



**Kemenkes**  
**Poltekkes Padang**

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE CERAMAH DAN MEDIA  
VIDEO ANIMASI TERHADAP ASUPAN FE DAN PENGETAHUAN PADA  
REMAJA PUTRI DI SMK 9 PADANG TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh :

**ANNISA TRI ANANDA**  
**202210604**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
KEMENKES POLTEKKES PADANG TAHUN 2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024

Nama : Annisa Tri Ananda

NIM : 202210604

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing Skripsi dan telah diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2024

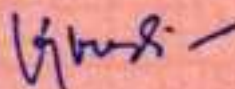
Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama



(Rina Hasniwa, SKM, M.Kes)  
NIP. 197612112005012001

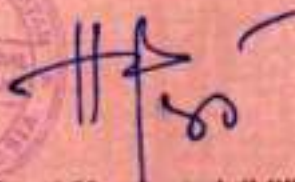
Pembimbing Pendamping



(Dr. Gusnedi, S.TP, MPH)  
NIP. 197105301994031001

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)  
NIP. 1975030919980320

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024

Nama : Annisa Tri Ananda

NIM : 202210604

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2024

Dewan Penguji

**Ketua**



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM)  
NIP. 19690529 199203 2 002

**Anggota**



(Elsyie Yuniarti, SKM, MM)  
NIP. 19810628 200604 2 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Tri Ananda  
Tempat/ Tanggal Lahir : Pariaman/ 16 Maret 2001  
Alamat : Asrama Polisi Pasar Usang, Kec. Batang Anai,  
Kab. Padang Pariaman, Sumatera Barat  
Status Keluarga : Anak  
Jumlah Saudara : Dua  
Anak Ke : Tiga  
No.Telp/Hp : 0821 – 7232 - 5771  
*E- mail* : [annisatriananda48@gmail.com](mailto:annisatriananda48@gmail.com)  
**Nama Orang Tua**  
Ayah : Novius  
Pekerjaan : Polri  
Ibu : Nurlaili  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

### Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Habibie	2006 - 2007	Pariaman
2.	SD N 01 Batang Anai	2007 - 2013	Batang Anai
3.	MTsN 1 Kota Padang	2013 - 2016	Padang
4.	SMA N 1 Batang Anai	2016 - 2019	Batang Anai

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Annisa Tri Ananda  
Nim : 202210604  
Tanggal Lahir : 2001  
Tahun Masuk : 2020  
Nama Pembimbing Akademik : Elsyie Yuniarti, SKM, MM  
Nama Pembimbing Utama : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Gusnedi, S.TP, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : **Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padang, Juni 2024



Annisa Tri Ananda  
Nim. 202210604

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**Skripsi, April 2024  
Annisa Tri Ananda**

**Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024.**

**Vi+ 102 halaman + 12 Tabel + 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

Anemia merupakan keadaan dimana terjadinya penurunan kadar hemoglobin kurang 12 gr/dl. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017 resiko anemia tertinggi terdapat di SMK 9 Negeri Padang sebesar 30,2%. Salah satu penyebab terjadinya anemia adalah kurangnya asupan fe dan pengetahuan pada remaja putri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap Asupan Fe dan pengetahuan pada remaja putri di SMK 9 Padang.

Metode penelitian menggunakan *pre experiment* dengan rancangan *One Group Pre-test Post-test Design*. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri kelas X dengan jumlah sampel 65 orang. Teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Pengumpulan data asupan fe menggunakan formulir *food recall* 2 x 24 jam dan data pengetahuan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji paired t- test dan Uji Wilcoxon.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat rata – rata asupan fe sebelum penyuluhan sebesar 4,4382 dan setelah penyuluhan menjadi 5,8714. Rata – rata pengetahuan sebelum penyuluhan sebesar 40,11 dan setelah penyuluhan menjadi 95,55. Terdapat perbedaan bermakna dari asupan fe dan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberikan penyuluhan ( $p < 0,05$ )

Disarankan kepada remaja putri untuk lebih meningkatkan konsumsi makanan yang bervariasi dengan gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi dan pengetahuan tentang anemia melalui video animasi yang telah diberikan.

Kata Kunci : Penyuluhan Gizi, Ceramah, Video Animasi, Anemia, Remaja Putri, Asupan Fe, dan Pengetahuan

Daftar Pustaka : 56 (2019 – 2023)

**THE MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
BACHELOR OF APPLIED NUTRITION AND DIETETICS**

**Thesis, April 2024  
Annisa Tri Ananda**

**The Effect of Counseling Using Lecture Methods and Animation Video Media on Fe Intake and Knowledge in Young Women at Vocational School 9 Padang in 2024.**

**Vi+ 102 pages + 12 Tables + 13 Appendices**

**ABSTRACT**

*Anemia is a condition where there is a decrease in hemoglobin levels of less than 12 gr/dl. According to data from the Padang City Health Office in 2017, the highest risk of anemia was found in SMK 9 Negeri Padang at 30.2%. One of the causes of anemia is the lack of fe intake and knowledge in adolescent girls. This study aims to determine the effect of counseling using lecture methods and animated videos on Fe intake and knowledge in adolescent girls at SMK 9 Padang.*

*The research method used pre experiment with One Group Pre-test Post-test Design. The study population was all class X adolescent girls with a sample size of 65 people. The sampling technique was random sampling. Data collection of fe intake using food recall form 2 x 24 hours and knowledge data using a questionnaire. Data analysis used paired t-test and Wilcoxon test.*

*Based on the results of the study, there was an average fe intake before counseling of 4.4382 and after counseling to 5.8714. The average knowledge before counseling was 40.11 and after counseling became 95.55. There was a significant difference in the fe intake and knowledge of adolescent girls before and after counseling ( $p < 0.05$ ).*

*It is recommended to young women to further increase the consumption of varied foods with balanced nutrition, especially foods that contain iron and knowledge about anemia through animated videos that have been given.*

*Keyword : Nutrition Counseling, Lectures, Animation Videos, Anemia, Young Women, Fe Intake, and Knowledge*

*Bibliography : 56 (2019 – 2023)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan nikmat – Nya. Skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024”** Pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar - besarnya kepada ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan bapak Dr. Gusnedi, S.TP, MPH selaku Pembimbing Pendamping yang memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa selaku Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika
4. Ibu Elsyie Yuniarti, SKM, MM selaku Pembimbing Akademik dan Anggota Penguji
5. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Dewan Penguji
6. Bapak dan Ibu dosen di Jurusan Gizi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyusun Skripsi ini.
7. Keluarga tercinta, khususnya orang tua yang telah memberikan doa, motivasi dan banyak bantuan selama penyusunan Skripsi ini.
8. Teman - teman seperjuangan yang turut memberikan dukungan dan motivasi
9. Serta semua pihak yang terlibat selama masa perkuliahan dan penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.



Penulisan menyadari akan keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki sehingga masih ada kekurangan baik pada isi maupun dalam penulisan. Untuk itu, penulis sangat terbuka atas kritikan, masukan, dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2024

Annisa Tri Ananda  
NIM. 202210604

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Masalah .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Remaja.....	8
B. Anemia .....	9
C. Asupan Fe .....	13
D. Pengetahuan .....	16
E. Penyuluhan.....	20
F. Metode Ceramah .....	26
G. Media Video Animasi .....	27
H. Kerangka Teori.....	29
I. Kerangka Konsep .....	30
J. Definisi Operasional.....	31
K. Hipotesis.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>33</b>
A. Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Pelaksanaan Penelitian .....	36
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	38
F. Teknik Pengolahan Data .....	39
G. Analisis Data .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>42</b>
A. Hasil Penelitian .....	42
B. Pembahasan.....	47
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>53</b>
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Nilai Normal Hemoglobin (HB) .....	9
Tabel 2 Kecukupan Besi Menurut Umur .....	14
Tabel 3 Nilai Besi Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gram).....	15
Tabel 4 Fasilitas Sekolah Di SMK 9 Padang .....	42
Tabel 5 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	43
Tabel 6 Rata - Rata Asupan Fe Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Video Animasi Di SMK 9 Padang ..	43
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Asupan Fe Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Video Animasi Di SMK 9 Padang .....	44
Tabel 8 Rata – rata Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Video Animasi Di SMK 9 Padang ..	44
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Di SMK 9 Padang .....	45
Tabel 10 Perbedaan Rata – Rata Asupan Fe Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah Dan Video Animasi Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang .....	46
Tabel 11 Perbedaan Rata – Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah Dan Video Animasi Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang .....	46
Tabel 12 Form Kuesioner.....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Surat Pernyataan Responden
- Lampiran B : Form Kuesioner Penelitian
- Lampiran C : Form Food Recall
- Lampiran D : Video Animasi
- Lampiran E : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran F : Master Tabel
- Lampiran G : Hasil Output SPSS
- Lampiran H : Surat Izin Penelitian
- Lampiran I : Surat Kode Etik
- Lampiran J : Data Anemia di Puskesmas
- Lampiran K : Kartu Konsultasi Bimbingan
- Lampiran L : Dokumentasi
- Lampiran M : Jadwal Kegiatan Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa remaja termasuk masa peralihan dari kanak – kanak menuju dewasa. Masa remaja pada pria dan wanita berbeda, dimana pria dikatakan remaja pada usia 14 tahun sedangkan wanita pada usia 12 tahun. Menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO) batasan remaja pada usia 10 s/d 19 tahun<sup>1</sup>. Masa remaja dimulai dari pematangan seksual atau masa pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik, emosi dan psikis. Perkembangan biologis dan psikologis remaja sangat dipengaruhi dari lingkungan dan sosial remaja itu sendiri, oleh karena itu pada masa remaja ini mereka terlalu peka terhadap perubahan arus globalisasi dan teknologi yang berkembang pada masanya<sup>2</sup>. Perubahan psikososial, fisik, dan kognitif dapat mempengaruhi kebutuhan gizi pada remaja. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja seperti malnutrisi dan anemia<sup>3</sup>. Anemia merupakan keadaan dimana terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Kadar normal hemoglobin pada perempuan adalah 12 gr/dl, sehingga perempuan bisa dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang 12 gr/dl<sup>4</sup>.

Menurut data WHO (2019), sekitar 29,9% perempuan usia 15 – 49 tahun menderita anemia. *World Health Organization* (WHO) menargetkan penurunan anemia pada tahun 2025 sebesar 50% pada wanita usia subur (WUS) berusia 15 – 49 tahun<sup>5</sup>. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2013 dan 2018 terlihat adanya peningkatan prevalensi anemia pada remaja. Hasil Riskesdas tahun 2007, remaja putri di Indonesia yang mengalami anemia yaitu sebesar 6,9 %, pada tahun 2013 sebesar 18,4 % dan

pada tahun 2018 yaitu sebesar 32%, dengan proporsi anemia ada di kelompok umur 15 - 24 tahun.

Perempuan di Indonesia lebih banyak mengalami anemia yaitu sebesar 27%<sup>6</sup>. Data Riskesdas Sumatera Barat tahun 2018 prevalensi anemia yaitu 7,59%<sup>7</sup>. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017 resiko anemia tertinggi terdapat di SMK 9 Negeri Padang sebesar 30,2%. Menurut survei awal yang dilakukan oleh peneliti Reza Syamsir tahun (2019) didapatkan 53,3 % siswi di SMK 9 Padang mengalami anemia<sup>8</sup>. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 didapatkan siswi yang beresiko terkena anemia yaitu sebanyak 25 orang<sup>9</sup>. Menurut penelitian oleh Elsa Ananda Putri (2023) di SMK 9 Negeri Padang didapatkan siswi yang mengalami anemia yaitu sebanyak 35%<sup>10</sup>.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri yaitu pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi, status gizi, pola haid, lama haid, dan pola konsumsi zat besi<sup>11</sup>. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Fresthy Astrika Yunita, dkk (2020) didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan konsumsi zat besi terhadap kejadian anemia di SMP 18 Surakarta<sup>12</sup>. Anemia sebagian besar di Indonesia disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (Fe)<sup>13</sup>. Remaja putri yang menderita anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan daya konsentrasi belajar, kurang bersemangat dalam beraktivitas karena cepat merasa lelah. Defisiensi zat besi dapat mempengaruhi pemusatan perhatian, kecerdasan dan prestasi belajar di sekolah<sup>14</sup>. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Herlinadiyaningsih, Rahel

Pambuding Susilo (2019) didapatkan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 4 Palangkaraya<sup>15</sup>.

Anemia pada remaja putri apabila tidak ditangani dengan baik, akan beresiko melahirkan bayi BBLR, melahirkan bayi prematur, dan kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan<sup>13</sup>. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Resti Desri Fadila (2020) didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan mengkonsumsi zat besi (Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil<sup>16</sup>.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan kebiasaan makan<sup>17</sup>. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Destania Kinthan Larasati, dkk (2021) didapatkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai anemia dan gizi akan mempengaruhi pola makan pada remaja sehingga dapat mencegah anemia<sup>18</sup>. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan terkait anemia pada remaja putri yaitu dengan melakukan penyuluhan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Annisa Fitri Adila (2021) didapatkan bahwa ada pengaruh setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 20 Kota Bengkulu Tahun 2021<sup>19</sup>.

Penyuluhan dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya dengan metode ceramah. Metode ceramah merupakan metode yang paling sering digunakan dalam proses mengajar atau menyampaikan informasi dikarenakan metode ini sangat efektif dan praktis digunakan<sup>20</sup>. Penelitian yang telah dilakukan Hibatullah Imanuna dkk (2022), didapatkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah tentang anemia terhadap SMPN 7 Malang<sup>21</sup>.

Metode ceramah dapat lebih sempurna jika dikolaborasikan dengan media lainnya, seperti menggunakan media berupa video animasi. Video animasi merupakan media pembelajaran yang menggunakan audio dan tambahan gambar yang bergerak atau animasi yang menyerupai seperti sebuah film yang dapat meningkatkan daya ingat remaja. Penggunaan media video animasi dalam proses pembelajaran selain memberikan kesan menarik juga dapat meningkatkan motivasi dan minat dalam proses pembelajaran<sup>22</sup>. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Muhammad Ridwan Apriansyah, dkk (2020) didapatkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan media video berbasis animasi terhadap pembelajaran<sup>23</sup>. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ogi Cahyadi Putra (2021) didapatkan bahwa terdapat pengaruh metode ceramah dengan menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan gizi seimbang pada remaja di SMPN 11 kota Bengkulu<sup>24</sup>.



Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dirumuskan, penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi terhadap asupan Fe dan pengetahuan pada remaja putri di SMK 9 Padang Tahun 2024.

## **C. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi terhadap asupan Fe dan pengetahuan pada remaja putri di SMK 9 Padang Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya rata – rata asupan Fe remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi di SMK 9 Padang
- b. Diketuainya rata – rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi di SMK 9 Padang

- c. Diketahui perbedaan rata – rata asupan Fe remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi di SMK 9 Padang
- d. Diketahui perbedaan rata – rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi di SMK 9 Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Sekolah

Penelitian dapat dijadikan sebagai informasi bahwa penyuluhan kesehatan mengenai anemia yang dilakukan dengan menggunakan dengan metode ceramah dan media video animasi pada remaja risiko anemia.

##### 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisis situasi di bidang gizi masyarakat khususnya pada pengaruh penyuluhan anemia dengan menggunakan dengan metode ceramah dan media video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang.

##### 3. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan anemia dan risiko anemia serta sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada remaja putri di SMK 9 Padang untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi terhadap asupan Fe dan pengetahuan pada remaja putri di SMK 9 Padang Tahun 2024. Variabel independen penelitian ini adalah metode ceramah dan video animasi sedangkan variabel dependennya adalah asupan fe dan pengetahuan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X di SMK 9 Padang. Data asupan fe diperoleh dengan cara melakukan wawancara menggunakan *Form Food Recall 24 jam* dan data pengetahuan diperoleh melalui pengisian form kuesioner oleh siswi di SMK 9 Padang dengan desain penelitian *pre experiment* dengan metode *One Group Pre-test-Post-test Design*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh. Definisi remaja menurut WHO meliputi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosio – ekonomi<sup>25</sup>. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah<sup>26</sup>. Masa remaja merupakan masa seseorang bergerak meninggalkan dunia anak – anak menuju kehidupan mandiri serta perkembangan yang menantang dalam perjalanan hidup individunya yang sering disebut dengan masa mencari jati diri seseorang yang sebenarnya<sup>27</sup>.

Pada masa remaja terjadi masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan yang sangat pesat baik secara fisik, psikis, dan kognitif. Pada aspek fisik terjadi proses pematangan seksual dan pertumbuhan postur tubuh yang membuat remaja mulai memperhatikan penampilan fisik. Perubahan aspek psikis pada remaja yaitu munculnya keinginan untuk diakui dan menjadi yang terbaik diantara teman – temannya serta kemampuan perubahan pada segi emosi, sifat, dan tingkah laku. Dan pada aspek kognitif pada remaja ditandai dengan proses tumbuhnya kemampuan mereka dalam berpikir dan bernalar seperti mereka mulai memikirkan cita – citanya<sup>28</sup>.

## B. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan medis yang terjadi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dari jumlah normalnya. Sel darah merupakan sel yang bertanggung jawab mengirimkan oksigen dari paru – paru ke seluruh tubuh<sup>29</sup>. Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) di dalamnya lebih rendah dari nilai batas yang ditetapkan akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke dalam tubuh<sup>5</sup>.

**Tabel 1 Nilai Normal Hemoglobin (HB)**

Populasi	Nilai Normal
Remaja laki-laki	14-18 g/dl
Remaja wanita	12-16 g/dl
Wanita hamil trimester 1	11-13 g/dl
Wanita hamil trimester 2	10-15 g/dl
Wanita hamil trimester 3	10-15 g/dl
Bayi baru lahir	12-24 g/dl
Anak	10-16 g/dl

Sumber : WHO 2011<sup>30</sup>.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi dalam proses produksi eritrosit, karena cadangan besi kosong (*depleted iron store*) yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia defisiensi besi ditandai oleh kondisi di mana konsentrasi hemoglobin dalam sel darah merah kurang dari normal dan bentuk sel darah merah lebih kecil dari normal atau disebut juga dengan anemia *mikrositik hipokromik* dan hasil laboratorium yang menunjukkan cadangan besi kosong. Hal ini disebabkan tubuh manusia mempunyai kemampuan terbatas untuk menyerap besi dan

seringkali tubuh mengalami kehilangan besi yang berlebihan yang diakibatkan perdarahan<sup>31</sup>.

### **1. Penyebab Anemia**

Penyebab seringnya terjadi anemia pada remaja karena kekurangan zat besi atau Fe dalam tubuh dan keseimbangan antara konsumsi bahan makanan, sumber zat besi yang masuk kedalam tubuh dengan meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi terutama pada remaja putri adanya masa haid atau adanya penyebab penyakit tertentu<sup>25</sup>. Selain itu penyebab terjadinya anemia disebabkan karena kurang mengkonsumsi vitamin B12 dan vitamin B9<sup>32</sup>. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan penyebab umum anemia di seluruh dunia adalah kekurangan zat besi, infeksi cacing, malaria, penyakit kronis, dan defisiensi nutrisi terutama (kekurangan asam folat, vitamin B12, dan vitamin C)<sup>5</sup>.

Remaja seringkali mengalami anemia, ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada remaja khususnya remaja putri<sup>25</sup> :

- a) Remaja putri yang mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah.
- b) Pertumbuhan remaja yang sangat cepat sehingga perlu asupan zat gizi lebih banyak.
- c) Remaja sering mengalami kekurangan zat besi dan protein.
- d) Remaja sering melakukan diet tanpa memperhatikan asupan zat besi

- e) Remaja kebanyakan mengkonsumsi asupan kalsium yang dapat menghambat penyerapan zat besi apabila makanan yang mengandung zat besi dimakan berbarengan dengan makanan yang mengandung kalsium secara bersamaan.
- f) Remaja cenderung lebih suka mengkonsumsi *snack*, dan minuman yang mengandung alkohol dibandingkan mengkonsumsi buah dan sayur

Penyebab lain dari anemia adalah tingkat pendidikan, di mana remaja yang tidak sekolah memiliki peluang 3,8 kali besar terkena anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi seseorang dan nantinya mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, karena remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan di pedesaan<sup>28</sup>.

## **2. Tanda – Tanda Anemia**

Tanda – tanda umum anemia seseorang anemia yang dapat dikenali dengan tanda – tanda seperti :

- a) Mudah letih, lesu karena kekurangan oksigen pada otot sehingga seseorang menjadi kurang produktif untuk beraktivitas.
- b) Kurangnya konsentrasi atau mudah lalai karena oksigen yang masuk kedalam otak itu kurang sehingga berdampak kepada penurunan prestasi seseorang.

- c) Mudah sakit kepala, pusing (kliyengan), mata berkunang – kunang, dan mudah mengantuk.
- d) Pada penderita anemia yang berat terlihat pada wajah, mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan yang tampak pucat

Hal ini diakibatkan oleh menurunnya kadar oksigen yang dibutuhkan jaringan tubuh, termasuk otot untuk aktivitas fisik dan otak untuk berpikir karena oksigen dibawa oleh hemoglobin<sup>33</sup>.

### **3. Dampak Anemia**

- a) Perkembangan kognitif

Anemia gizi besi menimbulkan terhambatnya perkembangan psikomotor dan terganggunya prestasi kognitif anak. Anak yang mengalami anemia saat balita akan memiliki IQ dan prestasi kognitif rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami anemia saat balita. Pada manusia, sekitar 70% zat besi di otak ada pada saat lahir, pada usia 10 tahun otak baru mencapai setengah kandungan besi normal, dan jumlah optimal pertama dicapai pada usia 20-30 tahun

- b) Daya tahan terhadap penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi karena parasit dalam jumlah besar dapat mengganggu penyerapan zat besi. Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit seperti cacing tambang, *Schistosoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichiura*. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab serta keadaan sanitasi



yang buruk. Defisiensi zat besi menyebabkan menurunnya daya tahan tubuhnya, akibatnya mudah terkena penyakit infeksi dan meningkatnya kerentanan mengalami keracunan.

c) Dampak saat kehamilan

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR dan peningkatan risiko kematian ibu dan *perinatal*. Diperkirakan bahwa 90.000 kematian ibu dan *neonatal* disebabkan oleh anemia gizi besi (WHO,2011). Selain itu, anemia gizi besi pada wanita hamil juga memiliki hubungan dengan meningkatnya komplikasi prenatal dan kelahiran bayi prematur. Anemia juga meningkatkan peluang terjadinya komplikasi pada saat proses lahiran seperti terjadinya pendarahan setelah melahirkan. Pada ibu yang terkena anemia akan berdampak kepada janinnya sendiri seperti dapat meningkatkan risiko BBLR, melahirkan bayi prematur, dan dampak pada anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang anemia yaitu mengalami anemia usia dini<sup>28</sup>.

**C. Asupan Fe**

Zat besi merupakan mikro elemen yang esensial bagi tubuh, yang sangat diperlukan dalam pembentukan darah merah, yakni dalam hemoglobin (Hb). Zat besi (Fe) diekskresi melalui kulit, sedangkan pada wanita Fe lebih banyak diekskresikan melalui menstruasi. Oleh sebab itu, wanita dewasa lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan pria<sup>34</sup>. Kadar cadangan zat besi tubuh akan semakin menurun bila wanita

mengalami kehamilan karena kebutuhan zat besi ketika masa kehamilan meningkat, maka diharapkan ketika proses kehamilan zat besi pada wanita harus terpenuhi dengan optimal hingga akhir kehamilan<sup>35</sup>.

Penyerapan zat besi pada remaja perempuan diperkirakan sekitar 1,9 mg/hari, sedangkan berdasarkan rata – rata kebutuhan pertumbuhan, basal, dan ketika menstruasi diperkirakan masing – masing sebesar 0,5 mg, 0,75 mg dan 0,6 mg/hari). Pada periode pertumbuhan remaja laki – laki yang paling tinggi kebutuhan zat besinya, sedangkan pada remaja perempuan setelah haid pertama pada seorang wanita atau sering disebut masa *menarche*<sup>28</sup>.

Zat besi (Fe) dalam tubuh manusia terbagi dalam tiga bagian, yaitu zat besi fungsional, zat besi transportasi, dan zat besi cadangan. Zat besi fungsional, merupakan zat besi yang membentuk senyawa yang berfungsi dalam tubuh yang terdiri dari hemoglobin, mioglobin, zat besi transportasi adalah transferin yang berkaitan dengan protein tertentu untuk mengangkut zat besi dari satu bagian ke bagian lainnya, zat besi cadangan merupakan zat besi yang disimpan dan dikeluarkan ketika zat besi berkurang<sup>35</sup>.

**Tabel 2 Kecukupan Besi Menurut Umur**

Kelompok Umur	AKB (mg/hari )
<b>Laki - Laki</b>	
10 – 12 tahun	8
13 – 15 tahun	11
16 – 18 tahun	11
<b>Perempuan</b>	
10 – 12 tahun	8
13 – 15 tahun	15
16 – 18 tahun	15

Sumber : Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019<sup>36</sup>.

## 1. Makanan yang mengandung zat besi (Fe)

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*).

**Tabel 3 Nilai Besi Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gram)**

Bahan Makanan	Nilai Fe	Bahan Makanan	Nilai Fe
Tempe	10,00	Biskuit	2,7
Kacang kedelai, kering	8,0	Jagung kuning, lama	2,4
Kacang hijau	5,0	Roti putih	1,5
Udang segar	8,0	Beras setengah giling	1,2
Hati sapi	6,6	Kentang	0,7
Daging sapi	2,8	Daun kacang panjang	6,2
Telur bebek	2,8	Bayam	3,9
Telur ayam	2,7	Sawi	2,9
Ikan segar	2,0	Pisang ambon	0,5
Ayam	1,5	Keju	1,5

Sumber: Almatsier, Sunita 2004.<sup>37</sup>

Pada umumnya zat besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik yang tinggi. Zat besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik yang sedang. Sedangkan, zat besi yang terdapat pada sebagian besar sayur-sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik yang rendah (Almatsier, 2009).

## 2. Faktor Penghambat Penyerapan Asupan Zat Besi (Fe)

Zat yang dapat menghambat penyerapan besi adalah kafein, tanin, oksalat, fitat yang terdapat dalam teh dan kopi kedua minuman ini,

menyebabkan penyerapan zat besi terganggu di pencernaan jika dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang mengandung zat besi

### **3. Faktor Pendorong Penyerapan Asupan Zat Besi (Fe)**

Penyerapan zat besi dapat meningkat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin C secara bersamaan. Vitamin C merupakan zat yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi dari 0,8 % menjadi 7,1%. Makanan tinggi Vitamin C antara lain buah jeruk, sayuran hijau tua, paprika, melon dan strawberry. Vitamin A membantu melepaskan zat besi yang disimpan tubuh, oleh karena itu kecukupan vitamin A berperan penting dalam mencegah anemia defisiensi besi. Sumber makanan yang mengandung Vitamin A antara lain wortel, ubi jalar, bayam, kangkung, labu siam, melon, dan buah persik<sup>38</sup>.

### **D. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indera yang terdiri dari pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diawali dari rasa ingin tahu yang ada dalam diri manusia yang mana pengetahuan itu tidak timbul dengan sendirinya<sup>39</sup>. Sebagian besar masalah gizi dapat ditanggulangi apabila remaja tersebut mempunyai ilmu pengetahuan yang cukup tentang

kesehatannya. Banyak remaja yang kurang mengetahui pentingnya zat gizi yang terkandung dalam makanan serta manfaatnya bagi tubuh<sup>17</sup>.

### **1. Pengukuran Pengetahuan**

- a) Wawancara tertutup adalah wawancara yang berdasarkan pertanyaan yang jawabannya terbatas, dimana biasanya responden menjawab pertanyaan – pertanyaan dengan cara memilih dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.
- b) Wawancara terbuka adalah wawancara yang berdasarkan pertanyaan yang jawabannya tidak terbatas, dimana biasanya jawaban responden berbentuk penjelasan yang cukup panjang dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.
- c) Angket tertutup dimana responden harus memilih menjawabnya sesuai pada opsi yang tersedia saja
- d) Angket terbuka dimana responden memiliki kalimat tersendiri untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Indikator dalam pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden terhadap kesehatannya atau besarnya persentase kelompok responden tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan<sup>40</sup>.

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

### a) Faktor Internal

#### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber merupakan cara mencari nafkah yang menyita banyak waktu berulang dan banyak tantangan.

#### 3) Umur

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah<sup>41</sup>.

### b) Faktor Eksternal

#### 1) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

## 2) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang<sup>41</sup>.

### 3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan, yaitu:

#### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang didapatkan seseorang dari materi yang telah dipelajari sebelumnya.

#### b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan mengetahui sesuatu, menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan menginterpretasikan dengan benar

#### c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan, mempraktekkan materi yang telah dipelajari ke dalam kehidupan sebenarnya.

#### d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjelaskan suatu materi atau objek ke dalam sebuah komponen – komponen, tetapi masih di

dalam struktur organisasi tersebut, dan masih berkaitan satu sama lainnya.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan dalam menyatukan dua atau lebih bagian – bagian untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan proses penentuan nilai suatu hal untuk mencapai tujuan tertentu.

g) Tingkat pengetahuan merupakan merupakan komponen yang sangat penting dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek<sup>42</sup>.

## **E. Penyuluhan**

Penyuluhan adalah suatu usaha menyebarluaskan informasi atau pengetahuan kepada individu atau kelompok dengan cara menerangkan dan menjelaskan suatu ide – ide sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan<sup>43</sup>. Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi adalah upaya menjelaskan, menggunakan, memilih dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya. Umumnya, pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok. Penyuluhan gizi merupakan suatu bagian dari proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif mengenai gizi dengan tujuan untuk memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari<sup>43</sup>.



## 1. Tujuan Penyuluhan

Menurut *WHO* tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Penyuluhan bertujuan untuk mengubah kehidupan masyarakat menjadi lebih baik dari keadaan yang ada. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan.

Menurut Kartasapoetra (1987) terdapat dua tujuan penyuluhan :

### a) Tujuan Jangka Pendek

- Perubahan tingkat pengetahuan
- Perubahan sikap
- Perubahan motif tindakan

### b) Tujuan Jangka Panjang

- Meningkatkan taraf hidup masyarakat

## 2. Metode Penyuluhan

### a) Ceramah

Ceramah adalah kegiatan memaparkan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang mana sudah dipersiapkan sebelumnya oleh seorang penyampai pesan kepada sekelompok pendengar dengan bantuan alat peraga. Pada dasarnya ceramah adalah penyampaian informasi dari penyuluh kepada sasaran penyuluhan. Tujuan ceramah adalah untuk memberikan fakta, menyampaikan pendapat mengenai suatu masalah, merangsang pemikiran sasaran, dan membahas permasalahan dengan cara diskusi.

b) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang membahas suatu topik tertentu yang terdiri dari tiga orang atau lebih yang telah direncanakan sebelumnya dan dilakukan dengan cara dipimpin oleh satu orang.

Tujuan diskusi kelompok antara lain :

- Mencari dan menemukan pemecahan suatu masalah
- Menyusun rencana bersama
- Bertukar gagasan dan perasaan
- Membangkitkan partisipasi peserta

c) Curah Pendapat

Curah pendapat adalah suatu penyampaian gagasan atau ide untuk memecahkan masalah tanpa munculnya kritik pada saat proses penyampaian pendapat berlangsung. Penilaian pendapat dilakukan setelah semua peserta telah selesai menyampaikan gagasan/idenya. Pada curah pendapat ini lebih mengedepankan pemikiran kreatif daripada pemikiran praktis. Semua pendapat tidak dipilih-pilih, pendapat yang benar maupun salah sangat diperlukan.

Tujuan curah pendapat antara lain :

- Sebagai wahana untuk mengumpulkan sebanyak-banyaknya pendapat maupun saran dalam pemecahan masalah dengan menjauhi kemunculan kritik dan penilaian diri
- Mengembangkan kemampuan yang terampil untuk memecahkan masalah secara kreatif

- Membangkitkan peserta untuk berpikir secara berbeda dari hal yang umum
- Menemukan cara pemecahan masalah untuk memecahkan masalah dengan cara-cara yang telah gagal
- Mendorong keikutsertaan dan keaktifan semua peserta.

d) Demonstrasi

Demonstrasi adalah kegiatan untuk memperagakan kepada peserta mengenai cara melakukan atau menggunakan sesuatu. Pada demonstrasi ini melibatkan seluruh peserta untuk mempraktekkan langsung. Demonstrasi adalah kegiatan memperagakan secara nyata disertai dengan diskusi. Tujuan demonstrasi antara lain mengajarkan secara nyata cara untuk melakukan atau menggunakan suatu hal dan memperlihatkan prosedur dengan teknik-teknik yang baru

e) Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato dengan durasi pendek di depan peserta dengan ditetapkannya seorang pemimpin yang memandu acara. Simposium dapat juga dimaknai kegiatan pembahasan berbagai aspek oleh beberapa pakar di depan peserta dalam waktu yang singkat. Pada umumnya simposium berlangsung dalam waktu 5-20 menit kemudian dilanjutkan dengan sanggahan dan pertanyaan pembahasan dirumuskan oleh panitia sebagai hasil simposium. Tujuan simposium adalah memperoleh gambaran suatu masalah yang dipandang dari berbagai aspek<sup>44</sup>.

### 3. Media Penyuluhan

Promosi kesehatan tidak pernah lepas dari media. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan<sup>43</sup>.

#### a) Media Power Point

Microsoft Office Power Point adalah sebuah program komputer untuk presentasi yang dikembangkan oleh Microsoft, disamping Microsoft word dan excel yang telah dikenal banyak orang. Program power point merupakan salah satu software yang dirancang khusus untuk mampu menampilkan program multimedia menarik, mudah dalam pembuatan, mudah dalam penggunaan dan relatif murah, karena tidak membutuhkan bahan baku selain alat untuk penyimpanan data

Kelebihan media power point:

- 1) Praktis, dapat digunakan untuk semua ukuran kelas.
- 2) Memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respon dari penerima pesan.
- 3) Memberikan kemungkinan pada penerima pesan untuk mencatat.
- 4) Memiliki variasi teknik penyajian dengan berbagai kombinasi warna atau animasi.
- 5) Dapat digunakan berulang-ulang.

- 6) Dapat dihentikan pada setiap sekuens belajar karena kontrol sepenuhnya pada komunikator.

Kekurangan media power point :

- 1) Pengadaan alat mahal dan tidak semua sekolah memiliki.
- 2) Memerlukan perangkat keras (komputer) dan LCD untuk memproyeksikan pesan.
- 3) Diperlukan keterampilan khusus dan kerja yang sistematis untuk menggunakannya

b) Media Video Animasi

Media video animasi adalah media audio visual dengan menggabungkan gambar animasi yang dapat bergerak dengan diikuti audio sesuai dengan karakter animasi.

Kelebihan media video animasi :

- 1) Dapat menarik perhatian peserta didik ketika belajar
- 2) Guru dapat menghemat energi karena penjelasannya dituangkan pada tayangan video
- 3) Peserta didik mudah memahami materi pelajaran yang sulit dipahami
- 4) Terdapat 2 media, yaitu media video dan media audio

Kekurangan media video animasi :

- 1) Penggunaannya memerlukan bantuan laptop atau komputer, dan proyektor.
- 2) Dalam pembuatan video menghabiskan waktu yang cukup banyak.
- 3) Kreativitas sangat diperlukan agar video menjadi menarik

## F. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode mengajar dengan cara menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli dan pemahaman siswa<sup>45</sup>. Adapun kelebihan dan kekurangan metode ceramah ini adalah :

### a) Kelebihan

- Dalam waktu relatif singkat dapat disampaikan bahan - bahan sebanyak - banyaknya.
- Guru dapat menguasai seluruh kelas dengan mudah, walaupun jumlah murid cukup besar
- Apabila penceramah berhasil baik, dapat menimbulkan semangat , kreasi yang konstruktif, yang merangsang anak untuk melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan
- Lebih fleksibel, jika waktu terbatas bahan dapat dipersingkat yang penting-penting saja dan apabila waktunya banyak dapat di sampaikan bahan yang banyak dan mendalam.

### b) Kekurangan

- Pendengar cenderung menjadi pasif dan ada kemungkinan malah kurang tepat dalam mengambil kesimpulan.
- Apabila penceramah tidak memperhatikan psikologis anak ceramah dapat bersifat melantur - lantur dan membosankan.

## **G. Media Video Animasi**

Video animasi adalah sebuah gambar bergerak yang asalnya dari kumpulan berbagai macam objek, yang nantinya disusun secara khusus agar bergerak sesuai dengan alur yang sudah ditentukan sebelumnya, di setiap hitungan waktu yang ada<sup>46</sup>. Adapun objek yang dimaksud desain antara lain tulisan teks, gambar manusia, gambar hewan, gambar gedung, tumbuhan dan yang lainnya. Adapun fungsi dari video animasi adalah :

### a) Media hiburan

Video animasi cukup digemari oleh banyak pihak, mulai dari anak-anak, hingga orang dewasa. Bahkan yang menarik adalah, beberapa video animasi dibuat dengan sangat serius, untuk memperoleh keuntungan yang lebih besar. Keuntungan yang dimaksud di sini adalah banyaknya penonton dan sponsor untuk video animasi tersebut.

### b) Media presentasi

Video animasi ini sendiri juga dapat digunakan sebagai media presentasi. Dimana penampilannya yang menarik, mampu menarik perhatian para penonton atau audiens atau peserta presentasi, akan materi presentasi yang disampaikan oleh pihak presenter itu sendiri. Menambahkan animasi pada media presentasi ternyata bisa membuat suasana presentasi jadi tidak terasa kaku dan lebih menarik untuk diikuti.

c) Media ilmu pengetahuan

Video animasi ini juga dapat dibuat sebagai materi pembelajaran. Caranya adalah dengan membuat video tentang materi tertentu, misalnya saja materi tentang sel, materi tentang peredaran darah, materi tentang sistem ekonomi dan yang lainnya. Dengan demikian, para siswa jadi lebih mudah memahami serta membayangkan, akan materi pembelajaran yang diberikan. Yang menarik adalah siswa dapat mengulang bagian-bagian tertentu yang dibutuhkan, dan hanya fokus pada gambar tertentu<sup>47</sup>.

d) Media Pelengkap

Animasi digunakan sebagai pelengkap atau hiasan pada suatu tampilan yang digunakan untuk mempercantik atau menarik pada objek yang ditampilkan.

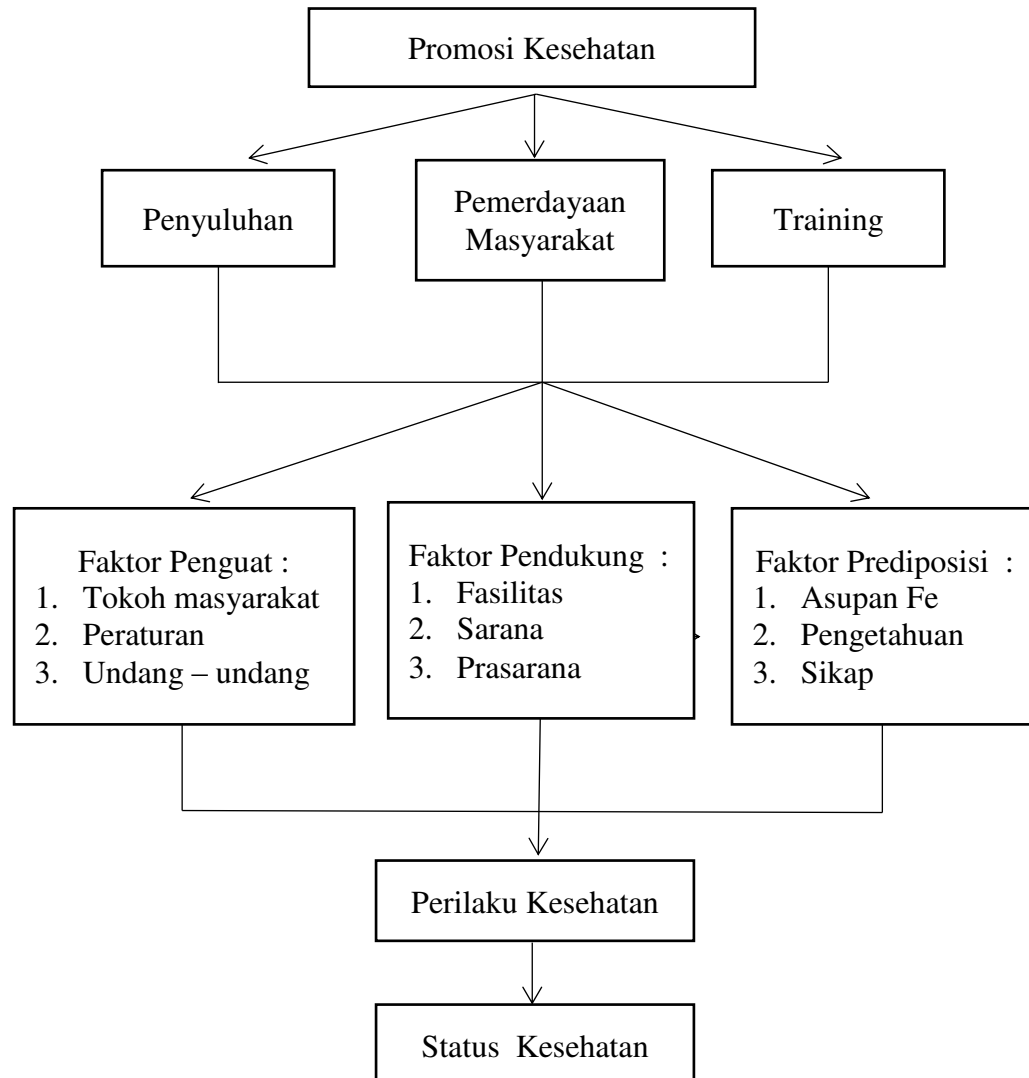
e) Media Bantu

Animasi digunakan sebagai perangkat penuntun atau petunjuk dalam melakukan sesuatu. Sebagai media bantu, animasi akan terlihat menonjol atau memberikan daya tarik atau memunculkan fokus baru terhadap sesuatu yang perlu dibantu.



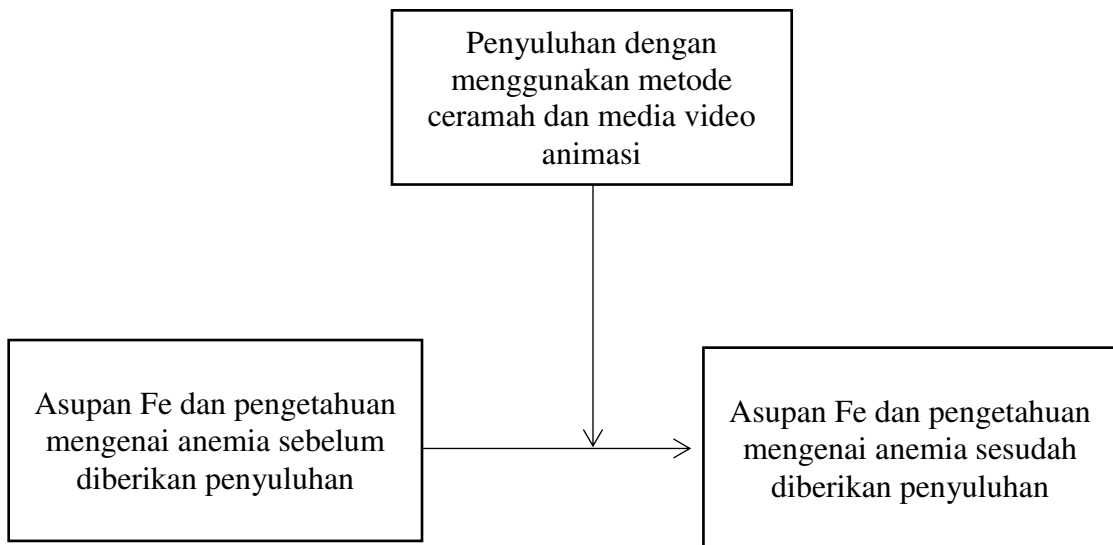
## H. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian hubungan asupan Fe dan pengetahuan pada remaja putri.



**Sumber :** *Teori Lawrence Green 1980(Notoatmodjo, 2010)<sup>48</sup>.*

## I. Kerangka Konsep



## J. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi	Penyampaian informasi dengan cara memberikan penjelasan langsung dengan media yang berisikan gambar bergerak dan audio				
2.	Asupan Fe	Jumlah asupan zat besi (Fe) yang dikonsumsi oleh remaja putri dalam mg/ hari	Format <i>food recall</i> 2 x 24 jam	Wawancara	Jumlah asupan Fe dalam mg/hari. Dikategorikan: 1. Cukup 80 – 100% 2. Tidak Cukup < 80% (AKG,2019) <sup>36</sup>	Rasio dan Ordinal
3.	Pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang asupan zat besi dengan metode ceramah dan media video animasi	Pengetahuan tentang anemia adalah pemahaman seseorang terhadap hal – hal yang berhubungan dengan anemia pada remaja putri	<i>Pretest</i> dan <i>Post test</i>	Angket	Pengetahuan siswi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dalam jumlah skor tertentu. Pengelompokan : 1. Kurang jika <56% jawaban benar 2. Cukup jika 56 – 75% jawaban benar 3. Baik jika 76 – 100% jawaban benar (Arikunto,2010)	Rasio dan Ordinal

## **K. Hipotesis**

Hipotesis merupakan dugaan sementara dalam penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha1 : Ada perbedaan asupan Fe remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi pada siswi kelas X SMK 9 Padang

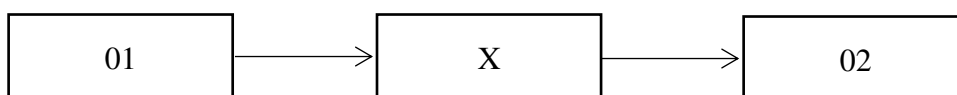
Ha2 : Ada perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi pada siswi kelas X SMK 9 Padang

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *pre experiment* dengan metode *One Group Pre-test-Post-test Design*. Pada jenis penelitian *pre experiment* dilakukan perlakuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi terhadap perubahan asupan fe dan pengetahuan siswi tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan di SMK 9 Padang Tahun 2024.

Metode Ceramah dan Video Animasi



Keterangan :

- 01 : Rata – rata skor pengetahuan sebelum diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi
- 02 : Rata – rata skor pengetahuan setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi
- X : Perlakuan (penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi)

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK 9 Padang, di Jalan Bundo Kandung No. 18, Kampung Pondok., Kec. Padang Barat, Kota Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan Proposal Skripsi pada bulan Januari tahun 2023 hingga bulan Juni tahun 2024.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah seluruh siswi kelas X sebanyak 266 orang, terdiri dari 2 jurusan yaitu jurusan kuliner yang terdiri dari 6 kelas dan jurusan perhotelan terdiri dari 7 kelas di SMK 9 Padang.

### 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah remaja putri kelas X SMK 9 Padang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus besar sampel dengan cara populasi *finit* (Lemeshow,1997) karena populasi yang diteliti telah diketahui jumlahnya.

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

Keterangan :

n : Jumlah perkiraan sampel

N : Jumlah populasi

$(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2$  : Tingkat kepercayaan

Bila  $\alpha = 0,05$  (5%) maka  $Z = (1,96)$

P : Proporsi kasus (35%)

$d^2$  : Presisi akurasi 10% (0,1)

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

$$n = \frac{266 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,35 \cdot (1 - 0,35)}{(266 - 1) \cdot 0,1^2 + (1,96)^2 \cdot 0,35 \cdot (1 - 0,35)}$$

$$n = \frac{266 \cdot (3,84) \cdot 0,35 (0,65)}{(265) \cdot 0,01 + (3,84) \cdot 0,35 \cdot (0,65)}$$

$$n = \frac{232}{2,65 + 0,87}$$

$$n = \frac{232}{3,53}$$

$$n = 65$$

Berdasarkan rumus diatas, diketahui bahwa jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 65 orang untuk setiap kelompok perlakuan. Teknik pengambilan sampel digunakan adalah *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. Pengambilan secara acak sederhana ini menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
  - a) Siswa perempuan kelas X yang belajar dan terdaftar di SMK 9 Padang
  - b) Bersedia dan menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden penelitian
  - c) Hadir dan ikut serta selama penelitian
2. Kriteria Eksklusi
  - a) Responden mengalami sakit ketika penelitian berlangsung

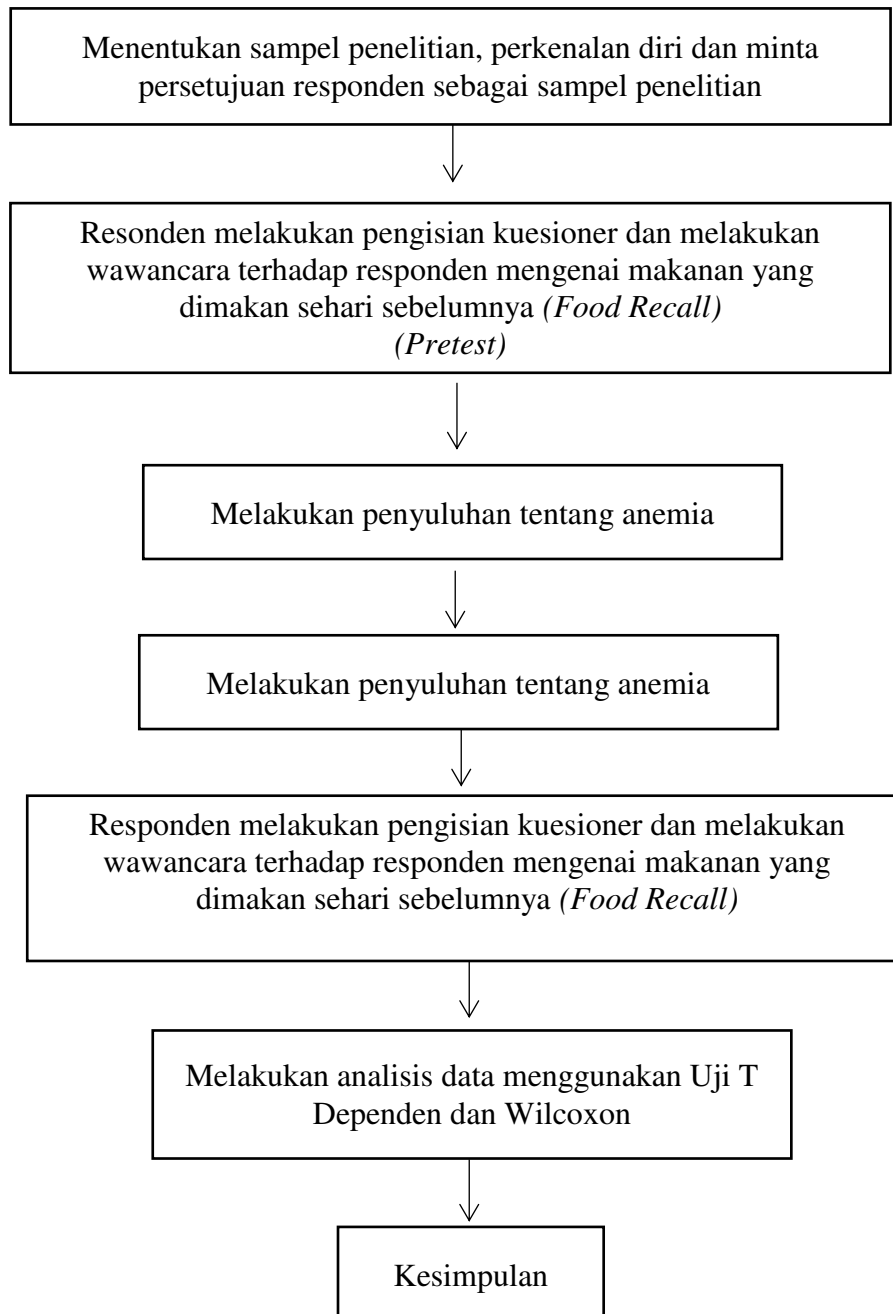
#### **D. Pelaksanaan Penelitian**

Berikut beberapa tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

1. Perkenalkan diri dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian melakukan penyuluhan gizi serta membuat kontrak waktu dengan responden
2. Meminta persetujuan kepada responden untuk dapat mengikuti proses penyuluhan gizi yang dilakukan oleh peneliti.
3. Sebelum dilakukan penyuluhan, peneliti melakukan wawancara kepada responden menggunakan *form food recall* mengenai asupan fe remaja putri dan memberikan kuesioner untuk *pre- test*.
4. Pada hari yang sama dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi. Video animasi ditayangkan berdurasi kurang lebih 30 menit dan setelah itu peneliti menjelaskan materi tentang anemia.
5. Pada minggu kedua dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi dengan materi yang sama dengan penyuluhan minggu pertama supaya siswi lebih paham lagi dengan materi yang disampaikan
6. Setelah dilakukan penyuluhan gizi peneliti memberikan post-test kepada responden dan melakukan wawancara menggunakan *form food recall* mengenai asupan fe remaja putri
7. Peneliti memasukkan data, mengolah data, dan menganalisis data yang telah didapatkan dari excel ke SPSS



Kerangka kerja dalam penelitian :



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

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti melalui pengukuran secara langsung. Yang terdiri dari data identitas responden, data asupan fe, dan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah 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 pengetahuan sampel diperoleh melalui angket yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi.
- c. Data asupan Fe diperoleh menggunakan alat ukur *food recall* 24 jam yang dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari WHO tahun 2019, Riskesdas tahun 2018, data penelitian terdahulu tahun 2023 di SMK 9 Padang, dan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 berupa prevalensi remaja berisiko anemia dan siswa/i SMA di Kota Padang yang berisiko anemia.

## **F. Teknik Pengolahan Data**

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

### **1. Pemeriksaan Data/*Editing***

Data yang telah didapatkan dari tempat penelitian, dilakukan pengecekan kembali terhadap isi kuesioner dan format *food recall* untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar dan semua format terisi dengan lengkap sehingga dapat dibaca dengan baik

### **2. Mengkode Data/*Coding***

Setelah data diperiksa kelengkapannya dan kuesioner telah lengkap, lalu dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban untuk memudahkan pengolahan data.

#### **a. Asupan Fe**

1. Cukup 80 – 100%
2. Tidak cukup < 80%

#### **b. Pengetahuan tentang anemia**

1. Kurang jika <56%
2. Cukup jika 56 – 75 %
3. Baik jika 76 – 100%

### **3. Memberi Skor/*Scoring***

Skor atau *scoring* adalah kegiatan pemberian skor untuk masing – masing jawaban responden yang ada pada angket.

- a. Skor asupan Fe
  1. Jika asupan Fe cukup (1)
  2. Jika asupan Fe tidak cukup (2)
- b. Skor untuk pengetahuan
  1. Jawaban benar skor (1)
  2. Jawaban salah skor (2)

#### **4. Memasukkan Data/Entry**

*Entry* data dilakukan untuk menganalisis asupan Fe dan pengetahuan siswi mengenai anemia dilakukan dengan cara mengentri data yang sudah diberi kode. Data yang sudah dimasukkan ke dalam master tabel dicek kembali dengan melihat distribusi masing – masing variabel sehingga tidak ditemukan lagi kesalahan dalam mengentri data. Pengentrian data dilakukan dengan menggunakan program olah data epidata dan diekspor ke program SPSS untuk dianalisis.

#### **5. Membersihkan Data/Cleaning**

Pada tahap ini data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dicek kembali, jika terdapat kesalahan dalam memasukkan data maka harus diperbaiki sehingga tidak ditemukan lagi kesalahan dalam mengentri data sehingga analisis data dilakukan dengan data yang sebenarnya. Variabel yang diolah :

- a. Data asupan Fe diperoleh dari hasil wawancara pada remaja dengan menggunakan format *food recall*

- b. Data pengetahuan tentang anemia diperoleh dari kuesioner. Kemudian dilakukan editing, diberi kode, dientri ke program untuk dilanjutkan cleaning

## **G. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat yaitu untuk melihat rata – rata asupan fe dan pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dan setelah 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.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel – variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan software SPSS 16.0 dengan menguji normalitas data menggunakan uji perbedaan yang berpasangan jika datanya berdistribusi normal dilakukan Uji T dependen dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=5\%$ ), jika datanya tidak berdistribusi normal digunakan Uji Wilcoxon. Uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Pengambilan kesimpulan berdasarkan probabilitas (P). Jika  $p \leq 0,05$   $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi terhadap asupan Fe dan pengetahuan pada remaja putri di SMK 9 Padang.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK 9 Padang merupakan Sekolah Menengah Kejuruan yang ada di Provinsi Sumatera Barat, beralamatkan di Jalan Bundo Kandung No. 18, Kampung Pondok, Kec. Padang Barat, Kota Padang. SMK 9 Padang terakreditasi A dengan jumlah siswa yang belajar di SMK 9 Padang tahun ajaran 2023/2024 berjumlah 1.234 dengan 452 siswa laki – laki dan 782 siswa perempuan yang terdiri dari 3 tingkatan kelas yaitu kelas X sampai XII. SMK Negeri 9 Padang memiliki dua gedung yaitu gedung A dan gedung B <sup>49</sup>.

**Tabel 4 Fasilitas Sekolah Di SMK 9 Padang**

No.	Fasilitas	Jumlah
1.	Ruang kelas	32
2.	Ruang perpustakaan	1
3.	Ruang praktik	3
4.	Ruang pimpinan	1
5.	Ruang guru	3
6.	Ruang ibadah	1
7.	Ruang UKS	1
8.	Ruang toilet	12
9.	Ruang gedung	2
10.	Ruang TU	1
11.	Ruang Konseling	2
12.	Ruang OSIS	1
13.	Ruang Bangunan	2
14.	Kantin	2
15.	Hotel	1
<b>Total</b>		<b>71</b>

## 2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMK 9 Padang yang berada pada kelas X yang berjumlah 266 orang dan diperoleh responden sebanyak 65 orang. Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik responden sebagai berikut :

**Tabel 5 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Karakteristik Responden			
		n	%
Umur	16 tahun	37	56,9
	17 tahun	28	43,1
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100.0</b>

Pada Tabel 5 sebaran umur responden lebih dari setengah yaitu berumur 16 tahun yaitu sebanyak 37 orang (56,9%).

## 3. Analisis Univariat

### a. Rata – rata asupan Fe remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi di SMK 9 Padang

Hasil penelitian menunjukkan rata – rata asupan fe remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

**Tabel 6 Rata - Rata Asupan Fe Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Video Animasi Di SMK 9 Padang**

	Variabel	n	Mean $\pm$ SD	Min	Max
Asupan Fe	Sebelum	65	4,4382 $\pm$ 1,37571	2,00	8,20
	Setelah	65	5,8714 $\pm$ 1,47606	2,70	8,88

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa nilai rata – rata asupan fe remaja putri sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi yaitu 4,4382  $\pm$  1,37571 dengan nilai

minimum 2,00 dan maksimum 8,20 dan rata – rata asupan fe setelah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi meningkat menjadi  $5,8714 \pm 1,47606$  dengan nilai minimum 2,70 dan maksimum 8,88.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Asupan Fe Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Video Animasi Di SMK 9 Padang**

Kategori Asupan Fe	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Cukup	0	0	0	0
Kurang	65	100,0	65	100,0
Total	65	100,0	65	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa asupan fe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi yaitu sebanyak 65 orang (100%) dengan kategori kurang, maka dapat disimpulkan asupan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tidak mengalami peningkatan.

**b. Rata – rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan media video animasi di SMK 9 Padang**

Hasil penelitian menunjukkan rata – rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

**Tabel 8 Rata – rata Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Video Animasi Di SMK 9 Padang**

	Variabel	n	Mean $\pm$ SD	Min	Max
Pengetahuan	Sebelum	65	$40,11 \pm 14,529$	14	70
	Setelah	65	$95,55 \pm 6,890$	77	100



Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa nilai rata – rata pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi yaitu  $40,11 \pm 14,529$  dengan nilai minimum 14 dan maksimum 70 sedangkan nilai rata – rata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi meningkat menjadi  $95,55 \pm 6,890$  dengan nilai minimum 77 dan maksimum 100

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Di SMK 9 Padang**

Kategori Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	57	87,7	0	0
Cukup	8	12,3	0	0
Baik	0	0	65	100,0
Total	65	100,0	65	100,0

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 orang (12,3%), sedangkan setelah diberikan penyuluhan menjadi baik yaitu sebanyak 65 orang (100%).

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Perbedaan rata – rata asupan fe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan asupan fe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut :

**Tabel 10 Perbedaan Rata – Rata Asupan Fe Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah Dan Video Animasi Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang**

	Variabel	n	Mean $\pm$ SD	<i>P value</i>
Asupan Fe	Sebelum	65	4,4382 $\pm$ 1,37571	0,000
	Setelah	65	5,8714 $\pm$ 1,47606	0,000

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan bermakna asupan fe pada remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan *P value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ).

##### b. Perbedaan rata – rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut :

**Tabel 11 Perbedaan Rata – Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah Dan Video Animasi Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang**

	Variabel	n	Mean $\pm$ SD	<i>P value</i>
Pengetahuan	Sebelum	65	40,11 $\pm$ 14,529	0,000
	Setelah	65	95,55 $\pm$ 6,890	0,000

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan bermakna pengetahuan pada remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan  $P\ value = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ).

## **B. Pembahasan**

### **1. Rata – rata asupan Fe remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi di SMK 9 Padang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi rata – rata asupan fe remaja putri di SMK 9 Padang yaitu sebesar 4,4382 rata – rata tersebut berada di kategori kurang. Seiring meningkatnya pertumbuhan dan perkembangan pada remaja maka kebutuhan zat besi pada remaja juga terus meningkat terutama pada remaja putri.

Berdasarkan wawancara menggunakan *food recall* yang dilakukan diketahui bahwa rata – rata asupan fe responden di kategori kurang karena responden kebanyakan mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat seperti mie instan, gorengan dan jarang mengkonsumsi buah dan sayuran selain itu responden masih banyak ditemukan kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi tinggi seperti tahu, tempe, telur ayam, sayur bayam, buah pisang, responden memiliki pola makan rata – rata 2x sehari dan tidak beragam, responden masih suka mengkonsumsi makanan *junk food* seperti snack ringan dan minuman sachet dimana nilai gizi pada makanan *junk food* sangat sedikit sehingga konsumsi asupan fe atau zat besi pada remaja putri sangat rendah, selain itu masih banyak

responden yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh pihak puskesmas.

Setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang terjadi peningkatan rata – rata asupan fe pada remaja putri didapatkan sebesar 5,8714 yang mana masih dalam kategori kurang. Asupan fe atau zat besi termasuk kategori sangat baik menurut AKG yaitu 15 mg (100%), asupan fe dengan kategori cukup yaitu 12 mg (80%), dan asupan fe dengan kategori kurang yaitu di bawah 12 mg (<80%).

Remaja putri lebih banyak membutuhkan asupan fe atau zat besi, karena setiap bulannya remaja putri mengalami siklus menstruasi. Kekurangan asupan fe pada remaja putri dapat mengalami anemia yang menyebabkan konsentrasi belajar menurun, sering merasakan lelah sehingga pada remaja pada usia bekerja menjadi kurang produktif. Beberapa faktor penyebab kurangnya asupan fe pada remaja adalah ketersediaan pangan, kebiasaan makan yang salah dan pengetahuan<sup>25</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian N. Kordia Triana Dewi (2020) diketahui bahwa asupan konsumsi zat besi sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok perlakuan yaitu kurang dengan 24 sampel (80.0%), sedangkan asupan konsumsi zat besi sesudah diberikan penyuluhan dengan media video yaitu menjadi 24 sampel (80.0%). Jadi disimpulkan bahwa tidak terjadi perubahan asupan konsumsi zat besi sesudah diberikan

penyuluhan dengan media video dibandingkan dengan sebelum penyuluhan masih dalam kategori kurang<sup>50</sup>.

**2. Rata – rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi di SMK 9 Padang**

Berdasarkan analisis peneliti, bahwa nilai rata – rata pengetahuan responden mengalami peningkatan terlihat pada poin pengetahuan terlihat peningkatan terbanyak yaitu pada poin 2,5,8,11 dan 13.

**Tabel 12 Form Kuesioner**

No.	PERTANYAAN
2	Berapa kadar <i>Hemoglobin</i> (Hb) normal pada remaja putri?
5	Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia?
8	Menurut anda, apa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia?
11	Menurut anda, Vitamin apa yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi?
13	Menurut anda, berapa kali minum tablet tambah darah yang dianjurkan ketika menstruasi?

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengar, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga<sup>51</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Euis Sarah Juniarti (2021) yang mana didapatkan hasil bahwa nilai rata – rata pengetahuan remaja putri diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah terdapat perubahan rerata sebelum edukasi  $4,65 \pm 0,671$  menjadi  $7,30 \pm 0,478$ , dan menggunakan metode video animasi terdapat perubahan rerata sebelum edukasi  $4,80 \pm 0,768$  menjadi  $8,75 \pm 0,786$ <sup>52</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan N.Kordia Triana Dewi, dkk, (2023) didapatkan bahwa rata-rata hasil skor pengukuran pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan penyuluhan dengan media video yaitu 48.41 dan setelah diberikan penyuluhan tentang anemia dengan media video didapatkan rata-rata skor pengetahuan tentang anemia setelah penyuluhan yaitu 82.64 maka disimpulkan ada pengaruh penyuluhan dengan media video animasi terhadap pengetahuan tentang anemia<sup>53</sup>. Penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi diharapkan responden dapat memahami tentang anemia dan pentingnya asupan fe sehingga mau mengubah pola makan untuk menghindari terjadi resiko anemia.

**3. Perbedaan rata – rata asupan fe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari asupan fe sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang dengan *P value* (0,000). Artinya ada pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap asupan fe pada remaja putri di SMK 9 Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Marfuah, dkk (2020) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan asupan zat besi pada remaja putri dengan *P value* 0,000<sup>54</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi Firdaus (2021) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media e-booklet terhadap pengetahuan

anemia remaja putri ( $p = 0.000$ ) dan perilaku konsumsi makanan sumber zat besi remaja putri ( $p = 0.000$ )<sup>55</sup>.

Remaja sebagian besar mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik, karena beberapa remaja khususnya remaja putri membatasi atau mengurangi frekuensi makannya untuk mencegah kegemukan. Remaja sering kali tergoda oleh makanan cepat saji atau camilan yang kurang nutrisi. Kurangnya konsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, dapat menyebabkan kekurangan zat besi. Konsumsi asupan Fe atau zat besi yang kurang akan mengakibatkan terjadinya anemia dikarenakan asupan zat besi yang kurang akan mengakibatkan kadar hemoglobin dalam darah rendah.

**4. Perbedaan rata – rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dari pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang dengan *P value* (0,000). Artinya ada pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan pada remaja putri di SMK 9 Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Haniyyah Prastia Putri, dkk (2021) didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi gizi berbasis video terhadap pengetahuan remaja putri berusia 15-21 tahun di wilayah Jakarta Timur yang dengan *p-value*  $<0,05$ <sup>56</sup>. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan cara memberikan

edukasi gizi. Edukasi gizi adalah pendekatan yang bersifat edukatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap gizi. Edukasi bisa dilakukan melalui beberapa media dan metode. Edukasi yang dilaksanakan dengan bantuan media akan mempermudah dan memperjelas audiens dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan. Selain itu, media juga dapat membantu edukator dalam menyampaikan materi<sup>57</sup>.

Menurut Notoatmodjo (2012) media video animasi adalah bentuk dari salah satu media audio visual, yang merupakan media edukasi paling menarik dan merangsang lebih banyak panca indra. Sehingga menjadi pilihan terbaik dan efektif serta kreatif karena pesan yang disampaikan, diterima oleh penonton dan video tersebut dapat diputar berulang – ulang dan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang untuk bertindak.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata – rata asupan fe pada remaja sebelum diberikan penyuluhan yaitu 4,4382 dan setelah penyuluhan menjadi 5,8714
2. Rata – rata pengetahuan para remaja setelah diberikan penyuluhan yaitu 40,11 dan setelah penyuluhan menjadi 95,55
3. Adanya perbedaan rata – rata asupan fe sebelum dan setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang dengan P value = 0,000 ( $p < 0,05$ )
4. Adanya perbedaan rata – rata pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi pada remaja putri di SMK 9 Padang dengan P value = 0,000 ( $p < 0,05$ )

#### **B. Saran**

1. Bagi Sekolah

Diharapkan kepada sekolah untuk dapat bekerja sama dengan pihak puskesmas dalam melakukan upaya – upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri seperti memberikan penyuluhan dengan metode yang modern untuk memberikan suplementasi zat besi dengan memberikan tablet tambah darah (TTD) 1 kali seminggu

## 2. Bagi Remaja

Diharapkan kepada remaja untuk dapat menerapkan asupan makan yang baik dalam kehidupan, lebih meningkatkan konsumsi makanan yang bervariasi dengan gizi seimbang terutama makanan yang mengandung energi, protein, dan zat besi agar kebutuhan zat gizi terpenuhi dan terhindar dari risiko terjadinya anemia.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya bisa menggunakan metode lain untuk mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sehingga dapat membuat penyuluhan yang dilakukan lebih kreatif dan menarik di kalangan remaja putri sehingga materi dapat tersampaikan dengan baik dan remaja putri mampu mencegah risiko terjadinya anemia sejak dini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Octavia SA. Motivasi Belajar Dalam Perkembangan Remaja. Titis Yuli. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2020. 105 p.
2. Marwoko G. Psikologi Perkembangan Masa Remaja. J Tabbiyah Syari'ah Islam. 2019;26(1):60–75.
3. Rosanti A, Yulinawati C, Roza N, Wilda Arianggara A. Hubungan kebiasaan makan dengan kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas bulang kota batam. J Info Kesehat. 2022;12(2):509–13.
4. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Metode Orkes-Ku (raport kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri. CV Mine. 2019. 1–102 p.
5. World Health Organization. Anaemia Policy Brief. 2012. p. 1–7.
6. Kesehatan RK. Remaja Sehat Komponen Utama Pembangunan SDM Indonesia. 2021
7. Dinkes Sumatra Barat. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 1–478 p.
8. Reza Syamsir S. Prodi S1 Kebidanan FK Universitas Andalas. 2019;2025:1–6.
9. Puskesmas Kuranji. Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Pemeriksaan Peserta Didik di Wilayah Puskesmas Kuranji . 2022
10. Putri EA. Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Protein, Kebiasaan Konsumsi Teh Dan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Di Smkn 9 Padang Tahun 2023. 2023;2
11. Widiastuti et all. Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Smpn 5 Banjarmasin Tahun 2020. ePrints UNISKA. 2020
12. Yunita FA, Parwatiningsih SA, Hardiningsih M, Nurma Yuneta AE, Kartikasari MND, Ropitasari M. The Relationship between Young Women 's Knowledge About Iron Consumption and The Incidence of Anemia in Junior High School 18 Surakarta. J Ilm Kesehat dan Apl. 2020;8(1):36.
13. Supariasa Nyoman D. ILMU GIZI Teori & Aplikasi. Supariasa Nyoman D, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016. 621 p.
14. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama;

- 2009.
15. Pambuding Susilo dkk R. Hubungan Pola Menstruasi dan Tingkat Konsumsi Zat Besi Dengan Kajadian Anemia Pada Remaja Putri. *J Kebidanan Indones.* 2019;10(1):1–11
  16. Fadila RD. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Zat Besi Dan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tahun 2020. 2020
  17. Lusiana A, Ellyda WR, Istri U. Ceramah Dan Audio Visual Terhadap. 2020
  18. Destania Kintan Larasati, Trias Mahmudiono, Dominikus Raditya Atmaka. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi. *Media Gizi Kesmas.* 2021;10(2):298–306.
  19. Fitri Adilla A. Pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang Anemia dengan Media Booklet Terhadap pengetahuan, Sikap Dan Tindakan pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 20 Kota Bengkulu Tahun 2021. *Politekkes Kementerian Kesehat RI Bengkulu.* 2021;1–89.
  20. Nurhaliza, Lestari ET, Irawani F. Analisis Metode Ceramah dalam Pembelajaran IPS Terpadu di Kelas VII SMP Negeri 1 Selimbau Kabupaten Kapuas Hulu. *J Pendidik Sejarah, Budaya Sos.* 2021;1(2):11–9.
  21. Imanuna H. Penyuluhan Anemia Gizi Besi Menggunakan Media Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswi SMAN 7 Malang. *Nutr J.* 2022;1(1):1.
  22. Alfarisi,A., Efendi, R., Jambak I. Media Pembelajaran Berbasis Video Animasi Untuk Pembelajaran Jarak Jauh. *J Pengabdian Sriwij.* 2020;(May):1016–21.
  23. Apriansyah MR. Pengembangan Media Pembelajaran Video Berbasis Animasi Mata Kuliah Ilmu Bahan Bangunan Di Program Studi Pendidikan Teknik Bangunan Fakultas Teknik Universitas Negeri Jakarta. *J PenSil.* 2020;9(1):9–18.
  24. Cahyadi Putra O. Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Remaja. 2021
  25. Fitra Hayati dkk N. Remaja Bebas Anemia Gizi Zat Besi. Padang; 2022. 24 p.
  26. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta Selatan; 2017. 1–8 p.
  27. Dr. Haerani Nur, S.Psi., M.Si., Dr. Nurussakinah Daulay, M.Psi. P. *Dinamika Perkembangan Remaja.* 1st ed. Dr. Haerani Nur, S.Psi., M.Si., Dr. Nurussakinah

- Daulay, M.Psi. P, editor. Vol. 346, Buku Sikologi Remaja. Jakarta: Kencana; 2020. 1–337 p.
28. Fikawati S. Gizi Anak dan Remaja. Depok: PT Raja Grafindo Persada; 2017. 348 p.
  29. Latief dkk D. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Adil dkk M, editor. Vol. 7. Jakarta; 2021. 1–18 p.
  30. Kemenkes R. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Kemenkes RI. 2018;46.
  31. Newhall DA, Oliver R, Lugthart S. Anaemia: A disease or symptom? *Neth J Med*. 2020;78(3):104–10.
  32. Suparyanto dan Rosad (2015. *Aku Sehat Tanpa Anemia*. Vol. 5, Suparyanto dan Rosad (2015. 2020. 248–253 p.
  33. Prasetya KAH, Wihandani DM. Hubungan Antara Anemia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswi Kelas Xi Di Sman I Abiansemal Badung. *E-Jurnal Med Udayana*. 2019;8(1):46.
  34. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014. 413 p.
  35. Ani Seri L. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil Dan Hamil*, Buku Saku. Ester M, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2018. 160 p.
  36. Reichenbach A, Bringmann A, Reader EE, Pournaras CJ, Rungger-Brändle E, Riva CE, et al. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat INDONESIA. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. p. 33.
  37. Almatzier DS. *Penuntun Diet*. Jakarta; 2004.
  38. Piskin E, Cianciosi D, Gulec S, Tomas M, Capanoglu E. Iron Absorption: Factors, Limitations, and Improvement Methods. *ACS Omega*. 2022;7(24):20441–56.
  39. Ridwan M, Syukri A, Badarussyamsi B. Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *J Geuthèè Penelit Multidisiplin*. 2021;4(1):31.
  40. Notoatmodjo S. *Metodologi Peneletian Kesehatan*. Notoatmodjo S, editor. Jakarta: Bumi Aksara; 2010. 243 p.

41. Sukmawati dkk. Anemia Kehamilan dan Faktor Yang Mempengaruhi. *J Kesehat Bakti Tunas Husada*. 2021;21(1):43–53.
42. Rachmat M. metodologi penelitian Gizi dan Kesehatan. 2017
43. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Notoatmodjo S, editor. Rineka Cipta; 2012. 249 p.
44. zulfira azizah nur'aini. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Jajanan Sehat Pada Siswa SDN 1 Gading, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. *Poltekkes Malang*. 2019;(1991):5–41.
45. Kusumastuti NA, Haeriyah S. Penyuluhan Kesehatan Mengenai Bahaya Rokok Elektrik Dengan Metode Ceramah Di Desa Uwung Girang, Kecamatan Cibodas, Tangerang. *J Pengabd Masy Berkemajuan*. 2021;4(3):618.
46. Aisah dkk S. Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *J Perawat Indones*. 2021;5(1):641–55.
47. Sunandar B. Penggunaan Media Video Animasi Dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Kelas Viii Di Smp Qur'an Nurul Huda Pesawaran. *Chmk Nurs Sci J Vol 3 Nomor 2, Sept 2019*. 2019;3(september):1689–99.
48. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI*. 2019;1–107.
49. Padang S 9. Profil SMK N Padang Tahun 2023. Padang; 2023.
50. Dewi NKT. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anemia Dan Asupan Konsumsi Zat Besi Pada Siswi Sma Denpasar. 2020
51. Kusnadi FN. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *J Med Hutama*. 2021;03(01):1293–8.
52. Sarah Juniarti E. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Anemia Remaja Di SMA N 9 Kota Bengkulu Tahun 2021. 2021;100.
53. Dewi NKT, Kayanaya AAGR, Kencana IK. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Anemia Dan Asupan Konsumsi Zat Besi. *J Ilmu Gizi J Nutr Sci*. 2023;10(4):229–36.
54. Marfuah D, Pertiwi Dyah Kusudaryati D. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri. *Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit*. 2021;18(2):116–23.

55. Firdaus R. Pengaruh edukasi gizi menggunakan media e-booklet anemia terhadap pengetahuan anemia dan perilaku konsumsi makanan sumber zat besi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Cisarua Bogor. 2021
56. Putri HP, Andara F, Sufyan DL. Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di Jakarta Timur. *J Bakti Masy Indones*. 2021;4(2).
57. Arza PA, Helmizar, Rahmah DF. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan,. *Media Gizi Masy Indones*. 2021;2:78–84.

# LAMPIRAN



## Lampiran A : Surat Pernyataan Responden

Kode Sampel 

--	--

### **SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

TTL :

Umur :

Alamat lengkap :

No. Handphone :

Bersedia menjadi responden dalam pengambilan data penelitian yang dilakukan oleh Annisa Tri Ananda dengan judul penelitian Pengaruh Penyuluhan Asupan Zat Besi Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Animasi Terhadap Asupan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di Smk 9 Padang Tahun 2024

Surat persetujuan menjadi responden ini saya setuju dengan ikhlas tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 2024

(            )

## Lampiran B : Kuesioner Penelitian

Kode Sampel 

--	--

### KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH PENYULUHAN DENGAN METODE CERAMAH DAN VIDEO ANIMASI TERHADAP ASUPAN FE DAN PENGETAHUAN PADA REMAJA PUTRI DI SMK 9 PADANG TAHUN 2024

#### Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah petunjuk pengisian kuesioner
2. Sebelum menjawab pertanyaan, terlebih dahulu isilah identitas anda dengan lengkap.
3. Bacalah masing – masing pertanyaan dengan teliti
4. Jawablah pertanyaan dengan runtut dan jelas
5. Berikan tanda silang (×) pada jawaban yang paling tepat
6. Jawablah semua pertanyaan tanpa ada yang terlewatkan (kecuali ada pengecualian)
7. Bila kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti
8. Selamat mengisi dan terimakasih

#### Biodata Responden

Nama :

Umur :

No. Hp :

Alamat :

Kelas :

#### Keterangan :

Benar = skor 1

Salah = skor 0

No.	PERTANYAAN
1.	<p>Menurut anda, apa itu anemia?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suatu keadaan dimana kadar <i>Hemoglobin</i> dalam darah kurang dari normal (1)</li> <li>Suatu keadaan dimana kadar <i>Hemoglobin</i> dalam darah meningkat (0)</li> <li>Suatu keadaan dimana vitamin dalam darah kurang (0)</li> </ol>
2.	<p>Berapa kadar <i>Hemoglobin</i> (Hb) normal pada remaja putri?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kadar Hb 9-16 g/dl (0)</li> <li>Kadar Hb 10-16 g/dl (0)</li> <li>Kadar Hb 12-16 g/dl (1)</li> </ol>
3.	<p>Menurut anda, apa fungsi <i>Hemoglobin</i> (Hb) dalam tubuh?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengedarkan oksigen dari paru – paru keseluruh tubuh (1)</li> <li>Mengedarkan oksigen dari paru – paru ke ginjal (0)</li> <li>Mengedarkan oksigen dari paru – paru ke jantung (0)</li> </ol>
4.	<p>Lambang unsur zat besi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ca (0)</li> <li>Fe (1)</li> <li>Sn (0)</li> </ol>
5.	<p>Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kurang mengkonsumsi sayuran (0)</li> <li>Kurang mengkonsumsi buah – buahan (0)</li> <li>Kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (1)</li> </ol>
6.	<p>Menurut anda, dampak anemia pada remaja putri adalah?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu terlambat datang bulan (0)</li> <li>Bibir pecah – pecah (0)</li> <li>Konsentrasi belajar menurun (1)</li> </ol>
7.	<p>Menurut anda, apa dampak jangka panjang calon ibu beresiko anemia?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi beresiko cacat (0)</li> <li>Bayi berisiko stunting (1)</li> <li>Bayi beresiko kurus (0)</li> </ol>
8.	<p>Menurut anda, apa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekurangan asupan Kalsium(0)</li> <li>Kekurangan asupan Zinc (0)</li> <li>Kekurangan asupan Ferrum (Fe) (1)</li> </ol>

9.	Menurut anda, apa tanda – tanda dari anemia pada remaja putri? a. Detak jantung kencang (0) b. Nyeri di bagian dada dan kaki terasa pegal (0) c. Cepat lelah, terlihat pucat (1)
10.	Menurut anda, apa bahan makanan yang dapat membantu mengurangi resiko terjadinya anemia pada remaja putri? a. Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti coklat (0) b. Makanan yang mengandung biji bijian tinggi seperti gandum (0) c. Makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti hati ayam (1)
11.	Menurut anda, Vitamin apa yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi? a. Vitamin A (0) b. Vitamin B (0) c. Vitamin C (1)
12.	Menurut anda, buah – buahan apa yang mengandung Vitamin C tinggi ? a. Jeruk (1) b. Anggur (0) c. Alpukat (0)
13.	Menurut anda, berapa kali minum tablet tambah darah yang dianjurkan ketika menstruasi? a. 1 x seminggu (0) b. 1x sehari (1) c. 1x sebulan (0)
14.	Menurut anda, apa bahan makanan yang dapat menghambat penyerapan tablet tambah darah di dalam tubuh? a. Teh (0) b. Kopi (0) c. Teh, kopi, dan susu (1)
15.	Menurut anda, apa upaya pencegahan anemia pada remaja putri? a. Pemberian vitamin A secara rutin (0) b. Pemberian vitamin A,D,E,K (0) c. Pemberian tablet tambah darah (1)



## Lampiran D : Video Animasi



Video Animasi tentang anemia yang bersumber dari akun youtube (<https://youtu.be/IsmxO7fRnrU?si=f61cAX5TCNaFzMS5>)

## **Lampiran E : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ANEMIA PADA REMAJA PUTRI**

Topik : Anemia Pada Remaja Putri  
Hari/Tanggal : Jumat/ 26 April 2024  
Pukul : 07.30 s/d 08.10 WIB  
Sasaran : Remaja Putri  
Tempat : SMK 9 Padang  
Materi :  

1. Anemia pada remaja putri
2. Makanan tinggi fe atau zat besi

#### **A. Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan dan memberikan pemahaman kepada remaja putri di SMK 9 Padang mengenai anemia dan makanan tinggi fe atau zat besi dalam upaya pencegahan anemia sejak dini

#### **B. Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan derajat kesehatan terutama pada remaja putri yang anemia
2. Meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan makanan tinggi fe atau zat besi bagi remaja putri
3. Mengetahui makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada remaja putri

#### **C. Materi**

Terlampir

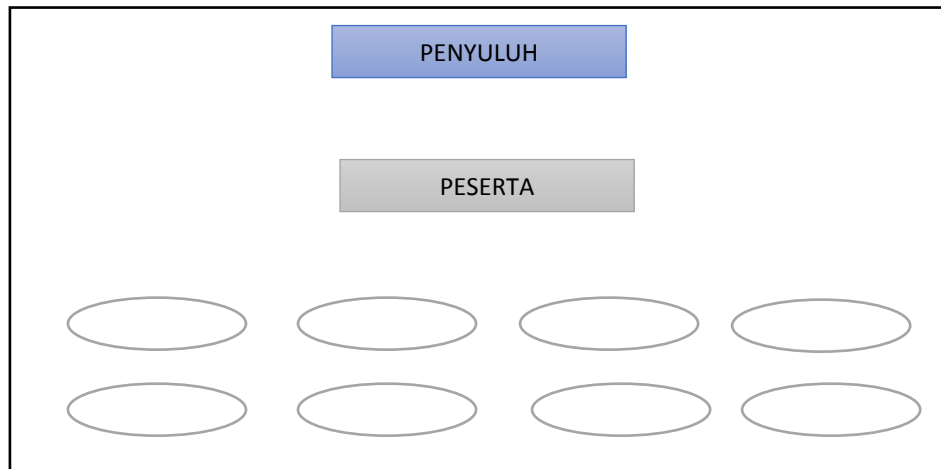
#### **D. Metode**

1. Ceramah
2. Diskusi/ tanya jawab

#### **E. Media**

1. Video Animasi

## F. Setting Tempat



## G. Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 Menit	Pembukaan: 1. Memberi Salam. 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2.	25 menit	Pelaksanaan: 1. Menjelaskan tentang pengertian anemia 2. Menjelaskan tentang penyebab anemia pada remaja putri 3. Menjelaskan tentang dampak anemia pada remaja putri 4. Menjelaskan tentang cara mencegah anemia pada remaja putri 5. Menjelaskan tentang jenis makanan yang dapat mencegah anemia pada remaja putri	Menyimak dan memperhatikan
3.	10 menit	Diskusi	Bertanya dan Menjawab pertanyaan
4.	2 menit	Penutup: 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Memberi saran-saran 3. Memberi salam	Menjawab salam

## H. Lampiran



## MATERI ANEMIA PADA REMAJA

### A. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan medis yang terjadi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dari jumlah normalnya. Sel darah merupakan sel yang bertanggung jawab mengirimkan oksigen dari paru – paru ke seluruh tubuh. Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) di dalamnya lebih rendah dari nilai batas yang ditetapkan akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke dalam tubuh.

Tabel Nilai Normal Hemoglobin (Hb)

Populasi	Nilai Normal
Remaja laki-laki	14-18 g/dl
Remaja wanita	12-16 g/dl
Wanita hamil trimester 1	11-13 g/dl
Wanita hamil trimester 2	10-15 g/dl
Wanita hamil trimester 3	10-15 g/dl
Bayi baru lahir	12-24 g/dl
Anak	10-16 g/dl

Sumber : WHO 2011 <sup>30</sup>.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi dalam proses produksi eritrosit, karena cadangan besi kosong (*depleted iron store*) yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Anemia defisiensi besi ditandai oleh kondisi di mana konsentrasi hemoglobin dalam sel darah merah kurang dari normal dan bentuk sel darah merah lebih kecil dari normal atau disebut juga dengan anemia *mikrositik hipokromik* dan hasil laboratorium yang menunjukkan cadangan besi kosong. Hal ini disebabkan tubuh manusia mempunyai kemampuan terbatas untuk menyerap besi dan seringkali tubuh mengalami kehilangan besi yang berlebihan yang diakibatkan perdarahan.

### B. Penyebab Anemia

Penyebab seringnya terjadi anemia pada remaja karena kekurangan zat besi atau Fe dalam tubuh dan keseimbangan antara konsumsi bahan makanan, sumber zat besi yang masuk kedalam tubuh dengan meningkatnya kebutuhan tubuh akan

zat besi terutama pada remaja putri adanya masa haid atau adanya penyebab penyakit tertentu. Selain itu penyebab terjadinya anemia disebabkan karena kurang mengkonsumsi vitamin B12 dan vitamin B9. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan penyebab umum anemia di seluruh dunia adalah kekurangan zat besi, infeksi cacing, malaria, penyakit kronis, dan defisiensi nutrisi terutama (kekurangan asam folat, vitamin B12, dan vitamin C).

Remaja seringkali mengalami anemia, ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada remaja khususnya remaja putri. :

- Remaja putri yang mengalami menstruasi, sehingga kehilangan banyak darah.
- Pertumbuhan remaja yang sangat cepat sehingga perlu asupan zat gizi lebih banyak.
- Remaja sering mengalami kekurangan zat besi dan protein.
- Remaja sering melakukan diet tanpa memperhatikan asupan zat besi
- Remaja kebanyakan mengkonsumsi asupan kalsium yang dapat menghambat penyerapan zat besi apabila makanan yang mengandung zat besi dimakan berbarengan dengan makanan yang mengandung kalsium secara bersamaan.
- Remaja cenderung lebih suka mengkonsumsi snack, dan minuman yang mengandung alkohol dibandingkan mengkonsumsi buah dan sayur

Penyebab lain dari anemia adalah tingkat pendidikan, di mana remaja yang tidak sekolah memiliki peluang 3,8 kali besar terkena anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi seseorang dan nantinya mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, karena remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan di pedesaan.

### **C. Tanda – Tanda Anemia**

Tanda – tanda umum anemia seseorang anemia yang dapat dikenali dengan tanda – tanda seperti :

- Mudah letih, lesu karena kekurangan oksigen pada otot sehingga seseorang menjadi kurang produktif untuk beraktivitas.
- Kurangnya konsentrasi atau mudah lalai karena oksigen yang masuk kedalam otak itu kurang sehingga berdampak kepada penurunan prestasi seseorang.
- Mudah sakit kepala, pusing (kliyengan), mata berkunang – kunang, dan mudah mengantuk.
- Pada penderita anemia yang berat terlihat pada wajah, mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan yang tampak pucat

### **D. Dampak Anemia**

#### **1. Perkembangan kognitif**

Anemia gizi besi menimbulkan terhambatnya perkembangan psikomotor dan terganggunya prestasi kognitif anak. Anak yang mengalami anemia saat balita akan memiliki *IQ* dan prestasi kognitif rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami anemia saat balita. Pada manusia, sekitar 70% zat besi di otak ada pada saat lahir, pada usia 10 tahun otak baru mencapai setengah kandungan besi normal, dan jumlah optimal pertama dicapai pada usia 20-30 tahun

#### **2. Daya tahan terhadap penyakit infeksi**

Penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi karena parasit dalam jumlah besar dapat mengganggu penyerapan zat besi. Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit seperti cacing tambang, *Schistosoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichiura*. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab serta keadaan sanitasi yang buruk. Defisiensi zat besi menyebabkan menurunnya daya tahan tubuhnya, akibatnya mudah terkena penyakit infeksi dan meningkatnya kerentanan mengalami keracunan.

### 3. Dampak saat kehamilan

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR dan peningkatan risiko kematian ibu dan *perinatal*. Diperkirakan bahwa 90.000 kematian ibu dan *neonatal* disebabkan oleh anemia gizi besi (WHO,2011). Selain itu, anemia gizi besi pada wanita hamil juga memiliki hubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal dan kelahiran bayi prematur. Anemia juga meningkatkan peluang terjadinya komplikasi pada saat proses lahiran seperti terjadinya pendarahan setelah melahirkan. Pada ibu yang terkena anemia akan berdampak kepada janinnya sendiri seperti dapat meningkatkan risiko BBLR, melahirkan bayi prematur, dan dampak pada anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang anemia yaitu mengalami anemia.

### E. Makanan yang mengandung zat besi (Fe)

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*).

Tabel Nilai Besi Berbagai Bahan Makanan (mg/100 gram)

Bahan Makanan	Nilai Fe	Bahan Makanan	Nilai Fe
Tempe	10,00	Biskuit	2,7
Kacang kedelai, kering	8,0	Jagung kuning, lama	2,4
Kacang hijau	5,0	Roti putih	1,5
Udang segar	8,0	Beras setengah giling	1,2
Hati sapi	6,6	Kentang	0,7
Daging sapi	2,8	Daun kacang panjang	6,2
Telur bebek	2,8	Bayam	3,9
Telur ayam	2,7	Sawi	2,9
Ikan segar	2,0	Pisang ambon	0,5
Ayam	1,5	Keju	1,5

Sumber: Almtsier, Sunita 2004.<sup>37</sup>

Pada umumnya zat besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik yang tinggi. Zat besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik yang sedang. Sedangkan, zat besi yang terdapat pada sebagian besar sayur-sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik yang rendah (Almatsier, 2009).

**F. Faktor Penghambat Penyerapan Asupan Zat Besi (Fe)**

Zat yang dapat menghambat penyerapan besi adalah kafein, tanin, oksalat, fitat yang terdapat dalam teh dan kopi kedua minuman ini, menyebabkan penyerapan zat besi terganggu di pencernaan jika dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang mengandung zat besi

## Lampiran F : Master Tabel

No.	NAMA	UMUR	PRE TEST															Jumlah	Skor
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	An. DF	16 tahun	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	49
2	An. HFF	17 tahun	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	56
3	An. NMA	17 tahun	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	63
4	An. NA	16 tahun	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6	42
5	An. TV	16 tahun	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	42
6	An. WDP	17 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
7	An. AT	17 tahun	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	35
8	An. EES	16 tahun	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	35
9	An. KR	16 tahun	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	35
10	An. SHS	16 tahun	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7	49
11	An. VDM	17 tahun	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	35
12	An. AWS	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
13	An. AMI	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
14	An. IF	16 tahun	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	35
15	An. KA	17 tahun	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	63
16	An. NAP	16 tahun	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	49
17	An. ASS	16 tahun	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	35
18	An. FAR	16 tahun	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	63
19	An. IPS	17 tahun	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
20	An. MFI	16 tahun	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	14
21	An. NPR	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
22	An. STA	16 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
23	An. VYI	17 tahun	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	70
24	An. AS	17 tahun	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	35
25	An. DNS	17 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
26	An. FH	17 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
27	An. LMD	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
28	An. NL	17 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
29	An. RAP	16 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
30	An. SRN	17 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	31
31	An. AWD	16 tahun	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	63
32	An. FRR	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
33	An. IH	17 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49

34	An. NGP	17 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
35	An. SAY	17 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
36	An. TFN	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	28
37	An. DA	17 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
38	An. NF	16 tahun	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	70
39	An. SMW	17 tahun	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	14
40	An. TH	17 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
41	An. ZDP	17 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
42	An. DNF	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	28
43	An. LDR	17 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
44	An. RFR	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
45	An. SHR	16 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
46	An. ANP	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	28
47	An. FDA	16 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
48	An. KAR	17 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
49	An. SD	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
50	An. ZNZ	17 tahun	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	14
51	An. DPA	17 tahun	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	14
52	An. NHN	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
53	An. RN	17 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
54	An. TBC	16 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
55	An. FA	17 tahun	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	63
56	An. NMP	17 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
57	An. RC	16 tahun	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	42
58	An. ARQ	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
59	An. MAP	16 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
60	An. TW	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
61	An. ARD	16 tahun	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	21
62	An. JAP	17 tahun	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	28
63	An. MHP	16 tahun	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	49
64	An. RRY	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49
65	An. TF	16 tahun	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	49







RECALL ASUPAN FE REMAJA							
No.	Nama	Umur	Asupan Fe Sebelum	Asupan Fe Sesudah	Kebutuhan	Kategori Asupan Fe sebelum	Kategori Asupan Fe sesudah
1	An. DF	16 tahun	4,45	6,42	15	30%	43%
2	An. HFF	17 tahun	4,50	7,92	15	30%	53%
3	An. NMA	17 tahun	3,64	6,20	15	24%	41%
4	An. NA	16 tahun	3,72	5,03	15	25%	34%
5	An. TV	16 tahun	4,62	5,10	15	31%	34%
6	An. WDP	17 tahun	2,47	4,89	15	16%	33%
7	An. AT	17 tahun	5,12	6,28	15	34%	42%
8	An. EES	16 tahun	3,27	7,01	15	22%	47%
9	An. KR	16 tahun	3,00	5,91	15	20%	39%
10	An. SHS	16 tahun	5,04	6,40	15	34%	43%
11	An. VDM	17 tahun	5,21	5,73	15	35%	38%
12	An. AWS	16 tahun	2,80	2,94	15	19%	20%
13	An. AMI	16 tahun	7,10	8,48	15	47%	57%
14	An. IF	16 tahun	2,84	4,23	15	19%	28%
15	An. KA	17 tahun	4,06	4,52	15	27%	30%
16	An. NAP	16 tahun	4,24	7,84	15	28%	52%
17	An. ASS	16 tahun	4,87	5,38	15	32%	36%
18	An. FAR	16 tahun	4,05	4,89	15	27%	33%
19	An. IPS	17 tahun	5,03	6,17	15	34%	41%
20	An. MFI	16 tahun	6,59	8,29	15	44%	55%
21	An. NPR	16 tahun	5,41	6,15	15	36%	41%
22	An. STA	16 tahun	3,01	5,91	15	20%	39%
23	An. VYI	17 tahun	4,79	7,34	15	32%	49%
24	An. AS	17 tahun	2,0	2,70	15	13%	18%
25	An. DNS	17 tahun	3,48	8,48	15	23%	57%
26	An. FH	17 tahun	5,96	6,54	15	40%	44%
27	An. LMD	16 tahun	3,84	3,48	15	26%	23%
28	An. NL	17 tahun	5,55	6,04	15	37%	40%
29	An. RAP	16 tahun	8,20	8,84	15	55%	59%
30	An. SRN	17 tahun	5,56	6,24	15	37%	42%
31	An. AWD	16 tahun	6,24	7,66	15	42%	51%
32	An. FRR	16 tahun	4,37	5,10	15	29%	34%
33	An. IH	17 tahun	5,5	6,67	15	37%	44%

34	An. NGP	17 tahun	3,81	5,72	15	25%	38%
35	An. SAY	17 tahun	2,30	3,32	15	15%	22%
36	An. TFN	16 tahun	3,00	3,20	15	20%	21%
37	An. DA	17 tahun	5,53	6,10	15	37%	41%
38	An. NF	16 tahun	4,56	6,68	15	30%	45%
39	An. SMW	17 tahun	3,70	5,87	15	25%	39%
40	An. TH	17 tahun	3,44	4,66	15	23%	31%
41	An. ZDP	17 tahun	3,40	4,88	15	23%	33%
42	An. DNF	16 tahun	5,41	7,42	15	36%	49%
43	An. LDR	17 tahun	5,21	6,05	15	35%	40%
44	An. RFR	16 tahun	4,75	6,15	15	32%	41%
45	An. SHR	16 tahun	3,20	5,10	15	21%	34%
46	An. ANP	16 tahun	3,50	6,50	15	23%	43%
47	An. FDA	16 tahun	5,10	5,75	15	34%	38%
48	An. KAR	17 tahun	5,10	7,80	15	34%	52%
49	An. SD	16 tahun	4,15	6,15	15	28%	41%
50	An. ZNZ	17 tahun	5,90	6,23	15	39%	42%
51	An. DPA	17 tahun	2,95	4,15	15	20%	28%
52	An. NHN	16 tahun	2,35	3,55	15	16%	24%
53	An. RN	17 tahun	5,87	6,85	15	39%	46%
54	An. TBC	16 tahun	5,45	6,12	15	36%	41%
55	An. FA	17 tahun	3,35	4,85	15	22%	32%
56	An. NMP	17 tahun	3,35	5,45	15	22%	36%
57	An. RC	16 tahun	2,31	3,21	15	15%	21%
58	An. ARQ	16 tahun	6,85	6,72	15	46%	45%
59	An. MAP	16 tahun	5,00	6,12	15	33%	41%
60	An. TW	16 tahun	4,00	5,23	15	27%	35%
61	An. ARD	16 tahun	3,44	5,29	15	23%	35%
62	An. JAP	17 tahun	6,75	7,32	15	45%	49%
63	An. MHP	16 tahun	5,22	6,21	15	35%	41%
64	An. RRY	16 tahun	7,25	8,88	15	48%	59%
65	An. TF	16 tahun	2,25	3,33	15	15%	22%

## Lampiran G : Hasil Output SPSS

### 1. Umur Responden

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	37	56,9	56,9	56,9
	17 tahun	28	43,1	43,1	100,0
Total		65	100,0	100,0	

### 2. Hasil Output Univariat

- a. Rata – rata asupan Fe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi

		Statistics	
		asupan Fe sebelum intervensi	asupan Fe setelah intervensi
N	Valid	65	65
	Missing	0	0
Mean		4,4382	5,8714
Median		4,4500	6,1000
Std. Deviation		1,37571	1,47606
Minimum		2,00	2,70
Maximum		8,20	8,88

#### kategori asupan fe sebelum intrevensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidk cukup <80%	65	100,0	100,0	100,0

#### kategori asupan fe setelah intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cukup <80%	65	100,0	100,0	100,0

**b. Rata – rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan video animasi**

**Statistics**

		pengetahuan sebelum intervensi	pengetahuan setelah intervensi
N	Valid	65	65
	Missing	0	0
Mean		40,11	95,55
Median		42,00	100,00
Std. Deviation		14,529	6,890
Minimum		14	77
Maximum		70	100

**kategori pengetahuan sebelum intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang <56%	57	87,7	87,7	87,7
	cukup 56-75%	8	12,3	12,3	100,0
Total		65	100,0	100,0	

**kategori pengetahuan setelah intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik 76-100%	65	100,0	100,0	100,0

**3. Hasil Output Bivariate**

**a. Uji normalitas asupan Fe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah dan video animasi**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
asupan Fe sebelum intervensi	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
asupan Fe setelah intervensi	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%



				Lower	Upper				
Pair 1	asupan Fe sebelum intervensi - asupan Fe setelah intervensi	-1.4332	1.00430	.12457	-1.68208	-1.18438	-11.506	64	.000

**d. Analisis bivariate yang digunakan pada data pengetahuan adalah Uji Wilcoxon**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan setelah intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
- pengetahuan sebelum intervensi	Positive Ranks	65 <sup>b</sup>	33.00	2145.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	65		

- a. pengetahuan setelah intervensi < pengetahuan sebelum intervensi
- b. pengetahuan setelah intervensi > pengetahuan sebelum intervensi
- c. pengetahuan setelah intervensi = pengetahuan sebelum intervensi

	pengetahuan setelah intervensi - pengetahuan sebelum intervensi
Z	-7.020 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

## Lampiran H : Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
Jl. Jendral Sudirman No. 52 Telp. (0751) 20152 – 31531 Fax (0751) 20152 Padang

Nomor: 420.02/1041/P5MK.2024  
Lampiran: -  
Hal: (1n Uj) Coba dan Penelitian

Padang, 15 Maret 2024

Kepada Yth  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang  
di  
Padang

Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor: PP.08.02/2555/2023 Tanggal 07 Maret 2024, perihal Izin melakukan uji coba dan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir/teknip/ Mahasiswa yang tersebut di bawah ini atas nama:

Nama	<b>Annisa Tri Ananda</b>
BP/NM	202210604
Program Studi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Tempat	SMK Negeri 9 Padang
Judul Penelitian	<b>"Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Video Animasi terhadap Asupan Fe dan pengetahuan pada Remaja Putri di SMKN 9 Padang Tahun 2024"</b>
Waktu Penelitian	01 Maret s.d 01 Juni 2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas secara prinsip kami tidak keberatan untuk memberi izin uji coba dan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Kepala SMK Negeri 9 Padang.
2. Tidak memberatkan dan atau membebani siswa dan sekolah.
3. Kegiatan yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum.
4. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Setelah selesai kegiatan tersebut agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat cq. Kepala Bidang Pembinaan SMK Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.

Demikianlah kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala  
Kabid. PSMK

  
Dr. Aniswan, S.Ag, M.Pd  
NIP. 19700915 195512 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada Yth:

1. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Ketua MKKS SMK Kota Padang
3. Kepala SMK Negeri 9 Padang
4. Arsip




## Lampiran I : Surat Kode Etik


	<b>Kementerian Kesehatan</b> Politeknik Padang	
	📍 Jalan Simpang Persekutuan, Nagregale, Padang, Sumatera Barat 25186	
	☎️ (0751) 7050120	
	🌐 <a href="http://politeknik-pdg.ac.id">http://politeknik-pdg.ac.id</a>	
Nomor	PP.08.02.3155/2024	18 April 2024
Lampiran	-	
Hal	Permohonan Persetujuan Etik	
Yth. Ketua KEPK UPEERTIS Universitas Perintis Indonesia		
Sesuai dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :		
Nama	: Anna Tri Ananda	
NIM	: 202210604	
Jenjang	: Diploma IV	
Program Studi	: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	
Instansi	: Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang	
Judul Penelitian	: Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Video Animasi Terhadap Asapan Fe Dan Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMK 9 Padang Tahun 2024	
Pembimbing 1/ Promotor	: Rina Hasmyati, SKM, M.Kes	
Pembimbing 2/ Ko Promotor	: Dr. Gusnedi, S.TP, MPH	
Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.		
Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,		
		
RENIBAYATI, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa		



**Lampiran K : Kartu Konsultasi Bimbingan**



**KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
KEMENKES POLITEKNIK PADANG TAHUN 2024**



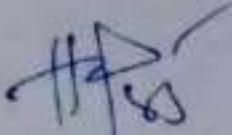
NAMA	1. ZHANG LI KANGDA
NIM	2. 202202026
JUDUL	PERSEPSI PERSEKSI TERHADAP BUDUK TERPADU DAN UJUK PAKSAL MAYANG KAMPUS II DAN BUDUK TERPADU TERUS TERUS KAMPUS II TERUS TERUS KAMPUS
PENYEMBAH	1. 202202026, 202202026, 202202026

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TIDAK PENYEMBAH
15 MARET 2024	REVISI SKRIPSI PENDAHULUAN	REVISI PENDAHULUAN	ok
25 MARET 2024	REVISI SKRIPSI PENDAHULUAN	REVISI PENDAHULUAN	ok
25 MARET 2024	REVISI SKRIPSI BAB IV (LAMPIRAN)	REVISI LAMPIRAN	ok
30 MARET 2024	REVISI SKRIPSI BAB V	(REVISI) KESIMPULAN	ok
31 MARET 2024	REVISI SKRIPSI BAB V - V	REVISI KESIMPULAN DAN SARAN	ok
1 APRIL 2024	REVISI SKRIPSI BAB V	REVISI KESIMPULAN DAN SARAN	ok
4 APRIL 2024	REVISI SKRIPSI BAB V	REVISI KESIMPULAN DAN SARAN	ok
1 JUNI 2024		ACC	ok

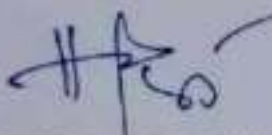
  

Konsul MK.



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

Padang, ..... 2024  
Ka. Prodi STG Gizi dan Dietetika



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



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
KEMENKES POLITEKNIK PADANG TAHUN 2024



NAMA	: Marni Handayani
NIM	: 197501091998032001
JUDUL	: PENGARUH PENYUSUNAN MENU BERAS TERHADAP KANDUNGAN GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DAN PROBABILITAS RISK FACTOR PADA 1000 SAHIB PANGKAL JAYA
PEMBIMBING	: Dr. KURNIAH, S. ST, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERUBAHAN	TTD PEMBIMBING
06 Maret 2024	Kelembutan makanan	Lebih banyak	B-
24 Maret 2024	Kelembutan makanan	Mengurangi porsi gula	B-
12 April 2024	Kelembutan makanan	Lebih banyak	B-
20 Maret 2024	Kelembutan makanan	Berkas selengkap	B-
11 Maret 2024	Kelembutan makanan	Lebih banyak	B-
1 April 2024	Kelembutan makanan	Lebih banyak	B-
3 April 2024	Kelembutan makanan	Lebih banyak	B-
04 Juni 2024		ACC	B-

Konsep MK,

Marni Handayani, S.ST, M.Kes  
NIP. 197501091998032001

Padang, ..... 2024  
Ka. Prodi STy Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.ST, M.Kes  
NIP. 197501091998032001

**Lampiran L : Dokumentasi**



**Lampiran M : Jadwal Kegiatan Penelitian**

**Jadwal Kegiatan Penelitian**

No	Kegiatan	2023					2024						
		Jan	Feb	Mar	April	Mei							
1	Mengajukan Topik												
2	Mengajukan BAB I												
3	Mengajukan BAB II												
4	Penulisan BAB II												
5	Mengajukan BAB III												
6	Penulisan BAB III												
7	Revisi Pertama Proposal												
8	Revisi Kedua Proposal												
9	Ujian Proposal Skripsi												

**Mahasiswa**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Annisa Tri Ananda**  
NIM. 202210604

**(Rina Hasniyati, SKM, M.Kes)**  
NIP. 197612112005012001

**(Dr. Gusnedi, STP, MPH)**  
NIP. 197105301994031003

ORIGINALITY REPORT

---

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal.unib.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	<1%

---