan makanan yang mengandung zat gizi rendah dan makanan siap saji atau instan. Hal tersebut mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi berbagai jenis zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya dalam sintesis pembentukan hemoglobin (Hb)².

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menampilkan bahwa lebih dari 25% remaja di Kawasan Asia Tenggara (kecuali Thailand) dilaporkan menderita anemia, bahkan di berbagai Negara berkembang angka kejadian anemia mencapai 50%³. Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007 pada remaja umur 15–24 tahun yang mengalami anemia sebesar 6,9%⁴. Data Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 22,7%⁵. Data Riskesdas tahun 2018 mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu sebesar 32%⁶.

Prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Barat berada di atas rata-rata prevalensi nasional 14,8% menurut acuan SK Menkes dengan prevalensi anemia sebanyak 29,8% perempuan dan 27,6% laki-laki. Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi nomor empat tertinggi penderita anemia setelah Maluku, Sulawesi Tenggara dan Gorontalo⁷.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang daerah yang tertinggi mengalami resiko anemia pada remaja putri di Kota Padang adalah pada Kecamatan Padang Pasir. Pada tahun 2019 anemia pada remaja SMP kelas IX di Padang Pasir adalah sebesar 8,9% dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu sebesar 12,05%. Siswi SMP yang paling

tinggi resiko anemia yaitu terdapat di SMPN 4 Padang dengan prevalensi sebesar 12,5%. Sedangkan di SMPN 1 Padang sebesar 6,55%, SMPN 2 Padang sebesar 7,01%, dan SMPN 3 Padang sebesar 7,89%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sholicha dan Muniroh (2019) yaitu konsumsi zat besi kurang dari 65% pada remaja putri di SMA Negeri 1 Manyar Gresik dikarenakan remaja putri lebih suka mengonsumsi sumber zat besi non-heme seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau (bayam, sawi, brokoli, dan lain-lain), dan zat penghambat absorpsi zat besi seperti teh dan kopi. Jenis bahan makanan sumber zat besi heme yang berasal dari daging sapi, hati, unggas, dan ikan yang dapat diabsorpsi lebih baik dibandingkan dengan zat besi non-heme⁸.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2018) yaitu rata-rata konsumsi zat besi pada responden sebesar 5,7 mg/hari dengan konsumsi zat besi terendah sebesar 1,7 mg/hari dan tertinggi sebesar 14,4 mg/hari. Menurut AKG 2019 konsumsi zat besi perhari remaja putri yaitu sebesar 15 mg⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Jaswandi (2020) menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagian besar remaja putri mengalami anemia ringan adalah sebanyak 43 siswa (69,4%) mengalami anemia. Penelitian ini menunjukkan bahwa siswi yang memiliki sikap kurang adalah sebanyak 36 siswi (58,1%) dan memiliki sikap yang baik adalah sebanyak 26 siswi (41,9%)¹⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Aisyah dkk (2020) yaitu Skor sikap terendah pada saat pretest adalah 58 dan skor sikap tertinggi adalah 91 sedangkan pada saat posttest nilai minimum 68 dan nilai maksimum 100 sehingga selisih rata-rata minimum sikap pada penelitian ini adalah 10 poin¹¹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azaria (2016) yaitu Setelah diberikan penyuluhan gizi tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan lebih tinggi sebesar (73,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (56,7%). Hal ini menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu tentang gizi seimbang balita setelah dilakukan penyuluhan gizi¹².

Penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi cocok untuk berbagai jenis peserta/sasaran. Penyuluhan dengan metode ceramah bervariasi bersamaan dengan video animasi dapat membuat peserta tidak bosan dan antusias dengan penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Azhari dan A.Fayasari (2020) yaitu hasil penelitian menunjukkan, terdapat perbedaan sikap ($p=0,005$), konsumsi sayur ($p=0,000$), konsumsi buah ($p=0,024$) dan frekuensi sarapan ($p=0,013$) setelah diberikan penyuluhan gizi¹⁴. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia Sari dkk 2018 yaitu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan pada metode ceramah ($p = 0,024$) dan video animasi ($p = 0,000$). Pada penelitian ini juga didapatkan perbedaan yang bermakna peningkatan pengetahuan antara metode ceramah dengan video animasi ($p = 0,005$)¹⁵.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Widari Wildasari dan Salimuna (2016) yaitu responden dilakukan intervensi pemberian penyuluhan kesehatan tentang status gizi pada balita selama 2 minggu. Sebelum dilakukan penyuluhan, responden terlebih dahulu melakukan penimbangan berat badan (BB) balita yang pertama (pre-test atau observasi sebelum melakukan penyuluhan). Selanjutnya dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita sebanyak 2 kali dalam 2 minggu¹⁶.

Berdasarkan latar belakang diatas, Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Kelas IX Di SMPN 4 Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Kelas IX Di SMPN 4 Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan media video animasi terhadap asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia kelas IX di SMPN 4 Padang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui rata-rata asupan zat besi sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi.
- b. Diketahui rata-rata sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi.
- c. Diketahui perbedaan rata-rata asupan zat besi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi.
- d. Diketahui perbedaan rata-rata sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Penulis**

Mendapatkan pengetahuan, wawasan, serta pengalaman penelitian tentang pentingnya penyuluhan terhadap asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia.

2. Bagi Sekolah

Dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah remaja putri tentang asupan sumber zat besi dan sikap remaja dalam penanggulangan anemia zat besi.

3. Bagi masyarakat

Menambah wawasan serta pengetahuan masyarakat tentang anemia zat besi pada remaja putri agar dapat mengambil sikap dan tindakan dalam mencegah terjadinya anemia zat besi pada remaja putri.

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sumber informasi oleh pihak kampus dalam melakukan pencegahan anemia zat besi pada remaja putri.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang tepatnya di SMPN 4 Padang untuk melihat pengaruh penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia Kelas IX di SMPN 4 Padang Tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan sangat cepat secara fisik, psikis, dan kognitif. Masa remaja merupakan masa seorang individu mulai memahami dirinya sendiri dan menemukan cara berhubungan dengan dunia orang dewasa. Menurut pandangan ahli gizi, masa remaja merupakan masa pertumbuhan penting dan tercepat kedua setelah masa bayi. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada peningkatan kebutuhan zat besi. Pada masa ini juga terjadi peningkatan sikap otonomi dalam membuat keputusan untuk memilih makanan¹⁷.

Pertumbuhan dramatis yang terjadi selama remaja menciptakan kebutuhan energi dan zat gizi lebih tinggi. Peningkatan indeks massa tubuh, dan lemak tubuh pada saat pubertas menyebabkan peningkatan kebutuhan energy serta zat gizi. Total kebutuhan gizi per hari selama remaja paling tinggi dibandingkan masa lainnya selama kehidupan¹⁷.

Tabel 1 Kecukupan Gizi Zat Besi pada Remaja Putri :

Kelompok Umur Remaja	Kebutuhan Zat Besi
13 – 15 tahun	15 mg
16 – 18 tahun	15 mg
19 – 29 tahun	18 mg

Sumber : AKG 2019

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Menurut WHO, 2015 anemia diartikan sebagai rendahnya kadar hemoglobin yang terdapat pada darah.³ Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) yang ada di dalam darah lebih rendah dari kadar normal untuk golongan orang menurut umur dan jenis kelamin, pada hemoglobin wanita remaja normal adalah 12-15 g/dl dan pria remaja 13-17 g/dl¹⁸.

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh terlalu rendah. Hal ini akhirnya menyebabkan masalah kesehatan karena kurangnya hemoglobin pada darah yang menyebabkan terganggunya supply oksigen ke dalam tubuh¹⁹.

Anemia terjadi ketika tubuh tidak mempunyai sel darah merah yang cukup di dalam tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan karena sel darah merah yang dibuat dalam tubuh terlalu sedikit, merusak sel darah merah terlalu banyak, atau hilangnya sel darah merah yang berlebihan. Sel darah merah mengandung hemoglobin yaitu protein yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh²⁰.

Ketika seseorang tidak memiliki cukup sel darah yang cukup atau jumlah hemoglobin dalam darah rendah maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau menderita gejala lain. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan kurangnya zat gizi dalam tubuh. Kekurangan

zat besi dalam tubuh dapat disebabkan beberapa hal seperti asupan makanan yang rendah zat besi atau mungkin zat besi dalam makanan terdapat dalam bentuk yang sulit diserap. Saat simpanan zat besi dalam tubuh sudah habis dan penyerapan zat besi pada makanan sedikit, tubuh akan memproduksi sel darah merah lebih sedikit dan mengandung hemoglobin yang lebih sedikit pula²⁰.

2. Penyebab Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi atau kekurangan asupan zat besi yang merupakan kelainan gizi yang sangat sering dijumpai di negara berkembang dan bersifat epidemik. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang muncul akibat tidak ada cadangan zat besi di dalam tubuh sehingga ketersediaan zat besi untuk eritropoesis berkurang yang dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin berkurang²¹.

Sumsum tulang memerlukan zat besi untuk memproduksi hemoglobin darah. Wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan beresiko mengalami anemia. Kehilangan darah secara perlahan di dalam tubuh, seperti ulserasi polip kolon, juga dapat menyebabkan anemia. Asupan rendah zat besi, atau rendahnya penyerapan zat besi dalam usus karena gangguan usus atau operasi usus juga dapat menyebabkan anemia²⁰.

Anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda di setiap wilayah atau negara. Akan tetapi yang paling sering terjadi, anemia disebabkan oleh¹⁷ :

a. Meningkatkan Kebutuhan Zat Besi

Peningkatan kebutuhan zat besi yang diserap pada masa remaja memuncak antara usia 14–15 tahun untuk perempuan. Pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi.

b. Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain anemia gizi besi adalah rendahnya asupan dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada remaja. Terdapat kecenderungan mengonsumsi snack yang terbuat dari sereal halus dan kebiasaan meminum minuman yang mengandung berkarbonasi, sedangkan kecenderungan untuk mengonsumsi buah dan sayur lebih rendah pada remaja. Kebiasaan makan tidak teratur dan rendahnya konsumsi sumber makanan hewani berkontribusi terhadap anemia.

c. Kehamilan Pada Remaja

Pernikahan dini umumnya berhubungan dengan kehamilan dini, dimana kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan berpengaruh terhadap parahnya kekurangan zat besi dan anemia gizi besi yang dialami remaja perempuan. Kehamilan pada usia remaja menjadi hal yang lebih beresiko karena kebutuhan zat besi

yang meningkat pada saat kehamilan ditambah dengan kebutuhan zat besi pada masa pertumbuhan.

d. Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Sering terjadinya penyakit infeksi di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang status zat besi negatif dan anemia zat besi. Infeksi mempengaruhi asupan makanan, absorpsi, penyimpanan dan penggunaan berbagai zat gizi yang berkontribusi terhadap anemia. Penyakit infeksi mempengaruhi metabolisme dan penggunaan zat besi yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin. Infeksi cacing tambang dapat berkontribusi terhadap pendarahan dalam pencernaan dan mengakibatkan defisiensi zat besi.

e. Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti AIDS, kanker, liver, dan inflamasi dapat menyebabkan gangguan produksi sel darah merah. Gagal ginjal (efek samping kemoterapi) juga dapat menyebabkan anemia karena memproduksi hormon eritropoietin yang berfungsi menstimulasi sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah.

f. Defisiensi Vitamin

Selain zat besi, tubuh memerlukan asam folat dan vitamin B12 untuk memproduksi sel darah merah yang cukup. Rendahnya vitamin tersebut di dalam makanan dapat menyebabkan penurunan produksi sel darah merah dalam tubuh.

3. Gejala Anemia

Gejala klinis anemia dapat berupa lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat¹⁷. Apabila dalam darah kadar Hb berkurang dapat menimbulkan gejala tubuh merasa cepat capek.

Adapun akibat dari gejala anemia tersebut adalah prestasi belajar remaja dapat menurun, malas berolahraga dan produktivitas kerja menurun, serta imunitas tubuh menurun sehingga tubuh mudah terinfeksi. Bagi remaja yang sudah bekerja maka produktivitas kerja dapat menurun apabila mengalami anemia, sedangkan remaja yang masih sekolah maka kemampuan akademis dapat menurun²².

4. Dampak Anemia

Dampak dari kejadian anemia pada remaja dapat mengakibatkan konsentrasi dan prestasi belajar menurun, serta dapat mempengaruhi produktivitas pada remaja putri. Selain itu, daya tahan tubuh dapat menurun sehingga gampang terkena infeksi. Anemia juga bisa mempengaruhi tingkat kebugaran jasmani seseorang. Dampak dari jangka panjang yang dirasakan penderita anemia zat gizi besi pada remaja putri yang akan hamil nantinya, maka remaja putri tersebut tidak mampu mencukupi zat-zat gizi makro maupun mikro pada dirinya dan janinnya sehingga pada saat hamil nanti dapat meningkatkan terjadinya risiko kematian maternal, prematuritas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), dan kematian perinatal²³.

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia terjadi pada perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, penurunan kerja fisik dan daya pendapatan, penurunan daya tahan terhadap keletihan, peningkatan angka kesakitan dan kematian. Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang anemia, tingkat kebugarannya pun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktivitas dan prestasi olahraganya dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal karena pada masa remaja ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan¹⁹.

5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia adalah²⁴:

a. Meningkatkan Asupan Makanan Sumber Zat Besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan terutama bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG.

b. Fortifikasi Bahan Makanan Dengan Zat Besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.

c. Suplementasi Zat Besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

C. Asupan Zat Besi

1. Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin. Dalam tubuh, zat besi mempunyai fungsi yang berhubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen dan berada dalam bentuk hemoglobin, myoglobin, atau cytochrome. Untuk memenuhi kebutuhan guna pembentukan hemoglobin, sebagian besar zat besi berasal dari pemecahan sel darah merah akan dimanfaatkan kembali baru kekurangannya harus dipenuhi dan diperoleh melalui makanan²⁵.

2. Metabolisme Zat Besi

Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolysis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diserap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira 20–25 mg besi per hari berasal dari hemolysis dan sekitar 1 mg berasal dari jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan besi dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5–2,2 mg per hari. Sebagian penyerapan terjadi didalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum²⁵.

3. Faktor yang Mempengaruhi Penyerapan Zat Besi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dalam tubuh, sebagai berikut²⁵ :

a. Penyerapan Zat Besi Heme

Status zat besi individu, jumlah asupan zat besi heme terutama daging, kandungan kalsium dalam makanan (seperti dalam susu dan keju), persiapan makanan (waktu dan temperature).

b. Penyerapan Zat Besi Non-Heme

Status besi individu, jumlah ketersediaan zat besi non-heme (kesesuaian fortikasi dan kontaminasi zat besi), keseimbangan antara faktor penguat dan penghambat.

c. Faktor Penguat

Asam askorbat (seperti buah tertentu, kentang, dan sayuran tertentu), daging, ayam, ikan, dan seafood, serta sayuran yang difermentasi (seperti acar/asinan kubis).

d. Faktor Penghambat

Fitat dan inositol fosfat lainnya (seperti produk kulit padi, roti yang terbuat dari tepung ekstraksi tinggi, sereal, oats, beras, produk pasta, kacang), zat besi pengikat komponen fenolik (seperti teh, kopi, cocoa, rempah tertentu, dan sayuran tertentu).

4. Kecukupan Konsumsi Zat Besi

Masukan zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air seni, dan kulit. Kehilangan basal ini kira-kira 14 ug/kg BB/hari atau hampir sama dengan 0,9 mg zat besi pada laki-laki dewasa dan 0,8 mg bagi wanita dewasa. Zat besi dalam makanan dapat berbentuk heme dan non heme²⁵.

Zat besi heme adalah zat besi yang berikatan dengan protein, banyak terdapat pada bahan makanan hewani misalnya, daging, unggas, dan ikan. Zat besi non heme adalah senyawa besi anorganik yang kompleks, zat besi non heme ini umumnya terdapa pada tumbuh-tumbuhan, seperti sereal, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Zat besi heme dapat diabsorpsi sebanyak 20–30 %, sebaliknya zat besi non heme hanya diabsorpsi sebanyak 1–6 %²⁵.

Menurut FAO/WHO, jumlah zat besi yang dikonsumsi sebaiknya berdasarkan jumlah kehilangan zat besi dari dalam tubuh kita serta bahan makanan hewani yang terdapat pada menu²⁵.

5. Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Sumber zat besi yang baik adalah makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber zat besi lainnya seperti telur, serelia tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau, padi-padian, biji-bijian dan beberapa jenis buahan yang mengandung vitamin C²⁶.

Selain jumlah zat besi, perlu diperhatikan kualitas zat besi dalam bahan makanan, yang disebut dengan bioavailability atau ketersediaan biologis. Pada dasarnya zat besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologis tinggi, zat besi di dalam serelia dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologis yang sedang dan zat besi di dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam mempunyai ketersediaan biologis rendah²⁷.

Terdapat berbagai macam bahan makanan yang mengandung zat besi, antara lain makanan sumber hewani dan nabati. Hati, daging merah, ayam, dan ikan adalah bahan makanan yang paling banyak mengandung zat besi. Bahan makanan sumber nabati yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti, kedelai, kacang tanah, kacang panjang koro, dan buncis serta sayuran daun hijau juga mengandung zat besi²⁸.

Tabel 2 Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Bahan Makanan	Kandungan Zat Besi (mg/100g)
Hati	6 – 14
Daging sapi	2 – 4,3
Ikan laut	0,5 – 1
Telur ayam	2 – 3
Kacang – kacang	1,9 – 14
Tepung gandum	1,5 – 7
Sayuran daun hijau	0,4 - 18
Umbi – umbian	0,3 -2
Buah – buahan	0,2 – 4

Sumber : Davidson, et al, 1973 dalam Lestari L.A, et al, 2018

D. Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek²⁹.

Faktor–faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain yaitu³⁰:

a. Pengalaman Pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap

merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu²⁹:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2. Pengukuran Sikap

Skala likert adalah kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu atau responden dan dari jawaban responden tersebut, kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang³¹.

Sikap dapat diukur dengan menggunakan skala likert dengan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilai atau skornya. Dalam skala likert ada dua item yaitu positif dan negatif terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item positif dan item negatif sebaiknya jumlahnya harus sama dan seimbang. Contoh model jenjang skala likert item positif adalah : Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, dan Sangat Tidak Setuju = 1. Alternative item negatif terhadap permasalahan penilaian penelitian : Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3, Sangat Tidak Setuju = 4³¹.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala likert yang dijumlahkan dengan membandingkan nilai tersebut dengan nilai rata-rata atau mean nilai kelompok dimana responden termasuk. Perbandingan relative ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang baik dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan tersebut

memiliki arti atau makna, harus dinyatakan dalam standar deviasi kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Salah satu standar yang digunakan dalam skala likert adalah dengan skor T yaitu³¹:

$$\text{Rumus skor T} = 50 + 10 \left\langle \frac{\chi - \chi_i}{sd} \right\rangle$$

Keterangan :

- χ : skor responden
- χ_i : nilai rata-rata kelompok
- sd : standar deviasi

Menurut Azwar (2013) skor sikap yang sudah diubah menjadi skor T akan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Sikap Mendukung (positif), bila skor T responden $>$ Mean T,
- 2) Sikap Tidak Mendukung (negatif), bila skor T responden $<$ Mean T

E. Penyuluhan Gizi

1. Definisi

Penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya dan program kesehatan pada umumnya. Penyuluhan gizi tidak dapat berdiri sendiri dengan program kesehatan lainnya. Beberapa pemikiran dasar yang melandasi penyuluhan gizi adalah³²:

- a. Penyuluhan gizi merupakan bagian integral dari program gizi dan kesehatan. Kegiatan penyuluhan gizi diawali dengan perencanaan penyuluhan gizi tersebut.
- b. Perencanaan penyuluhan merupakan kegiatan tim. Hal itu berarti melibatkan berbagai pihak. Pihak-pihak yang terlibat pada umumnya terdiri dari pimpinan program yang akan didukung, seperti Kepala Dinas Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota,. Pihak lainnya yang juga terlibat adalah petugas gizi, yaitu Kepala Seksi Gizi di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Perencanaan penyuluhan gizi harus didasari dengan pengetahuan yang cukup tentang :
 - 1) Masalah gizi yang akan ditanggulangi.
 - 2) Program gizi yang akan ditunjang.
 - 3) Daerah yang membutuhkan penyuluhan gizi.
 - 4) Sasaran penyuluhan gizi.
 - 5) Sarana dan prasarana yang diperlukan.
 - 6) Cara membuka penyuluhan gizi yang baik.

d. Evaluasi

Perencanaan penyuluhan gizi yang baik harus mengandung unsur evaluasi dan penilaian. Penilaian tersebut meliputi unsur individu yang akan menilai, materi yang akan dinilai, waktu pelaksanaan penilaian, instrument penilaian, standar penilaian dan lain–lain. Tim yang terlibat dalam perencanaan gizi harus memiliki komunikasi yang baik dan mempunyai pemahaman yang sama tentang segala sesuatu mengenai penyuluhan gizi. Prakondisi yang harus dilakukan adalah ³²:

- 1) Persepsi dan pengertian yang sama antara pimpinan program dan pelaksana program terhadap penyuluhan gizi.
- 2) Dukungan positif dari pimpinan program dan tokoh masyarakat.
- 3) Penyediaan anggaran yang cukup untuk penyuluhan gizi.
- 4) Penyediaan alat bantu / media penyuluhan.
- 5) Penyediaan tenaga penyuluh yang sudah terlatih.
- 6) Unit–unit penyuluhan gizi yang berfungsi dengan baik.
- 7) Persiapan sasaran penyuluhan.

2. Syarat–Syarat Perencanaan Penyuluhan Gizi

Agar perencanaan penyuluhan gizi berjalan lancar dan dapat dilaksanakan dengan baik, syarat perencanaan gizi yang harus dipenuhi adalah³² :

- a. Materi yang akan disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Apabila materi penyuluhan gizi sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tingkat kehadiran sasaran untuk mengikuti penyuluhan gizi sangat tinggi. Oleh sebab itu, seorang perencana penyuluhan gizi harus dapat membaca kebutuhan masyarakat.
- b. Sesuai dengan kebutuhan program. Banyak jenis program gizi antara lain memasyarakatkan penggunaan beryodium, pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT–AS), peningkatan status gizi masyarakat dan gizi seimbang.
- c. Praktis dan dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Praktis berarti perencanaan gizi dapat dilaksanakan sesuai sumber daya yang tersedia di masyarakat yang meliputi alat dan bahan, tenaga, dan anggaran.
- d. Kebijakan harus mendukung. Peraturan perundang–undangan yang ada tidak bertentangan dengan program gizi pada umumnya dan penyuluhan gizi pada khususnya.

3. Langkah–Langkah Perencanaan Penyuluhan Gizi

Berikut langkah–langkah dalam perencanaan penyuluhan gizi yaitu³²:

a. Mengenalkan Masalah, Masyarakat, dan Wilayah

Mengenal masalah gizi yang akan ditanggulangi merupakan langkah awal perencanaan penyuluhan gizi. Masalah gizi dapat diperoleh dari data sekunder, seperti laporan dinas kesehatan dan dapat juga dari data primer dengan cara wawancara kepada petugas kesehatan atau masyarakat. Masalah gizi ini harus diketahui, karena berhubungan dengan materi yang akan disampaikan, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

b. Menentukan Prioritas Masalah

Menentukan prioritas masalah gizi harus sejalan dengan program yang akan ditunjang. Pertimbangan dalam penentuan prioritas masalah adalah :

- 1) Dampak yang akan ditimbulkan masalah tersebut. Semakin besar dampak masalah tersebut, semakin tinggi prioritasnya.
- 2) Semakin besar masalah atau prevalensi, semakin tinggi prioritasnya.
- 3) Sumber daya yang dimiliki. Sumber daya tersebut meliputi tenaga penyuluh, biaya yang tersedia, dan sarana/prasarana yang dimiliki.
- 4) Feasibilitas. Apakah masalah yang akan dipecahkan dapat dilaksanakan. Hal ini menyangkut pula kemungkinan tingkat keberhasilannya.

c. Menentukan Tujuan Penyuluhan

Ditinjau dari unsur manajemen, tujuan harus bersifat “SMART”. SMART merupakan singkatan dari *Specific, Measurable, Achievable, Realistic, dan Timebond*. Tujuan penyuluhan dapat dilihat dari 3 sudut pandang, yaitu tujuan jangka pendek, tujuan jangka menengah, tujuan jangka panjang. Contoh tujuan jangka panjang penyuluhan gizi adalah tercapainya status kesehatan masyarakat yang maksimal. Tujuan penyuluhan jangka mencegah adalah terciptanya perilaku yang sehat di bidang gizi. Sementara itu, tujuan penyuluhan gizi jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, dan norma yang positif di bidang gizi.

d. Menentukan Materi Penyuluhan Gizi

Pertimbangan utama dalam menentukan materi penyuluhan adalah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pertimbangan lain disesuaikan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan serta karakteristik wilayah di tempat penyuluhan. Materi penyuluhan harus disampaikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, tidak menggunakan istilah-istilah yang susah dipahami, pesan tidak bertele-tele, dan dapat dilaksanakan oleh sasaran sesuai dengan potensi yang mereka miliki.

e. Menentukan Metode Penyuluhan

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode, atau bervariasi antara metode satu dengan metode lainnya. Kita harus

menggunakan lebih dari satu metode, karena setiap metode memiliki kelemahan dan kelebihan masing-masing.

f. Menentukan Media Penyuluhan

Media penyuluhan sangat penting digunakan untuk memperjelas pesan-pesan gizi. Media penyuluhan yang digunakan harus memenuhi syarat-syarat alat peraga. Syarat-syarat media tersebut antara lain, alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan sasaran penyuluhan, mudah ditangkap, singkat dan jelas, sesuai dengan pesan yang disampaikan.

g. Membuat Rencana Evaluasi

Dalam perencanaan penilaian evaluasi harus memperhatikan, antar lain :

- 1) Apakah dalam tujuan sudah dinyatakan secara jelas dengan mencantumkan kapan akan evaluasi, di mana akan dilaksanakan evaluasi, dan siapa kelompok sasaran yang akan dievaluasi.
- 2) Apakah sudah mencantumkan indikator evaluasi. Bagaimanan kriteria penyuluhan dikatan berhasil, kurang berhasil, dan tidak berhasil.
- 3) Jenis kegiatan yang akan dievaluasi.
- 4) Metode dan instrumen yang akan digunakan untuk evaluasi.
- 5) Siapa petugas yang mengevaluasi dan bagaimana persiapan petugas tersebut.
- 6) Saran dan prasarana yang digunakan dalam evaluasi.
- 7) Bagaimana rencana umpan balik hasil evaluasi penyuluhan gizi.

h. Membuat Rencana Jadwal Pelaksanaan

Untuk memudahkan pelaksanaan, perlu dibuat jadwal penyuluhan gizi secara keseluruhan. Jadwal tersebut meliputi kegiatan pokok yang harus dilaksanakan dan waktu pelaksanaan kegiatan tersebut. Secara detail, masing-masing kegiatan dapat direncanakan siapa petugas yang akan menyuluh, di mana penyuluhan itu dilaksanakan, apa materi penyuluhan, metode yang digunakan, alat peraga yang dibutuhkan, dan siapa penanggung jawab kegiatan tersebut.

4. Pelaksanaan Penyuluhan.

Pelaksanaan penyuluhan harus berlangsung secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai penyuluhan secara efektif dan efisien, seorang penyuluh harus profesional profesional dalam arti memiliki keterampilan dasar sebagai seorang penyuluh. Berikut beberapa keterampilan yang harus dimiliki oleh penyuluh adalah ³²:

a. Keterampilan Membuka Penyuluhan

Membuka penyuluhan adalah usaha yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk menciptakan prakondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari sehingga materi yang disampaikan mudah dipahami.

b. Keterampilan Menjelaskan

Dalam beberapa kasus penyuluhan terjadi ketidakjelasan materi yang disajikan dan menimbulkan multi-interpretasi dari sasaran penyuluhan. Agar dapat menjelaskan dengan baik, penyuluh harus membuat

persiapan yang matang, seperti yang tertuang dalam ‘Satuan Penyuluhan’. Persiapan berupa Satpel ini wajib dilakukan oleh seorang penyuluh agar mampu menjelaskan materi penyuluhan dengan baik.

c. Keterampilan Bertanya

Penyuluhan yang dilaksanakan dalam waktu lama tanpa diselingi dengan pertanyaan atau kegiatan inovasi akan membosankan sasaran. Oleh sebab itu, keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh sangat penting dikuasai, karena penyuluh dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna.

d. Keterampilan Memberi Penguatan

Penguatan adalah segala bentuk respon yang diberikan oleh penyuluh atas tingkah laku yang dilakukan oleh sasaran untuk memberikan dorongan yang positif. Melalui keterampilan memberi penguatan oleh penyuluh, sasaran akan merasa terdorong untuk memberikan respon setiap kali muncul stimulus. Secara umum, fungsi penguatan adalah memberikan penghargaan terhadap sasaran sehingga sasaran akan lebih bergairah mengikuti penyuluhan.

e. Keterampilan Mengelola Penyuluhan

Keterampilan mengelola penyuluhan adalah keterampilan penyuluh dalam menciptakan dan memelihara kondisi penyuluhan yang kondusif dan mengembalikannya apabila ada hal-hal yang mengganggu suasana penyuluhan. Kepiawaian penyuluh dalam mengarahkan suasana merupakan peran seorang penyuluh yang sangat penting.

Keterampilan mengelola penyuluhan bertujuan agar sasaran tetap fokus terhadap materi yang dijelaskan.

f. Keterampilan Bervariasi

Keterampilan bervariasi adalah keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga menunjukkan sikap antusias, penuh gairah, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan.

g. Keterampilan Menutup Penyuluhan

Kegiatan menutup penyuluhan adalah suatu kegiatan untuk memberikan gambaran tentang apa yang dipelajari selama penyuluhan dan keterkaitannya dengan pengalaman sebelumnya. Menutup penyuluhan berarti mengakhiri kegiatan penyuluhan.

5. Metode Penyuluhan Ceramah

Metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah ³² :

1) Pengertian Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan sesuatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan.

2) Tujuan Ceramah

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang

pikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan.

3) Penggunaan Ceramah

Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan isi ide/pesan, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup yang terbatas, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, dan sasaran perlu menggunakan informasi yang diterima.

4) Keunggulan Ceramah

Keunggulan metode ceramah adalah cocok untuk berbagai pesan/sasaran, mudah pengaturannya, beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar, dan tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.

5) Kekurangan Ceramah

Kekurangan metode ceramah adalah seorang ahli tentang suatu masalah belum tentu menjadi pembicara yang baik, peranan peserta menjadi pasif, pengaruh ceramah terhadap peserta relative sukar diukur, umpan balik terbatas, dan apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta.

6. Media Penyuluhan Gizi

Media penyuluhan dengan menggunakan video adalah alat yang digunakan untuk memberikan materi yang disampaikan melalui tayangan gambar bergerak yang diproyeksikan membentuk karakter yang sama dengan objek aslinya. Media video dapat dibagi ke dalam jenis media audio visual aids (AVA) atau media yang dapat dilihat dan didengar³³.

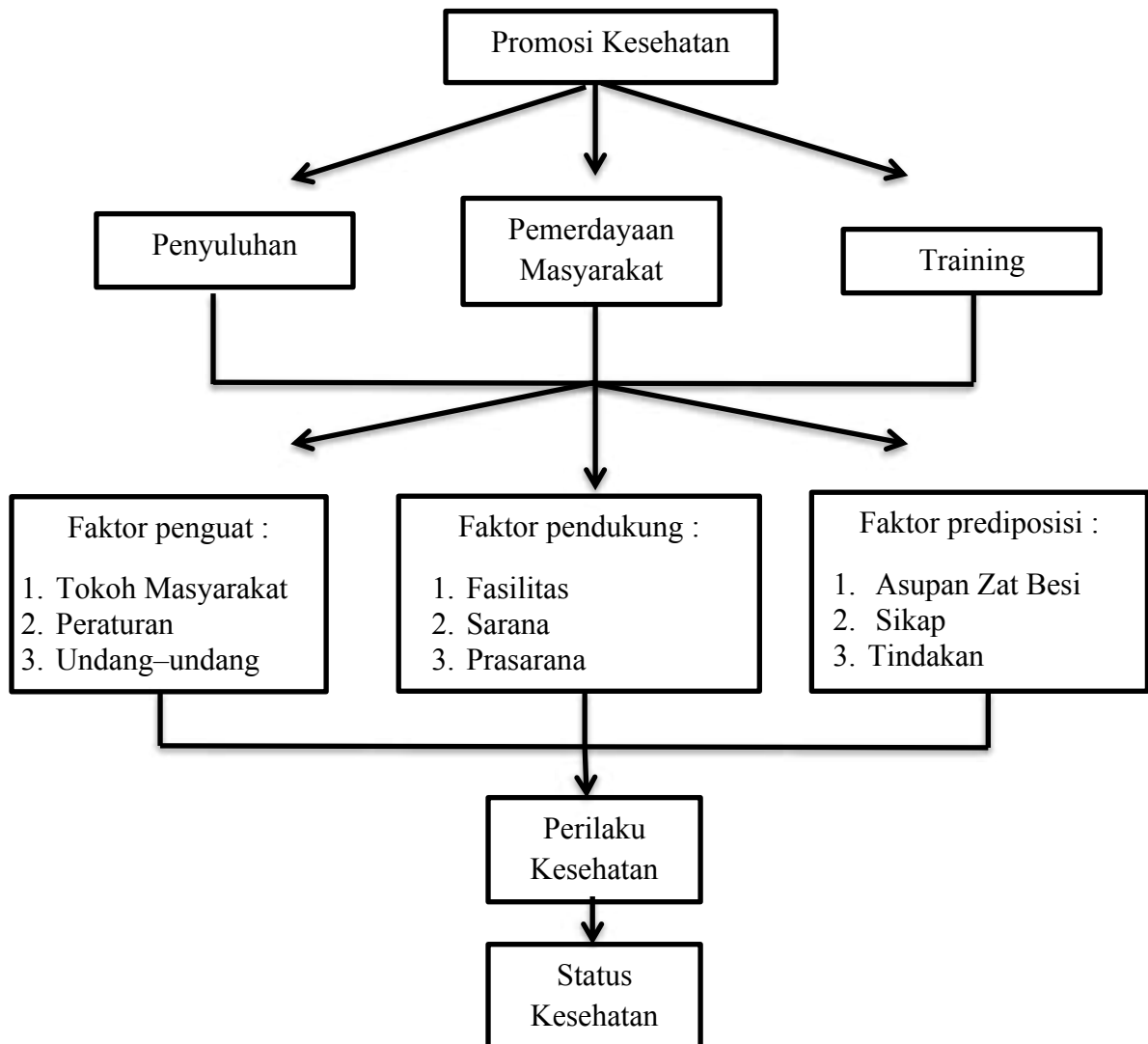
Penggunaan media video mampu memberikan respons positif dari siswa. Siswa dapat termotivasi untuk belajar dan mampu meningkatkan pemahamannya terhadap materi pelajaran yang disampaikan. Media animasi merupakan pergerakan sebuah objek yang dibentuk atau gambar sehingga posisinya dapat berubah. Selain pergerakan, objek dapat mengalami perubahan bentuk dan warna. Media animasi dalam pembelajaran berfungsi menarik perhatian siswa untuk belajar sehingga dapat memberi pemahaman yang lebih cepat. Seperti halnya media video, media animasi juga memiliki kelebihan dan kekurangan³³.

Kelebihan video animasi adalah memperkecil ukuran objek yang secara fisik cukup besar dan sebaliknya, memudahkan guru atau peneliti untuk menyajikan informasi mengenai proses yang cukup kompleks, memiliki lebih dari satu media yang konvergen, seperti menggabungkan unsur audio dan visual, menarik perhatian siswa sehingga meningkatkan motivasi belajarnya³³.

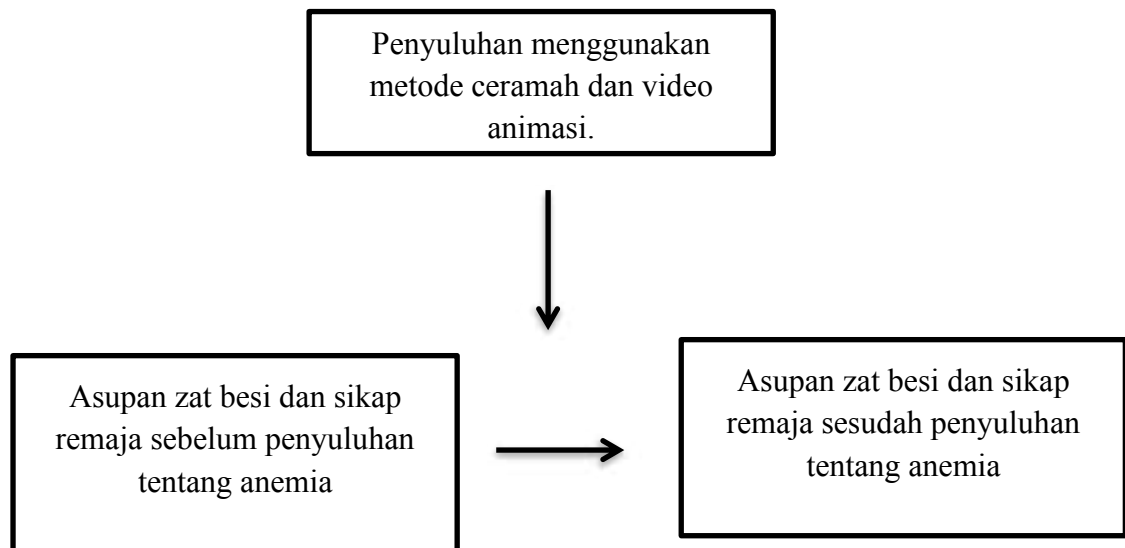
Kekurangan video animasi, memerlukan biaya yang cukup tinggi, memerlukan aplikasi software khusus untuk membukanya, memerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup baik untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran, dan tidak dapat menggambarkan realitas seperti video yang ditampilkan dengan menggunakan aplikasi atau fotografi³³.

F. Kerangka Teori

Teori Lawrence Green 1980 (Notoadmojo, 2010) ³⁴



G. Kerangka Konsep



H. Hipotesis

- H_a : Ada perbedaan rata-rata asupan zat besi dan sikap remaja dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi tentang anemia kelas IX di SMPN 4 Padang ($p < 0,005$)
- H_0 : Tidak ada perbedaan rata-rata asupan zat besi dan sikap remaja dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi tentang anemia kelas IX di SMPN 4 Padang

Tabel 3. Definisi Oprasional**I. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Penyuluhan Gizi	Penyuluhan gizi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang. metode ceramah yaitu dapat menyampaikan informasi secara lisan.				
Video Anemia	Video animasi merupakan gambar yang bergerak yang berurutan dan dimanipulasi dan dapat menarik perhatian dan meningkatkan pengetahuan.				
Asupan Zat Besi	Asupan zat besi adalah makanan yang mengandung sumber zat besi yang masuk kedalam tubuh untuk proses pembentukan hemoglobin pada darah.	wawancara	Food Recall 2 x 24 jam	Jumlah rata-rata asupan zat besi (Fe) dalam 15 mg/hari	Rasio

Sikap Remaja	Tanggapan remaja putri terhadap anemia (pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak, dan tindakan mencegah anemia gizi) gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi yang dinyatakan dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju	Angket	Skala Likert	Skor pretest dan posttest sikap responden.	Rasio
--------------	---	--------	--------------	--	-------

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *pra-experimen* dengan menggunakan rancangan desain penelitian *one group pretest–posttest design*. Pada jenis penelitian *pra-experimen* dilakukan perlakuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan di SMPN 4 Padang Tahun 2023.

O1 \longrightarrow X \longrightarrow O2

Keterangan :

O1 = Asupan zat besi dan sikap remaja sebelum mendapatkan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi tentang anemia.

X = Melakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi tentang anemia.

O2 = Asupan zat besi dan sikap remaja sesudah mendapatkan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi tentang anemia.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 4 Padang dan waktu penelitian dari Maret 2022 hingga Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswa putri kelas IX di SMPN 4 Padang dengan jumlah populasi sebanyak 80 siswa.

2. Sampel

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus besar sampel penelitian estimasi proposi sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = 1,96 (Deviat baku alfa, kesalahan tipe I sebesar 5 %)

P = 0,14 (Estimasi Proposi)

d = 0,1 (Persisi / simpangan baku)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,14(1-0,14)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,12}{0,01}$$

$$n = \frac{0,46}{0,01} = 46 \text{ sampel}$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti mengambil sampel penelitian dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

Kriteria inklusi sampel yaitu :

- a. Siswa perempuan kelas IX yang belajar dan terdaftar di SMPN 4 Padang.
- b. Bersedia dan menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden penelitian
- c. Hadir dan ikut serta selama penyuluhan.

Kriteria eksklusi sampel :

- a. Responden sakit pada saat penelitian berlangsung.

Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri, yang terdiri dari data identitas responden, data asupan zat besi, dan sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi. Data tersebut diambil dengan cara :

- a. Data identitas responden diambil dengan cara responden mengisi angket yang sudah disediakan dan lembar persetujuan menjadi responden.

- b. Data asupan zat besi diambil dengan menggunakan alat ukur food recall 2 x 24 jam yang dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan sedangkan data sikap remaja putri diambil dengan menggunakan alat ukur skala likert.
- c. Penyuluhan gizi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan metode ceramah dan video animasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data riskesdas tahun 2013 dan 2018, Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.

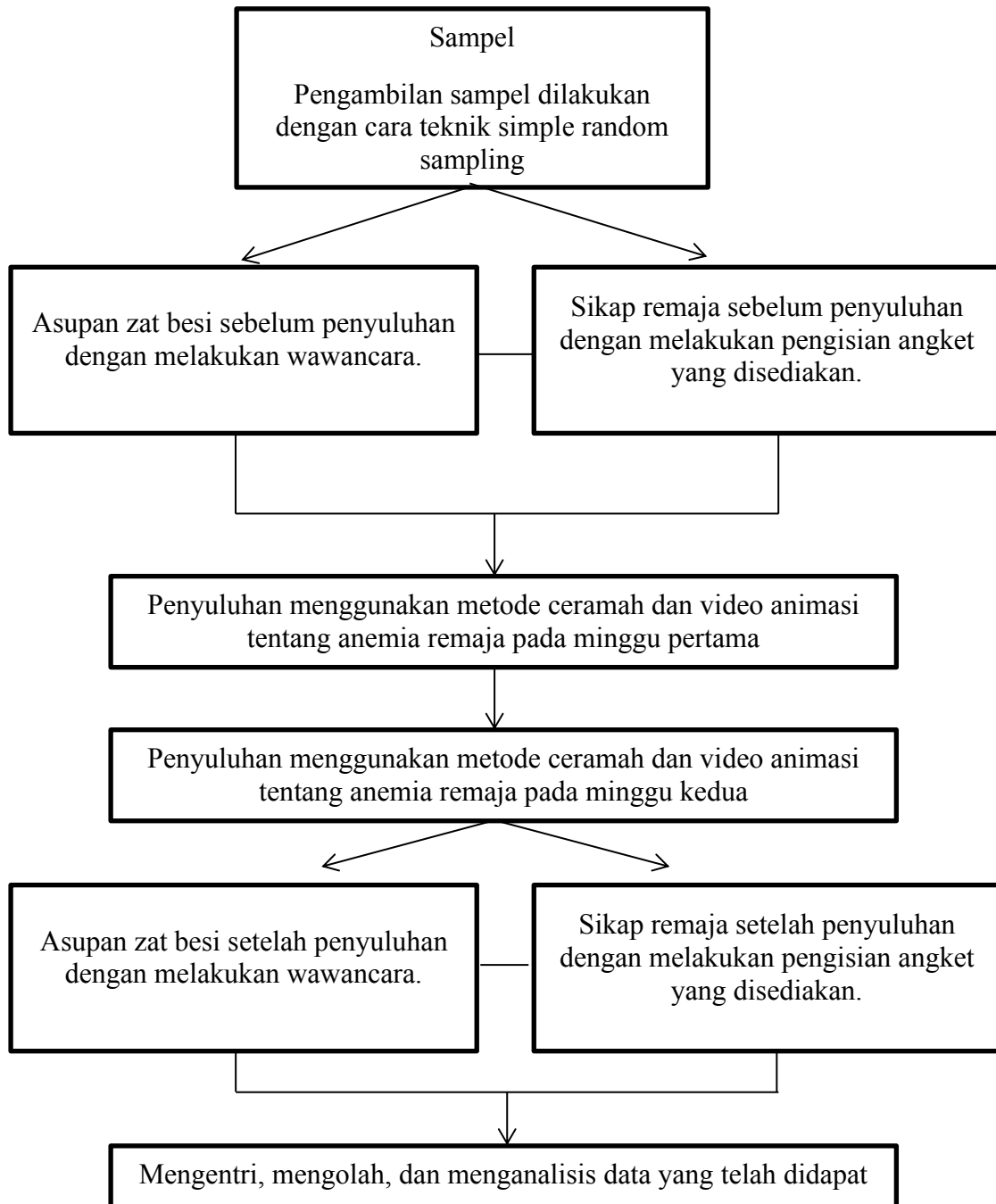
D. Tahap Penelitian

Berikut beberapa tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Meminta persetujuan kepada responden untuk dapat mengikuti proses penyuluhan gizi yang dilakukan oleh peneliti.
2. Sebelum dilakukan penyuluhan, peneliti melakukan wawancara 2 hari untuk hari pertama pengisian *food recall* sebelum penyuluhan untuk *pre-tes* asupan zat besi.
3. Pada hari dilakukam penyuluhan sebelum menyampaikan materi penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi, dilakukan *pre-tes* dengan wawancara *food recall* kedua dan pengisian skala likert untuk sikap remaja.

4. Perkenalan diri dengan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti melakukan penyuluhan gizi serta membuat kontrak waktu dengan responden.
5. Dilakukan penyuluhan gizi pada minggu pertama penyampaian materi tentang anemia dengan metode ceramah dan video animasi.
6. Pada minggu kedua dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi dengan materi yang sama dengan penyuluhan minggu pertama supaya siswa lebih paham lagi dengan materi yang disampaikan.
7. Setelah dilakukan penyuluhan gizi peneliti memberikan post-test kepada responden dengan wawancara berupa form *food recall* 2 x 24 jam untuk asupan zat besi pada hari pertama dan skala likert untuk sikap remaja.
8. Setelah 2 hari dilakukan penyuluhan, peneliti mewawancarai responden untuk *food recall* hari kedua.
9. Peneliti memasukkan data, mengolah data, dan menganalisis data yang telah didapat dari excel ke SPSS.

Alur Pelaksanaan Penyuluhan.



E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu diolah dengan langkah-langkah pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data asupan zat besi yang telah didapatkan dari tempat penelitian berupa hasil *food recall* 2 x 24 jam, dilakukan pengecekan ulang terhadap isi *food recall* 2 x 24 jam untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar dan sesuai serta data yang didapatkan lengkap sehingga tidak ada kesalahan yang dilakukan selama penelitian. Data sikap remaja putri didapatkan dari skala likert yang digunakan sebagai alat ukur penelitian juga dilakukan pengecekan ulang apakah semua pertanyaan yang diberikan sudah terisi dengan diberi tanda (✓).

b. Mengkode Data (*Coding*)

Setelah dilakukan pengecekan ulang data dengan benar selanjutnya dilakukan pengkodean data pada setiap jawaban untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. Memasukan Data (*Entry Data*)

Memasukkan data dilakukan agar data asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia yang berupa form *food recall* 2 x 24 jam dan skala likert dapat dianalisa dengan menggunakan aplikasi SPSS.

d. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia yang telah dimasukkan datanya ke excel lalu ke SPSS untuk di analisis dan diperiksa kembali jika ada kesalahan dalam memasukkan data maka dilakukan pembersihan (*cleaning*) agar tidak ada lagi kesalahan pada saat menganalisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk melihat rata-rata asupan zat besi dan sikap remaja tentang anemia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan disajikan dengan hasil mean, minimum, maksimum, dan standar deviasi. Standar deviasi adalah suatu nilai yang menunjukkan tingkat penyebaran data terhadap nilai rata-rata data tersebut.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan asupan sumber zat besi dan sikap remaja tentang anemia sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan video animasi digunakan uji normalitas menggunakan uji T dependen dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 5\%$) jika distribusi data yang didapat normal. Sedangkan jika distribusi data yang didapat tidak normal maka menggunakan uji Wilcoxon. Uji normalitas data menggunakan shapiro wilk.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi

SMP Negeri 4 Padang terletak Jl Pulau Karam No 82, Kampung Pondok, Kecamatan Padang Barat, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. SMP Negeri 4 Padang termasuk sekolah menengah pertama dengan akreditasi A dengan menggunakan sistem kurikulum 2013. Jumlah keseluruhan siswa di SMPN 4 Padang yaitu sebanyak 552 siswa dengan jumlah siswa laki-laki yaitu 267 siswa dan jumlah siswa perempuan di SMPN 4 Padang yaitu 285 siswi. Peneliti mengambil sampel siswa kelas 9 dengan jumlah siswa perempuan kelas IX yaitu 80 siswi. Di SMPN 4 Padang memiliki jumlah Pendidik yaitu 18 pendidik dan jumlah tendik yaitu 8 tendik. SMPN 4 Padang memiliki sarana dan prasarana yaitu ada 19 ruang kelas, 3 laboratorium (IPA, IPS dan Bahasa) 1 perpustakaan, dan 1 musholla.

2. Gambaran Umum Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMPN 4 Padang didapatkan hasil seperti Tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Umur Siswi Kelas IX di SMPN 4 Padang

Umur	n	%
14	20	43,5
15	26	56,5

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa umur responden terbanyak ada yang berumur 15 tahun yaitu sebanyak 26 orang (56,5%).

3. Analisis Univariat

a. Rerata asupan zat besi remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan animasi video di SMPN 4 Padang Tahun 2023.

Rerata asupan zat besi pada remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan animasi video di SMPN 4 Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5. Rata-rata Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi video di SMPN 4 Padang Tahun 2023.

Variabel	n	Mean \pm SD	Min	Max
Asupan zat besi sebelum	46	10,92 \pm 1,53	8	14
Asupan zat besi sesudah	46	12,25 \pm 1,44	9	15

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa nilai rata-rata asupan zat besi remaja putri sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi yaitu 10,92 \pm 1,53 dan rata-rata asupan zat besi sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 12,25 \pm 1,44.

b. Rata-rata sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi di SMPN 4 Padang tahun 2023.

Rerata sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi di SMPN 4 Padang tahun 2023.

Tabel 6. Rata-rata sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi di SMPN 4 Padang tahun 2023

Variabel	n	Mean \pm SD	Min	Max
Sikap sebelum	46	26,43 \pm 2,97	21	34
Sikap sesudah	46	31,09 \pm 1,97	27	36

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa nilai rata-rata sikap remaja putri sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi yaitu 26,43 \pm 2,97 sedangkan nilai rata-rata sikap sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi meningkat menjadi 31,09 \pm 1,97.

4. Analisis Bivariat

Tabel 7. Uji Normalitas Data Asupan Zat Besi dan Sikap

	Tests of Normality		
	Statistic	Df	Sig
Asupan zat besi sebelum penyuluhan	.965	46	.175
Asupan zat besi sesudah penyuluhan	.970	46	.277
Sikap sebelum penyuluhan	.918	46	.003
Sikap sesudah penyuluhan	.953	46	.063

Berdasarkan uji normalitas shapiro wilk pada data asupan zat besi yaitu terdistribusi normal yaitu nilai signifikansi $p > 0,05$. Sedangkan pada data sikap remaja yaitu berdistribusi tidak normal yaitu nilai signifikansi $p < 0,05$.

a. Perbedaan rata-rata asupan zat besi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023

Perbedaan asupan zat besi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX tahun 2023

Tabel 8. Perbedaan rata-rata Asupan Zat Besi Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi pada Remaja Putri Kelas IX di SMPN 4 Padang Tahun 2023

Variabel	n	Mean \pm Std. Dev	P value
Asupan zat besi sebelum	46	10,92 \pm 1,53	0,000
Asupan zat besi sesudah	46	12,25 \pm 1,44	

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan bermakna asupan besi pada remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan $P\ value = 0,000$ ($p \leq 0,05$).

b. Perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX tahun 2023

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX tahun 2023

Tabel 9 Perbedaan rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi pada Remaja Putri Kelas IX di SMPN 4 Padang Tahun 2023

Variabel	n	Mean \pm Std. Dev	<i>P value</i>
Sikap sebelum	46	26,43 \pm 2,97	0,000
Sikap sesudah	46	31,09 \pm 1,97	

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan bermakna sikap pada remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan $P\ value = 0,000$ ($p \leq 0,05$).

B. Pembahasan

1. Rata-rata asupan zat besi remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan animasi video di SMPN 4 Padang Tahun 2023.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi rata-rata asupan zat besi remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang yaitu sebesar 10,92 yang mana rata-rata tersebut berada kategori kurang. Rata-rata asupan zat besi kurang dapat terjadi karena responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai anemia sehingga responden tidak mengetahui makanan yang mengandung sumber zat besi, makanan yang kurang beragam seperti sayur dan buah serta masih banyak responden yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh pihak puskesmas. Setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang terjadi peningkatan rata-rata asupan zat besi pada remaja putri didapatkan sebesar 12,25 yang mana sudah termasuk kategori cukup. Asupan zat besi yang termasuk kategori sangat baik menurut AKG yaitu 15 mg (100%), asupan zat besi dengan kategori cukup yaitu 12 mg (80%) dan asupan zat besi yang termasuk kategori kurang yaitu di bawah 12 mg (<80%).

Penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2020) menjelaskan bahwa rendahnya asupan zat besi sering terjadi pada remaja yang mengonsumsi makanan yang kurang beragam. Kurangnya asupan zat besi dapat menyebabkan terjadinya transportasi zat besi terhambat, sehingga akan menyebabkan defisiensi zat besi pada remaja³⁶. Informasi yang diberikan melalui penyuluhan bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini juga sudah dijelaskan oleh Notoadmojo(2010)³⁴ bahwa pengetahuan adalah hasil yang didapatkan dari penyuluhan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kordina (2020) yaitu didapatkan rata-rata tingkat konsumsi sumber zat besi sebelum penyuluhan tentang anemia dengan media video yaitu 117,58 dengan rentang nilai terendah 56 dan tertinggi 607. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan tentang anemia dengan media video terjadi peningkatan dengan diperoleh rata-rata tingkat konsumsi zat besi yaitu 234.78 dengan rentang nilai terendah yaitu 61 dan nilai tertinggi 758³⁷.

2. Rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi diperoleh rata-rata total skor sikap sebesar 26,43 masih dalam kategori sikap negatif. pada penelitian ini sebagian besar responden sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi masih

memiliki sifat negatif tentang anemia. Setelah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terjadi peningkatan dengan diperoleh rata-rata skor sikap 31,09 yang termasuk kategori sikap positif. Menurut saiffuddin anwar (2013) kategori rata-rata sikap yang positif yaitu dengan rata-rata ≥ 50 dan kategori rata-rata sikap yang negatif yaitu < 50 ³¹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dkk (2019) berdasarkan hasil analisa sebelum dilakukan penyuluhan anemia dengan media motion video diperoleh rata-rata skor sikap yaitu 23,19. Setelah dilakukan penyuluhan anemia dengan media motion video diperoleh rata-rata skor sikap yaitu 31,62 ³⁸.

Penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi diharapkan responden dapat memahami sikap positif terhadap pentingnya anemia sehingga mau bersikap dan bertindak untuk menghindari terjadinya anemia.

3. Perbedaan rata-rata asupan zat besi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari asupan zat besi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023 dengan *P value* (0,000). Artinya ada pengaruh penyuluhan menggunakan metode

ceramah dan video animasi terhadap asupan zat besi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Khotimah dkk (2019) yaitu didapatkan perbedaan bermakna terhadap nilai asupan zat besi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi yaitu sebesar 1,21 mg³⁹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rotua (2018) yaitu diperoleh perbedaan yang bermakna asupan zat besi sebelum diberikan edukasi gizi dan sesudah diberikan edukasi gizi selama 2 minggu pemberian edukasi⁴⁰.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurcahyani (2020) yaitu didapatkan perbedaan yang bermakna pada asupan zat besi sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan media video dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini didapatkan adanya peningkatan rata-rata asupan zat besi setelah diberikan penyuluhan asupan zat besi dari 7,2 mg menjadi 9,3 mg⁴¹.

Sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi remaja putri lebih suka mengonsumsi jajanan sekolah dan *junk food* dimana nilai gizi pada jajanan sekolah dan *junk food* sangat sedikit sehingga konsumsi zat besi pada remaja putri juga sangat rendah dan dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman dan Yuni (2016) didapatkan bahwa masalah asupan zat besi pada remaja dikarenakan remaja memiliki kebiasaan konsumsi makanan *junk food* sehingga sumber zat besi yang dikonsumsi akan kurang. konsumsi asupan zat besi yang kurang akan

mengakibatkan terjadinya anemia dikarenakan asupan zat besi yang kurang akan mengakibatkan kadar hemoglobin dalam darah rendah⁴².

4. Perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023 dengan *p value* (0,000). Artinya ada pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap sikap pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang. Pada poin sikap terlihat perubahan peningkatan terbanyak yaitu pada poin 1, 3, 7, 5 dan 9.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syakir (2018) didapatkan adanya perbedaan bermakna pada sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan media animasi. Intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi memiliki pengaruh terhadap perubahan subjek yang didapatkan dari perbedaan pre-test dan pos-test⁴³.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmawati dkk (2021) didapatkan perbedaan yang bermakna pada sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video yang artinya adanya pengaruh penyuluhan dengan media video

terhadap sikap remaja⁴⁴. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muyassaroh (2020) yaitu terdapat perbedaan pada sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media audiovisual dan booklet dengan yang artinya adanya pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual dan booklet terhadap sikap remaja⁴⁵.

Penelitian Turnip dan Arisman (2021) video merupakan media untuk penyampaian pesan berupa gambar bergerak yang dipadukan dengan suara. Pada penelitian ini video disusun dengan memadukan anatar gambar tentang anemia (gejala, tanda, dan upaya pencegahan anemia) sehingga video tersebut dapat merangsang indra penglihatan dan pendengaran remaja putri sehingga lebih tertarik dan mudah memahami pesan yang disampaikan⁴⁶. Menurut Notoadmojo (2012) media video animasi adalah bentuk dari salah satu media audiovisual, yang merupakan media penyuluhan paling menarik dan merangsang lebih banyak panca indra. Sehingga menjadi pilihan terbaik dan lebih efektif serta kreatif karena pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami makna dari isi pesan yang disampaikan, diterima oleh penonton dan video tersebut dapat diputar berulang-ulang dan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak²⁹.

Penelitian Mardiana dkk (2015) pengaruh penyuluhan menggunakan media khususnya media video animasi sangat berpengaruh pada sikap seseorang terlebih bagi anak sekolah karena anak sekolah merupakan masa masa yang paling optimal untuk menanamkan perilaku baik terhadap dirinya⁴⁷.

Penelitian Meidiana dkk (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap responden meningkat sesudah diberikan media audio visual. Pemberian media audio visual dilakukan sebanyak 1 kali dalam seminggu. Variabel pengetahuan diukur 1 kali sebelum diberikan media dan keesokan hari nya diberikan edukasi melalui media audio visual setelah 7 hari sesudah diberikan media dilakukan pengisian kuesioner kembali⁴⁸.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata asupan zat besi pada remaja putri sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi yaitu 10,26 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 12,25.
2. Rata-rata sikap pada remaja sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi yaitu 26,43 dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 31,09.
3. Adanya perbedaan rata-rata asupan zat besi sebelum dengan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023 dengan *P value* = 0,000 ($p < 0,05$).
4. Adanya perbedaan rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023 dengan *P value* = 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Diharapkan kepada remaja putri untuk meningkatkan konsumsi zat besi agar tidak terjadinya anemia remaja dan remaja putri bisa memanfaatkan video animasi yang telah diberikan sebagai sarana edukasi yang praktis dengan meningkatkan pengetahuan mengenai asupan zat besi dan sikap tentang anemia.
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian penyuluhan dengan metode dan media yang berbeda seperti demonstrasi dan roleplay sehingga dapat membuat penyuluhan yang dilakukan lebih kreatif dan menarik di kalangan remaja putri sehingga apa yang disampaikan dalam penyuluhan dapat tersampaikan dengan baik sehingga anak remaja mampu mencegah anemia sejak dini.
3. Kelemahan penelitian pada variabel sikap yaitu untuk menilai sikap tidak bisa dikatakan hasilnya dipengaruhi oleh intervensi tetapi hanya kebetulan karena untuk menilai sikap tidak bisa dilakukan dengan waktu singkat dan untuk merubah sikap harus dilakukan dengan jangka waktu yang panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti SDE trisna. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Wilayah Lampung Timur. *J Keperawatan*. 2016;XII(2):277–251.
2. Friska Armynia Subratha H. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan. *J Med Usada*. 2020;3(2):48–53.
3. World Health Organization. Prevention of iron deficiency anaemia in adolescents role of weekly iron and folic acid supplementation. *Role Wkly Iron Folic Acid Supl*
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2007. *Lap Nas 2007 [Internet]*. 2008;1–384.
5. Badan Litbang Kesehatan KKR. Laporan Riskesdas Tahun 2013. Vol. 127, *Science*. 2013. 1275–1279 p.
6. Badan Litbang Kesehatan KKR. *Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf [Internet]*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198.
7. Putri Aulia Arza, Helmizar DFR. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Vitamin C Serta Zat Besi Siswa SMPN 2 Bayang. *J Kesehat Masy*. 2021;2(2):78–84.
8. Sholicha CA, Muniroh L. Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C dan Pola Menstruasi Dengan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di SMAN 1 Manyar Gresik *Media Gizi Indones*. 2019;14(2):147.
9. Lestari IP, Lipoeto NI, Almurdi A. Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Murid SMP Negeri 27 Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;6(3):507.
10. Jaswadi J. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di SMAN 9 Mataram. *JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan)*. 2020;4(3):12–5.
11. Aisyah S, Syafar M, Amiruddin R. Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv & Aids Di Kota Parepare. *J Kesehat Masy Marit*. 2020;3(1).
12. Azria CR, Balita GS. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuandan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2016;16(2):87–92.
13. Iskandar, Nursa'adah, Fani, Mulfianda R, Meutia putri dini. Universitas Abulyatama *Jurnal Dedikasi Pendidikan Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara Metode Ceramah dan Penggunaan Video Animasi dalam Penyuluhan Kesehatan HIV / AIDS*. 2022;8848(1):31–43.

14. Azhari MA, Fayasari A. Pengaruh edukasi gizi dengan media ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku sarapan serta konsumsi sayur buah. *AcTion Aceh Nutr J.* 2020;5(1):55.
15. Pratiwi AS, Mutiara H, Fakhruddin H. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Demam Berdarah Dengue antara Metode Ceramah dan Video Animasi Pada Murid Kelas V dan VI SD Negeri 12 Metro Pusat The Differences of Knowledge Increasing about Dengue Hemorrhagic Fever Between Lecturing and Video A. *Majority.* 2018;7:41–8.
16. Putu N, Wildasari W. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Kenjeran Surabaya. 2016;
17. Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq AV. *Gizi Anak dan Remaja.* Edisi Kedu. Depok: PT RajaGrafindo Persada; 2020. 366 p.
18. Apriyanti F. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sman 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai.* 2019;3(2):18–21.
19. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Metode Orkes-Ku (raport kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri. 2019. 1–102 p.
20. Briawan D. *Anemia : Masalah Gizi Pada Remaja.* Qurratur Rahmah ET, editor. Jakarta: Kedokteran ECG; 2013. 108 p.
21. Harahap NR. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nurs Arts.* 2018;12(2):78–90.
22. Sari MHN, Anggraini DD. Penyuluhan dan Deteksi Dini Anemia menuju Generasi Berkualitas pada Mahasiswa Kebidanan. *JurnalempathyCom.* 2020;1(1):72–84.
23. Anis Fadhylah, and Heni Puji Wahyuningsih and YK. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Kokap, Kulon Progo Tahun 2019. 2020;1–8.
24. Kementerian Kesehatan RI Inonesia. revisi buku pencegahan dan penanggulangan anemia pada rematri dan wus. 2018.
25. Merryana andriani BW. *Pengantar Gizi Masyarakat.* Edisi Pert. Y. Rendy, editor. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup; 2012. 340 p.
26. Janette Marshall. *Makanan Sumber Tenaga.* jakarta: Erlangga; 2006.
27. Maulana L, Sirajuddin S, Najamuddin U. Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap status gizi siswa SD Inpres 2 Pannamu Makasar. *J Kesmas [Internet].* 2012;2(3):21–4. A

28. Lily Arsanti Lestari, Helmyati S. Peran probiotik di bidang gizi & kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2015.
29. Soekidjo Notoatmodjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
30. Rachmawati WC. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Malang: Wineka Media; 2019.
31. Saifuddin Azwar. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
32. I Dewa Nyoman Supariasa. Pendidikan dan konsultasi gizi. Jakarta: ECG; 2012. 319 p.
33. Johari A, Hasan S, Rakhman M. Penerapan Media Video Dan Animasi Pada Materi Memvakum Dan Mengisi Refrigeran Terhadap Hasil Belajar Siswa. *J Mech Eng Educ.* 2016;1(1):8.
34. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi dan Prilaku Kesehatan. PT.RINEKA CIPTA; 2010.
35. Supariasa. Buku Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kedokteran ECG; 2016.
36. Maharani S. Penyuluhan tentang Anemia pada Remaja. *J Abdimas Kesehat.* 2020;2(1):1.
37. Kordina Triana Dewi. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anemia dan Asupan Konsumsi Zat Besi pada Siswi SMA Denpasar. 2020;
38. Fitriani Dwiana S, Eko GP, Dkk. Penyuluhan Anemia Gizi Dengan Media Motion Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *J Kesehat.* 2019;97–104.
39. Khotimah H. Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Facebook Terhadap Pengetahuan Anemia Dan Konsumsi Protein, Zat Besi, Dan Vitamin C Pada Remaja Putri Desa Tebas Kuala. *Pontianak Nutr J.* 2019;2(1):1.
40. Rotua M. Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Perbaikan Asupan Zat Besi, Protein, Dan Kadar Hemoglobin Pada Siswa/i SMA Negeri 14 Palembang. *J Kesehat Palembang.* 2018;12(2):161–8.
41. Nurcahyani ID. Intervensi Penyuluhan Gizi Seimbang dengan Media Video terhadap Perubahan Asupan Zat Gizi Remaja Putri. *J Ilm Kesehat.* 2020;2(3):159–65.
42. Budiman B, Vianingsih Y. Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Zat Besi (Fe) Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Gizi Besi (Agb) Pada Siswi Di Sman 4 Cimahi. *Edusentris.* 2016;3(1):46.
43. Syakir S. Pengaruh Intervensi Penyuluhan Gizi Dengan Media Animasi

- Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri. ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan). 2018;3(1):18–25.
44. Asmawati N, Icha Dian Nurcahyani, Kurnia Yusuf, Fitri Wahyuni, St Mashitah. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri SMPN 1 Turikale Tahun 2020. *J Gizi Dan Kesehatan*. 2021;13(2):22–30.
 45. Muyassaroh Y, Isharyanti² S, Semarang PK, Semarang J, Tengah I. Pengaruh Media Audiovisual Dan Booklet “Secantik Tami” (Sehat Dan Cantik Tanpa Anemia) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Anemia Premarital The Influence Of Audiovisual Media And Booklet Of “Secantik Tami” (Sehat Dan Cantik Tanpa Anemia)" On Ad. *J Kesehatan Madani Med*. 2020;11(02):129–38.
 46. Turnip M, Arisman Y. The Impact of the use of Video Through the Android Application as an Anemic Educational Media on Increasing Knowledge about Anemia On Adolescent Girls. *J Kebidanan Kestra*. 2022;4(2):52–7.
 47. Mardiana, eddy susanto, Hana Yuniarti J emmy R. Penyuluhan Media Animasi Terhadap Perilaku Konsumsi Gizi Seimbang pada Murid Sekolah Dasar. *J Kesehatan*. 2015;X No 1(0126-107X).
 48. Meidiana R, Simbolon D, Wahyudi A. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *J Kesehatan*. 2018;9(3):478.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

FORMAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud peneliti yang akan dilakukan oleh Salma, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sikap Remaja Tentang Anemia Kelas IX Di SMPN 4 Padang.”. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Demikian surat perjanjian ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang,2023

Responden,

()

LAMPIRAN B

Data Responden

Identitas Siswa

1. Nomor Responden :

--	--	--
2. Hari/ Tanggal Wawancara :
3. Nama :
4. Umur :
5. Tempat, Tanggal Lahir :
6. Kelas :
7. Alamat :
8. No. Telepon /HP Orang Tua :

LAMPIRAN C

FORMULIR FOOD RECALL 2X24 JAM

Nomor Responden :

--	--	--

Enumerator :

Nama Responden :

Kelas :

Tanggal Wawancara :

Recall : Hari ke- 1 / Hari ke-2 *)

Quick List form

Waktu Makan	Nama Masakan
Makan Pagi	
Snack Pagi	
Makan Siang	
Snack Sore	
Makan Malam	

Waktu Makan	Nama Masakan	Nama Bahan Makanan	URT	BERAT (gram)
Makan Pagi				
Snack Pagi				
Makan Siang				
Snack Sore				
Makan Malam				

LAMPIRAN D

Lampiran Sikap Remaja Putri Tentang Anemia

Nama :

Umur :

Tanggal pengisian :

Silahkan beri tanda (✓) pada jawaban yang tepat untuk memberikan skor atau nilai pada kolom yang telah disediakan.

No	Aspek Penelitian	SS	S	TS	STS
1	Anemia terjadi karena kekurangan hemoglobin didalam darah (P)				
2	Remaja putri tidak harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi setiap hari. (N)				
3	Gejala anemia remaja yaitu 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lemas) (P)				
4	Anemia tidak mengganggu aktifitas fisik serta mengganggu konsentrasi belajar (N)				
5	Mengonsumsi protein hewani, sayuran berwarna hijau, dan buah-buahan yang mengandung vitamin C sangat penting bagi metabolisme zat besi. (P)				
6	Kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tidak berpengaruh pada kadar hemoglobin darah dalam tubuh. (N)				
7	Dalam sehari lebih dari sekali mengonsumsi bahan makanan yang mengandung sumber zat besi. (P)				
8	Mengonsumsi bahan makanan sumber zat besi hanya 1 kali sehari (N)				
9	Bahan makanan sumber zat besi lebih banyak terdapat pada protein hewani (P)				
10	Sering mengonsumsi kopi dan teh tidak menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. (N)				

Keterangan : SS = Sangat Setuju,

S = Setuju,

TS = Tidak Setuju,

STS = Sangat Tidak Setuju

Lampiran E

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“Anemia Pada Remaja Putri”



Disusun oleh :

Haniffa Awalia Rahma

(192210663)

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

JURUSAN GIZI

POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

TAHUN 2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Tema : Anemia Pada Remaja Putri

Sasaran : Remaja Putri

Tempat : SMPN 4 Padang

Waktu : ± 30 menit

Hari/tanggal : Kamis, 16 Februari 2023

Jam : 10.00 – 10.30 WIB

Materi :

1. Anemia Remaja Putri
2. Gizi Seimbang Remaja Putri
3. Makanan Tinggi Zat Besi

Pemateri : Haniffa Awalia Rahma

A. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pemahaman kepada remaja putri di SMPN 4 Padang mengenai gizi seimbang dan kesehatan dalam upaya mencegah anemia sejak dini.

B. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan derajat kesehatan terutama pada remaja putri anemia.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang Gizi Seimbang dan kesehatan bagi remaja putri.
3. Mengetahui makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada remaja putri.

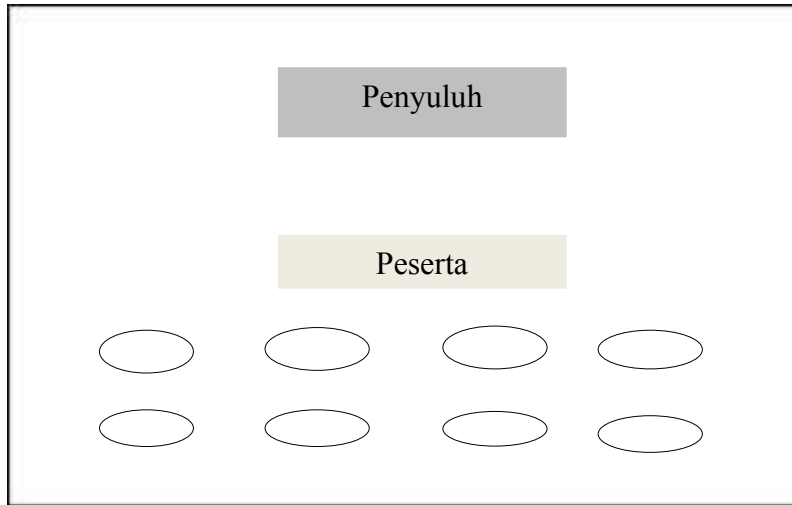
C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

D. Media

1. Video Animasi

E. Setting Tempat



F. Pelaksanaan

Tahap Kegiatan	Waktu	Aktivitas Pemateri	Aktivitas Pendengar	Alat / Media	Metode
Pendahuluan	3 menit	<ul style="list-style-type: none">• Pembukaan• Menjelaskan tujuan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengar dan memperhatikan	-	Ceramah
Penyajian	15 menit	<ul style="list-style-type: none">• Pemaparan materi	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar dan memperhatikan• Menjawab pertanyaan pemateri	<ul style="list-style-type: none">• Video Animasi	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Diskusi
Diskusi	10 menit	<ul style="list-style-type: none">• Memberi kesempatan bagi audien untuk bertanya• Memberikan jawaban atas pertanyaan yang disampaikan audien	<ul style="list-style-type: none">• Bertanya terkait materi yang telah disajikan	<ul style="list-style-type: none">• Video Animasi	<ul style="list-style-type: none">• Diskusi

Penutup	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan kesimpulan materi • Menutup penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan • Bertanya • Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Video Animasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi
Total Waktu	30 menit				

G. Lampiran

1. Materi

a. Anemia pada Remaja Putri

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

b. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun

Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1. Defisiensi zat gizi

- Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2. Perdarahan (Loss of blood volume)

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

3. Hemolitik

- Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Bagian 1 15
- Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

c. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

d. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya:

- Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

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

2. Makanan Tinggi Zat Besi

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme).

Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%.

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi nonheme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi nonheme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

4. Media (Video Animasi)

Video animasi tentang anemia pada remaja bisa di lihat dan di akses link google drive berikut ini :

<https://drive.google.com/file/d/1v8IWBWI3a1Gvjk1tKUij6LWWzQId1A4R/view?usp=drivesdk>

LAMPIRAN F

Master Tabel Asupan Zat Besi

no	nama responden	umur responden	Alamat	Rata-rata	Persentase (AKG)	Rata-rata	Persentase (AKG)
				Asupan sebelum penyuluhan (mg)	asupan zat besi sebelum penyuluhan (%)	Asupan zat besi sesudah penyuluhan (mg)	asupan zat besi sesudah penyuluhan (%)
1	H1	14	Cendana Mata Air	9,42	62,8%	13,72	91,4%
2	H2	14	Belakang Pondok 2 No 16	12,57	83,8%	12,64	84,2%
3	H3	14	Jl. Kampung Batu	8,63	57,5%	9,43	62,8%
4	H4	14	Jl. Bhayangkara	10,77	71,8%	11,27	75,1%
5	H5	15	Jl Pampang Komp. Permata	9,28	61,8%	12,64	84,2%
6	H6	15	Jl Pasir Hilir No 07	13,42	89,4%	14,86	99%
7	H7	14	Jl Belakang Surya Sakti	8,81	58,7%	9,51	63,4%
8	H8	15	Jl. Kp Kalawi	8,43	56,2%	10,86	72,4%
9	H9	15	Jl. Sebrang Padang Selatan	9,33	62,2%	12,79	85,2%
10	H10	15	Jl Berok	10,26	68,4%	13,65	91%
11	H11	14	Jl M. Ganting	9,73	64,8%	11,43	76,2%
12	H12	15	Jl. Hoscokro Aminoto	11,68	77,8%	13,21	88%
13	H13	15	Jl Pulau Air Nog	10,34	68,9%	13,68	91,2%
14	H14	14	Banuaran Indah	9,46	63%	11,87	78,9%
15	H15	15	Bukit Gado - Gado	11,43	76,2%	12,73	84,8%
16	H16	15	Padang Sarai Koto Tengah	13,98	93,2%	14,82	98,8%
17	H17	15	Jl Palinggam	9,63	64,2%	10,84	72,2%
18	H18	15	Jl Pulau Karam	8,47	56,4%	9,62	64,1%

19	H19	15	Jl Belakang Pasar Raya	9,84	65,6%	10,66	71%
20	H20	14	Jl Palinggam	12,56	83,7%	12,84	85,6%
21	H21	14	Jl Damar 1	14,37	95,8%	15,26	101,7%
22	H22	15	Jl Padang Pasir	11,78	78,5%	12,85	85,6%
23	H23	15	Jl Pulai Air Nog	10,33	68,8%	11,18	74,5%
24	H24	14	Jl Pemancangan No 9	9,65	64,3%	11,46	76,4%
25	H25	14	Jl Kp Baru	8,72	58,1%	10,82	72,1%
26	H26	14	Bukit Gado - Gado	11,46	76,4%	12,23	81,5%
27	H27	15	Jl. Palinggam	11,43	76,2%	12,74	84,9%
28	H28	15	Komp. Villa Bukit Indah	10,62	70,8%	11,52	76,8%
29	H29	14	Jl Purus 1	9,81	65,4%	10,61	70,7%
30	H30	14	Jl Seberang Padang Utara 1	13,42	89,4%	13,62	90,8%
31	H31	15	Jl Pasar Baru	9,84	65,6%	11,87	79,1%
32	H32	15	Cendana Mata Air	10,8	72%	12,95	86,3%
33	H33	14	Jl Pemancangan No 80	12,62	84,1%	13,28	88,5%
34	H34	15	Jl Alang Laweh 1	11,81	78,7%	12,94	86,2%
35	H35	15	Jl Raya Jondul Rawang	11,53	76,6%	12,89	85,9%
36	H36	14	Komp Jondul Rawang	10,85	72,3%	11,65	77,6%
37	H37	14	Jl Pulau Karam	12,71	84,7%	13,11	87,4%
38	H38	15	Banuaran Indah	13,3	88,6%	13,83	92,2%
39	H39	15	Jl Padang Pasir	10,85	72,3%	12,74	84,9%
40	H40	14	Jl Pasar Baru	12,21	81,4%	13,02	86,8%
41	H41	15	Jl Bukit Pasar Raya	11,5	76,6%	12,76	85%
42	H42	14	Jl Damar 1	11,13	74,2%	12,4	82,6%
43	H43	15	Jl Berok	10,67	71,1%	12,91	86%
44	H44	14	Jl Kp Baru	13,4	89%	13,53	90,2%
45	H45	15	Jl Kp Kalawi	10,73	71,5%	12,75	85%
46	H46	15	Jl Padang Pasir	11,26	75%	12,3	82%

Asupan Zat besi cukup = $\geq 80\%$ - 110%

Asupan Zat Besi kurang = $< 80\%$

Rata – Rata Sikap Pre-test

no	nama responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TotPreSikap	skorTPre	KetSkpPre
1	H1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	25	45.18	2
2	H2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	35.08	2
3	H3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	25	48.18	2
4	H4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	24	41.81	2
5	H5	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	25	45.18	2
6	H6	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	26	48.55	2
7	H7	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	28	55.28	1
8	H8	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	21	31.71	2
9	H9	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	25	45.18	2
10	H10	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24	41.81	2
11	H11	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	24	41.81	2
12	H12	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	24	41.81	2
13	H13	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	26	48.55	2
14	H14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	55.28	1
15	H15	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	68.75	1
16	H16	3	2	3	2	4	1	3	3	2	3	26	48.55	2
17	H17	4	1	4	4	4	4	1	1	3	4	30	62.02	1
18	H18	3	2	3	1	4	2	2	2	2	3	24	41.81	2
19	H19	4	1	4	4	4	1	4	1	2	3	28	55.28	1
20	H20	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	29	58.65	1
21	H21	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	27	51.91	1
22	H22	3	2	3	1	4	1	2	2	3	2	23	38.45	2

23	H23	4	2	3	3	3	2	3	1	3	2	26	48.55	2
24	H24	3	2	3	1	4	1	2	2	3	2	23	38.45	2
25	H25	4	2	3	3	3	2	3	1	3	2	26	48.55	2
26	H26	4	2	3	2	4	3	1	1	3	4	27	51.91	1
27	H27	4	2	4	3	4	2	3	3	3	2	30	62.02	1
28	H28	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	32	68.75	1
29	H29	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	34	75.48	1
30	H30	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	34	75.48	1
31	H31	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	24	41.81	2
32	H32	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	27	51.91	1
33	H33	3	3	3	2	4	2	3	1	1	3	25	45.18	2
34	H34	3	4	4	3	4	4	3	2	3	2	32	68.78	1
35	H35	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	29	58.65	1
36	H36	3	2	2	3	2	3	3	2	1	3	24	41.81	2
37	H37	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	25	45.18	2
38	H38	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	27	51.91	1
39	H39	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	25	45.18	2
40	H40	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	26	48.55	2
41	H41	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	25	45.18	2
42	H42	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	26	48.55	2
43	H43	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	24	41.81	2
44	H44	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	28	55.28	1
45	H45	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	26	48.55	2
46	H46	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	25	45.18	2
	total	143	114	144	116	139	109	120	102	115	114			

Ket : Rata – Rata T Skor = 50

(1) = Rata – rata sikap > rata-rata Skor T = Sikap Positif, **(2)** = rata-rata sikap < rata-rata skor T = Sikap Negatif

Rata – Rata Sikap Post-test

no	nama responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TotPosSikap	skorTPos	KetSkpPos
1	H1	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	34	65.36	1
2	H2	4	4	3	3	3	4	2	3	2	3	31	50.73	1
3	H3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	31	50.73	1
4	H4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	31	50.73	1
5	H5	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	32	55.6	1
6	H6	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	29	40.97	2
7	H7	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	31	50.73	1
8	H8	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	50.73	2
9	H9	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	30	45.85	2
10	H10	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	32	55.6	1
11	H11	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	31	50.73	1
12	H12	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	30	45.85	2
13	H13	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	29	40.97	2
14	H14	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	31	50.73	1
15	H15	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	34	65.36	1
16	H16	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	32	55.6	1
17	H17	3	3	4	4	4	4	1	1	3	4	31	50.73	1
18	H18	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	29	40.97	2
19	H19	4	3	4	4	4	2	4	3	2	3	33	60.48	1
20	H20	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	31	50.73	1
21	H21	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33	60.48	1
22	H22	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	32	55.6	1
23	H23	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	34	65.36	1
24	H24	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	29	40.97	2
25	H25	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	50.73	1

26	H26	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	33	60.48	1
27	H27	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	33	60.48	1
28	H28	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	34	65.36	1
29	H29	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	34	65.36	1
30	H30	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	36	75.12	1
31	H31	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	31	50.73	1
32	H32	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	31	50.73	1
33	H33	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	50.73	1
34	H34	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	34	65.36	1
35	H35	3	4	4	4	3	2	3	2	2	3	30	45.85	2
36	H36	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	50.73	1
37	H37	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	28	36.09	2
38	H38	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	30	45.85	2
39	H39	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	27	31.21	2
40	H40	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	36.09	2
41	H41	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	31	50.73	1
42	H42	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	36.09	2
43	H43	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	29	40.97	2
44	H44	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	31	50.73	1
45	H45	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	30	45.85	2
46	H46	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	28	36.09	2
	total	156	155	156	140	155	134	135	128	133	138			

Ket : Rata – Rata T Skor = 50

(1) = Rata – rata sikap > rata-rata Skor T = Sikap Positif, **(2)** = rata-rata sikap < rata-rata skor T = Sikap Negatif

LAMPIRAN G

Out Put SPSS

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	20	43.5	43.5	43.5
15	26	56.5	56.5	100.0
Total	46	100.0	100.0	

1. Analisis Univariat

- a. Rata-rata asupan zat besi remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi

Statistics

	asupanzatbesisebelum mpenyuluhan	asupanzatbesisesuda hpenyuluhan
N Valid	46	46
Missing	0	0
Mean	10.92	12.25
Std. Deviation	1.534	1.444
Minimum	8	9
Maximum	14	15

- b. Rata – rata sikap remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi

Statistics

		sikapsebelumpenyuluhan	sikap sesudah penyuluhan
N	Valid	46	46
	Missing	0	0
Mean		26.43	31.09
Std. Deviation		2.971	1.976
Variance		8.829	3.903
Minimum		21	27
Maximum		34	36

uji normalitas data asupan zat besi sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupanzatbesisebelum penyuluhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
Asupanzatbesisesudah penyuluhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Asupanzatbesisebelumpeny uluhan	Mean		10.92	.226
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.47	
		Upper Bound	11.38	
	5% Trimmed Mean		10.90	
	Median		10.80	
	Variance		2.352	
	Std. Deviation		1.534	
	Minimum		8	
	Maximum		14	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.262	.350
	Kurtosis		-.771	.688
	Asupanzatbesisesudahpeny uluhan	Mean		12.25
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11.82	
		Upper Bound	12.68	
5% Trimmed Mean			12.27	
Median			12.65	
Variance			2.085	
Std. Deviation			1.444	
Minimum			9	
Maximum			15	
Range			6	
Interquartile Range			2	
Skewness			-.229	.350
Kurtosis			-.761	.688

Tests of Normality

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Asupanzatbesisebelumpenyuluhan	.965	46	.175
Asupanzatbesisesudahpenyuluhan	.970	46	.277

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Uji normalitas Sikap remaja sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikapsebelumpenyuluhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
sikapesudahpenyuluhan	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
sikapsebelumpenyuluhan	Mean	26.43	.438	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.55	
		Upper Bound	27.32	
	5% Trimmed Mean	26.29		
	Median	26.00		
	Variance	8.829		
	Std. Deviation	2.971		
	Minimum	21		
	Maximum	34		
	Range	13		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.932	.350	
	Kurtosis	.607	.688	
	sikapsesudahpenyuluhan	Mean	31.09	.291
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	30.50	
		Upper Bound	31.67	
5% Trimmed Mean		31.07		
Median		31.00		
Variance		3.903		
Std. Deviation		1.976		
Minimum		27		
Maximum		36		
Range		9		
Interquartile Range		2		
Skewness		.181	.350	
Kurtosis		-.186	.688	

Tests of Normality

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
sikapsebelumpenyuluhan	.918	46	.003
sikapesudahpenyuluhan	.953	46	.063

a. Lilliefors Significance Correction

2. Analisis bivariante

a. Analisis bivariante yang digunakan pada data asupan zat besi adalah Uji T atau Paired T Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 asupan zat besi sebelum penyuluhan	10.92	46	1.534	.226
asupan zat besi sesudah penyuluhan	12.25	46	1.444	.213

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 asupan zat besi sebelum penyuluhan & asupan zat besi sesudah penyuluhan	46	.868	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 asupanzatbesisebelum penyuluhan - asupanzatbesisesudah penyuluhan	-1.328	.769	.113	-1.557	-1.100	-11.714	45	.000

b. Analisis bivariante yang digunakan pada data sikap adalah Uji wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap sesudah penyuluhan - sikap sebelum penyuluhan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	45 ^b	23.00	1035.00
	Ties	1 ^c		
	Total	46		

- a. sikap sesudah penyuluhan < sikap sebelum penyuluhan
- b. sikap sesudah penyuluhan > sikap sebelum penyuluhan
- c. sikap sesudah penyuluhan = sikap sebelum penyuluhan

Test Statistics^b

	sikap sesudah penyuluhan - sikap sebelum penyuluhan
Z	-5.857 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

LAMPIRAN H

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Gedung D Kampus Universitas Bung Hatta 2, Sumatera Utara Karang Padang
Telp. (0751) 21554-21825 Fax (0751) 21554 Website : <http://www.dpdik.padang.go.id>

IZIN PENELITIAN

NOMOR: 421/033/ DIRBUD.PPMP/01/2023

Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang berdasarkan surat Direktori Poltekkes Kemenkes Padang nomor : KH.03.02/00086/2023 tanggal 4 Januari 2023 Perihal Izin penelitian dalam rangka Pengambilan Data untuk penyelesaian tugas akhir skripsi, pada prinsipnya dapat diberikan kepada:

NO.	NAMA	NIM	JURUSAN
1.	HANIFFA AWALIA RAHMA	1922106603	Gizi

Judul : PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN METODE CERAMAH DAN VIDEO ANIMAS TERHADAP ASUPAN ZAT BESI DAN SIKAP REMAJA TENTANG ANEMIA KELAS XI DI SMPN 4 PADANG

Lokasi : SMPN 4 Padang

Waktu : Januari s.d. Maret 2023

Dengan ketentuan :

1. Selama kegiatan berlangsung tidak mengganggu proses belajar mengajar.
2. Setelah melakukan penelitian agar dapat memberikan laporan satu rangkap ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang Cq. Bidang PPMP.
3. Kegiatan tersebut dilaksanakan di dalam jam belajar siswa.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 9 Januari 2023

An. Kepala

Bidang Perencanaan



Berlanda Ruska

Np. 19820320 200604 1 007

Tembusan:

1. Walikota Padang (Sebagai Laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
4. Kepala SMPN 4 Padang
5. Arsip



Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN I

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK



UNIVERSITAS NEGERI PADANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN

Jl. Prof. Dr. Hanika Kampus UNP Air Tawar Padang (25132) Telp. (0751) - 443450 email : kemiteetikpenelitian@unp.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.36.02/KEPK/UNP/IV/2023

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

Penceli utama : Hamifa Awalia Rahma
Principal Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Zat Besi dan Sikap Remaja
Tentang Anemia Kelas IX Di SMPN 4 Padang Tahun 2023"**

*"The Effect of Counseling Using Lecture Methods and Video Animation on Iron Intake and Attitudes of Adolescents About
Anemia Class IX at SMPN 4 Padang in 2023"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan tanggal 22 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2023 until May 22, 2024.



May 22, 2023


Professor and Chairperson




Dr. Syamsurizal, M.Biomed

LAMPIRAN J

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI**
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	: Haniffa Awalia Rahma		
NIM	: 192210663		
JUDUL	: Pengaruh Pengulangan Menggunakan Metode Ceramah dan video Animasi Terhadap Asupan zat Besi dan Zat besi remaja Tentang anemia kelas IX di SMPN 4 Padang tahun 2023		
PENBIMBING	: Dina Hastiyani, Sken, M.Kes		

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
07/11/2022 Senin	Konsultasi Penelitian	Media video animasi sudah dapat digunakan dalam penelitian	<i>[Signature]</i>
9/01/2023 Senin	Konsultasi BAB I sampai BAB II	Masih ada beberapa kalimat yang salah dan lebih di baca lagi	<i>[Signature]</i>
Senin 03/04/2023	Konsultasi BAB IV - V	Pada Pembahasan tabel spes 1 dan lebih di rapikan lagi	<i>[Signature]</i>
Pada 05/04/2023	Revisi Gambaran umum BAB IV	Pada gambaran umum lebih di persingkat tetapi sudah mencakup semua	<i>[Signature]</i>
Kamis 06/04/2023	Revisi tabel dan Kaki BAB IV	Untuk hasil tabel tidak perlu panjang-panjang yang penting hasil yang jelas walaupun singkat	<i>[Signature]</i>
Senin 10/04/2023	Revisi Pembahasan BAB IV	Pada Pembahasan kalimat yang di urutkan harus terbelit dan lebih di perbaiki dan kalimatnya	<i>[Signature]</i>
Selasa 14/04/2023	Revisi BAB V Kesimpulan Saran dan Simpulan	Pada Kesimpulan sarannya bisa lebih dan hasil saja	<i>[Signature]</i>
Kamis 11/05/2023		<i>Acc</i>	<i>[Signature]</i>

Koord MK,

Padang, 15 Mei 2023
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

[Signature]
Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

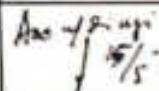
[Signature]
Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023**



NAMA	: Haniffa Aulia Rahma
NIM	: 192310663
JUDUL	: Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan video Animasi Terhadap Asupan Zat Besi dan Sifat Pemagra Kelas IV di SMPN 4 Padang Tahun 2023
PEMBIMBING	: Zulkipli, SKM, M. Gz

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Kamis / 13 April 2023	Penulisan daftar tabel dan daftar lampiran	Pada daftar tabel lebih rapih dan sesuai dengan pedoman	↓
Jum'at / 14 April 2023	Penulisan BAB III	Tambahkan kata pada pengolahan data dan analisis data	↓
Senin / 17 April 2023	Penulisan BAB Hasil	Tabel hasil lebih disesuaikan dengan tembakoran	↓
Rabu / 18 April 2023 Sabtu	Penulisan BAB IV - V	Perbaiki kata - kata yang penulisan belum nya sudah salah.	↓
Selasa / 09 Mei 2023	Penulisan BAB V - V	Perbaiki kalimat yang tidak rata dan tanda kutub pada kalimat.	↓
Rabu / 10 Mei 2023	Penulisan BAB I - V	Masih ada kalimat yang salah dan lebih diperbaiki lagi.	↓
Kamis / 11 Mei 2023	Penulisan daftar pustaka dan lampiran	Masih belum rata dan masih ada disesuaikan lagi.	↓
			 15/5/2023

Koord MK,

Padang, 15 Mei 2023
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001



Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

LAMPIRAN K

Dokumentasi Penelitian

