

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN MEDIA
VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PUTRI TERKAIT ANEMIA DI SMK N 2 KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2025**



**AFDILHA SYAFITRI JUNAIDI
NIM : 212210593**

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TERKAIT ANEMIA DI SMK N 2 KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



AFDILHA SYAFITRI JUNAIDI
NIM : 212210593

PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : "Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025"

Disusun oleh

NAMA

NIM

: AFDILHA SYAFITRI JUNAIDI

: 212210593

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

04 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Padang, 04 Juni 2025
Kemua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika


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

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

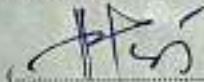
"PENGARUH PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
PUTRI TERKAIT ANEMIA DI SMK N 2 KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2025"

Dissertasi Oleh
AFDILHA SYAFITRI JUNAIDI
NIM. 212210593

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji
Pada tanggal: 23 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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



(.....)

Anggota,
Edmon, SKM., M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003



(.....)

Anggota,
Andrafitri, SKM, M.Kes
NIP. 19660612 198903 1 003



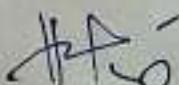
(.....)

Anggota,
Rita Hasmiyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001



(.....)

Padang, 04 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika


Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

NIP. 19750309 199803 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Afdilha Syafitri Junaidi
NIM : 212210593

Tanda Tangan :



Tanggal : 04 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	:	Aldilla Syufitri Junaidi
NIM	:	212210593
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bukittinggi/ 23 Desember 2002
Tahun Masuk	:	2021
Nama PA	:	Dr. Gunardi, S.TP, MPH
Nama Pembimbing Utama	:	Aesnafica, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	:	Rina Hasyiyati, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Pengaruh Penyalahuan Gizi Menggunakan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terkait Anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025.

Jika pada hari ini ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 04 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Aldilla Syufitri Junaidi)
NIM. 212210593

HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afidha Syafitri Junaidi

NIM : 212210593

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Jurusan : Gizi

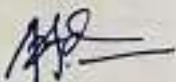
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Penyalahan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian peryataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, 04 Juni 2025

Yang Menyatakan,



(Afidha Syafitri Junaidi)
212210593

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Afdilha Syafitri Junaidi
NIM : 212210593
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 23 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat : Simpang Jorong Tabek Panjang, Kelurahan Tabek Panjang, Kecamatan Baso, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat
Nama Orang Tua
Nama Ayah : Junaidi
Nama Ibu : Nofiarti N, S.Pd., M.Si

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK Mahadul Islami Ampang Gadang	2008-2009
2.	SDN 01 Baring Anam Baso	2009-2015
3.	SMP N 1 Candung	2015-2018
4.	SMAN 2 Bukittinggi	2018-2021
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

**KEMENKES POLTEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Mei 2025
Afdilha Syafitri Junaidi**

**Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025
xii + 90 halaman + 10 Lampiran + 15 Tabel**

ABSTRAK

Anemia adalah kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah berada dibawah nilai normal, dan remaja putri termasuk kelompok yang rentan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2024, prevalensi anemia pada remaja putri mencapai 37%. Hasil skrining kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi adalah SMKN 2 Kota Bukittinggi yaitu sebesar 42%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi melalui media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia di SMKN 2 Kota Bukittinggi tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy-Experiment* dengan metode *One Group Pre-test-Post-test*. Pengambilan sampel dilakukan secara *Probability sampling* dengan rumus estimasi perbedaan rata-rata pada dua kelompok berpasangan, dengan 33 sampel yang dilakukan pada bulan Januari 2025. Data terkait pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan angket dan dianalisis secara kuantitatif dengan uji univariat dan bivariat (*uji Wicoxon*).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video animasi adalah $55,81 \pm 10,63$ dan $88,09 \pm 7,75$, sedangkan rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video animasi adalah $44,57 \pm 4,37$ dan $47,63 \pm 3,25$. Dari uji *wilcoxon* didapatkan adanya perbedaan rata-rata terhadap pengetahuan dan sikap dengan nilai *p value* 0,000 (<0,05).

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan gizi dengan media video animasi berdampak positif terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi. Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan media edukasi kreatif, seperti permainan interaktif atau teknologi lainnya, untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat di kalangan remaja.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Media Video Animasi, Anemia
Daftar Putaka: 57 (2016-2024)

**MINISTRY OF HEALTH, HEALTH POLYTECHNIC PADANG
APPLIED BACHELOR PROGRAM IN NUTRITION AND DIETETICS
DEPARTMENT OF NUTRITION**

*Thesis, May 2025
Afidha Syafitri Junaidi*

The Effect of Nutrition Education Using Animated Video Media on the Knowledge and Attitudes of Female Adolescents Regarding Anemia at SMK N 2 Bukittinggi City in 2025

xiii+ 90 pages + 10 Appendices + 15 Tables

ABSTRACT

Anemia is a condition where the hemoglobin (Hb) level in the blood is below normal, with adolescent girls being a high-risk group. According to the 2024 report from the Bukittinggi City Health Office, the prevalence of anemia among female adolescents reached 37%, with the highest rate found at SMKN 2 Bukittinggi, at 42%. This study aims to determine the effect of nutrition education using animated video media on the knowledge and attitudes of female adolescents regarding anemia at SMKN 2 Bukittinggi City in 2025.

This research employed a quasi-experimental design using the one-group pre-test-post-test method. Sampling was conducted using probability sampling, based on the estimated difference in means for paired groups, with a total of 33 participants. Data on knowledge and attitudes were collected using a questionnaire, starting in January 2025, and analyzed quantitatively through univariate and bivariate analysis (Wilcoxon test).

The results showed that the average knowledge scores before and after the intervention using animated video media were $55,81 \pm 10,63$ and $88,09 \pm 7,75$, respectively. The average attitude scores before and after the intervention were $44,57 \pm 4,37$ and $47,63 \pm 3,25$, respectively. The Wilcoxon test revealed a significant difference in both knowledge and attitude scores with a p-value of 0.000 (<0.05).

In conclusion, nutrition education using animated video media had a positive impact on the knowledge and attitudes of female adolescents regarding anemia at SMK N 2 Bukittinggi City. It is recommended that future studies evaluate the effectiveness of animated videos and further develop them to serve as relevant educational tools aligned with current trends.

Keywords :Knowledge, Attitude, Animated Video Media, Anemia
References : 57 (2016–2024)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Gizi pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani,S. SiT, M. Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Marni Handayani,S. SiT, M. Kes selaku Ketua Dewan Pengaji dan Bapak Edmon SKM, M.Kes selaku Anggota Dewan Pengaji.
5. Bapak Dr.Gusnedi, S.TP, MPH selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dalam masa perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Pihak Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan Pihak Puskesmas Rasimah Ahmad yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Guru SMK N 2 Kota Bukittinggi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penelitian.

9. Kepada kedua orang tua tersayang, support system terbaik dan panutan penulis, Ayahanda Junaidi dan Ibunda Nofiarti N, terima kasih atas segala perjuangan, keringat, tenaga, dan pikiran yang telah dicurahkan demi kehidupan penulis. Terima kasih atas cinta, kasih sayang, dan motivasi dan do'a yang tak pernah putus, yang selalu menjadi sandaran terkuat di tengah kerasnya kehidupan. Tanpa cinta dan pengorbanan Ayah dan Ibu, perjalanan ini mungkin takkan mampu dijalani sekuat dan sebermakna ini.
10. Kepada cinta kasih ketiga saudara saya. Terima kasih atas segala do'a, usaha, motivasi yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam setiap langkah penulis. Terima kasih atas kebersamaan, perhatian, dan pengertian yang telah menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi berbagai tantangan.
11. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah setia menemani dari awal kuliah hingga skripsi ini terselesaikan. Dalam setiap tawa, lelah, dan air mata, kalian hadir memberi semangat, kekuatan, dan arti dalam setiap langkah. Persahabatan ini akan selalu penulis kenang sebagai bagian terindah dalam perjalanan hidup penulis.
12. Dan terakhir terima kasih penulis sampaikan kepada diri sendiri, yang telah bertahan dan terus melangkah dalam setiap proses, melewati hari-hari dengan segala tantangan dan keraguan. Terima kasih telah memilih untuk tidak menyerah, meski jalan yang ditempuh tidak selalu mudah. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat bahwa setiap usaha dan kesabaran akan selalu membawa hasil yang layak untuk diperjuangkan.

Akhir kata, penulis berharap dapat membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 23 Mei 2025

Afdilha Syafitri Junaidi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENYERAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Remaja.....	6
B. Anemia	8
C. Pengetahuan	12
D. Sikap.....	15
E. Penyuluhan	16
F. Metode Ceramah	19
G. Media video Animasi	20
H. Kerangka Teori.....	21
I. Kerangka Konsep	22
J. Definisi Operasional.....	23
K. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Pelaksanaan Penelitian	28
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	29
F. Teknik Pengolahan Data	29
G. Analisis Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32

B.	Karakteristik Responden	33
C.	Hasil penelitian.....	34
D.	Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46	
A.	Kesimpulan.....	46
B.	Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48	
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Nilai Normal Hemoglobin (Hb).....	8
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	23
Tabel 4. 1 Sarana Di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025.....	32
Tabel 4. 2 Jumlah Siswa SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025.....	33
Tabel 4. 3 Jumlah Ketenaga Kerjaan SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025	33
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	34
Tabel 4. 5 Rata- Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	34
Tabel 4. 6 Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	35
Tabel 4. 7 Nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah Penyuluhan.....	35
Tabel 4. 8 Rata- Rata Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	36
Tabel 4. 9 Ditribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	36
Tabel 4. 10 Nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	37
Tabel 4. 11 Uji Normalitas Pengetahuan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan ..	38
Tabel 4. 12 Rata- Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.	38
Tabel 4. 13 Perbedaan Rata- Rata Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A : Surat Pernyataan Responden	54
Lampiran B : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	55
Lampiran C : Kuisioner Penetilian.....	62
Lampiran D : Surat Izin Penelitian Kampus Kemenkes Poltekkes Padang	67
Lampiran E : Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan.....	68
Lampiran F : Surat Etik Penelitian.....	69
Lampiran G : Master Tabel Hasil Penelitian.....	70
Lampiran H : Hasil Output SPSS 16.0.....	74
Lampiran I : Dokumentasi Kegiatan	77
Lampiran J : Kartu Konsultasi Bimbingan.....	78
Lampiran K : Hasil Turnitin.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan serangkaian perubahan biologis, kognitif, dan emosional¹. Oleh karena itu, masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang membutuhkan energi lebih banyak dan makanan dua kali lebih banyak dibandingkan masa lainnya². Remaja merupakan kelompok umur yang berisiko tinggi mengalami anemia karena kebutuhan gizinya terutama zat besi melebihi kelompok umur lainnya akibat percepatan pertumbuhan dan peningkatan aktivitas fisik. Anemia merupakan masalah gizi diseluruh dunia³.

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar Hemoglobin (Hb) didalam darah berada dibawah nilai normal, yaitu kurang dari 12 g/dL pada perempuan. Maka dapat dikatakan seorang perempuan anemia jika kadar hemoglobin kurang 12 g/dL⁴. Perubahan fisik, kognitif, dan psikologis juga mempengaruhi kebutuhan gizi remaja. Masalah gizi yang umum terjadi pada remaja antara lain malnutrisi dan anemia³.

Laporan *World Health Organization* (WHO) mengatakan, prevalensi anemia pada wanita umur 15-49 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,4%, pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 31,2%⁵. Data tersebut menunjukkan bahwa anemia merupakan masalah gizi yang umum terjadi pada remaja putri².

Data Riskesdas Nasional tahun 2018, prevalensi anemia menurut karakteristik di Indonesia yaitu sebesar 23,7%. Prevalensi penderita anemia berusia 5-14 tahun sebesar 26,8%, sedangkan prevalensi penderita anemia pada usia 15-24 tahun sebesar 32,0⁶. Hasil tersebut menunjukan bahwa prevalensi anemia tertinggi berada pada kelompok usia 15-24 tahun⁶. Prevalensi anemia di Provinsi Sumatera Barat diketahui berada diatas rata-rata prevalensi nasional yang sebesar 14,8% menurut acuan dari Survei Kesehatan (SK) Kementerian Kesehatan yaitu 29,8% pada perempuan dan 27,6% pada laki-laki. Provinsi Sumatera Barat menempati

peringkat keempat sebagai provinsi dengan jumlah penderita anemia tertinggi setelah Maluku, Sulawesi Tenggara, dan Gorontalo, menurut hasil Riskesdas tahun 2018⁷.

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2023 menyatakan bahwa wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad berada pada urutan tertinggi untuk kasus anemia. Prevalensi anemia pada remaja putri yaitu sebesar 37%. Berdasarkan angka anemia pada siswi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad didapatkan sekolah tertinggi yaitu SMK N 2 Bukittinggi dengan prevalensi yaitu sebesar 42%⁸.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri adalah pengetahuan yang rendah dan pola makan yang kurang baik. pengetahuan gizi merupakan pemahaman terhadap makanan dan sumber zat gizi pada bahan makanan, makanan yang baik dikonsumsi tidak menyebabkan penyakit serta pola hidup sehat⁹. Pengetahuan remaja rendah terlihat dari perilaku yang menyimpang seperti kebiasaan tidak sarapan pagi dan suka konsumsi *junkfood* serta memilih makanan tidak sesuai dengan kebutuhannya¹⁰.

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, tanda-tanda, dampak dan pencegahannya mengakibatkan remaja putri mengonsumsi makanan dengan kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang dibutuhkan remaja putri tidak terpenuhi¹¹. Remaja putri yang terdampak anemia dapat mengalami gangguan pertumbuhan, kurangnya konsentrasi belajar, menurunnya aktivitas karena mudah lelah¹².

Hasil penelitian Putri, 2017 menunjukkan hubungan antara pengetahuan gizi dengan anemia pada remaja putri didapatkan bahwa responden dengan status anemia memiliki pengetahuan gizi kurang, selain itu responden dengan kategori tidak anemia memiliki pengetahuan gizi kurang⁹.

Pengetahuan remaja terhadap anemia merupakan hasil pengetahuan yang diperoleh dari mendengar dan melihat seseorang, objek pengetahuan terdiri dari

tingkatan yang berbeda-beda⁷. Pengetahuan merupakan bidang yang sangat penting dalam perkembangan aktivitas manusia, penunjang dan alat dalam penyuluhan menggunakan media. Media penyuluhan ada banyak jenisnya, dalam mendefinisikan sebuah media, penyesuaian pesan dengan karakteristik audiens merupakan hal yang penting guna memastikan pesan tersebut dapat diterima dan dipahami secara efektif.¹³.

Media video animasi yang dapat memberikan rangsangan nyata yang berisikan gambar bergerak dan adanya unsur suara yang durasi relatif pendek. Penggunaan media video animasi dalam proses pembelajaran sangat bermanfaat selain memberikan kesan yang menarik juga dapat meningkatkan minat dan motivasi dalam pembelajaran¹⁴. Berdasarkan hasil penelitian Syakir (2018), intervensi berupa penyuluhan gizi dengan menggunakan media animasi terbukti berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan. Perubahan nilai antara pre-test dan post-test mencerminkan perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi.¹⁵.

Media video Animasi penggunaannya dalam kegiatan penyuluhan membuat peserta mengingat materi dalam jangka waktu yang lebih lama. Selain itu, gambar yang ditampilkan memperjelas pemahaman materi¹⁶. Berdasarkan temuan Widyawati (2022), penggunaan media video animasi terbukti lebih efektif dibandingkan dengan media berbasis tulisan, yang dinilai kurang menarik dan berpotensi menimbulkan kejemuhan pada audiens. Pengetahuan kelompok yang mendapat penyuluhan dengan bantuan media video meningkat signifikan dibandingkan kelompok yang mendapat simulasi¹⁷.

Sikap seseorang turut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya; peningkatan pengetahuan cenderung diikuti oleh peningkatan sikap. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mendorong individu untuk menunjukkan sikap yang mencerminkan tingkat pengetahuan¹⁴. Sejalan dengan penelitian Wijaningsih, 2019 menunjukan bahwa edukasi membuat siswa

memiliki pandangan yang lebih positif tentang anemia, sehingga sikap mereka mengalami perubahan ke arah yang lebih baik di masa depan. Peningkatan skor sikap lebih signifikan terlihat pada kelompok yang mendapatkan edukasi gizi dibandingkan dengan kelompok yang tidak memperoleh edukasi¹¹.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan dengan Media Video Animasi Terkait Anemia pada Remaja Putri Kelas XI di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025.
- b. Diketahuinya rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan dengan Media Video Animasi Terkait Anemia pada Remaja Putri Kelas XI di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025.
- c. Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan dengan Media Video Animasi Terkait Anemia pada Remaja Putri Kelas XI di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025.

- d. Diketahui perbedaan rata-rata sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan dengan Media Video Animasi Terkait Anemia pada Remaja Putri Kelas XI di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Penelitian dapat dijadikan sebagai informasi bahwa penyuluhan kesehatan mengenai anemia yang dilakukan dengan menggunakan 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 pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi.

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 ini dilakukan pada remaja putri di SMK N 2 Bukittinggi untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terkait Anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengetian Remaja

Masa remaja merupakan perkembangan individu dalam peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, Hal ini menyebabkan adanya perbedaan karakteristik satu sama lain¹⁸. Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis, dan kognitif yang pesat. Dari segi tubuh terjadi proses kematangan seksual dan pertumbuhan fisik yang membuat remaja mulai memperhatikan penampilan. Perubahan psikologis pada remaja adalah keinginan untuk diakui, keinginan untuk menjadi yang terbaik di antara teman-teman, dan kemampuan untuk mengubah suasana hati, sifat, dan perilaku. Aspek kognitif remaja ditandai dengan meningkatnya kemampuan berpikir dan bernalar seiring dengan mulai memikirkan mimpi-mimpinya¹⁹.

Permasalahan gizi pada remaja dapat menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan, seperti menurunnya kemampuan konsentrasi saat belajar, meningkatnya risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta menurunnya tingkat kebugaran fisik²⁰. Remaja putri adalah individu yang berusia antara 11- 14 tahun yang sudah mengalami menstruasi. Menurut *World Health Organization* (WHO), didefinisikan remaja rentang umur 10-19 tahun. Kelompok remaja terbagi menjadi remaja awal yang berumur 10-14 atau 13-15 tahun, remaja pertengahan yang berumur 15-17 tahun, dan remaja akhir yang berumur 15-24 tahun²¹.

2. Klasifikasi Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi atau peralihan dari fase anak-anak menuju kedewasaan. Pada tahap ini, terjadi pertumbuhan dan

perkembangan yang cepat, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, masa remaja biasanya dibagi ke dalam beberapa tahapan :

a. Pra remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja adalah tahap awal dari masa remaja dan biasanya terjadi pada usia 11 atau 12-13 atau 14 tahun. Tahap ini memiliki masa yang relatif singkat sekitar satu tahun, pada tahap ini remaja mengalami perubahan hormonal yang sangat penting dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku. Pada tahap ini remaja juga mulai mempertanyakan jati dirinya termasuk bagaimana orang lain menilai dirinya dan bagaimana penampilannya.

Komunikasi antara remaja dan orang tua pada tahap ini dapat menjadi sulit karena remaja cenderung berperilaku negatif, namun penting bagi orang tua untuk terus berkomunikasi secara terbuka dan memahami perubahan pada remaja²².

b. Remaja Awal (13 atau 14 tahun – 17 tahun)

Tahap ini perubahan terjadi sangat cepat dan mencapai puncaknya, pada usia ini terjadi ketidakseimbangan emosi dan hal lainnya. Pola hubungan sosial mulai berubah sebagai orang dewasa muda remaja sering kali merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri, pada masa perkembangan ini tercapainya kemandirian dan identitas sangat ditekankan, pemikiran menjadi lebih logis dan semakin banyak waktu yang dihabiskan di luar keluarga.²²

c. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada tahap ini remaja ingin menjadi pusat perhatian, dia ingin melindungi dirinya sendiri dan mempunyai cita-cita yang tinggi, penuh semangat serta mempunyai energi. Ia berusaha memperkuat kepribadiannya dan ingin mencapai ketidaktergantungan terhadap emosional. Remaja akhir juga mulai memikirkan masa depan mempertimbangkan karir dan pilihan hidup yang akan di jalani. Mereka

lebih suka bergaul dengan teman sebaya dan kelompok yang memiliki tujuan yang sama.²²

B. Anemia

1. Pengertian Anemia Defisiensi Besi

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius secara global, yang paling banyak dialami oleh anak-anak, remaja putri, perempuan yang sedang menstruasi, serta ibu hamil dan wanita dalam masa nifas. Berdasarkan perkiraan WHO, sekitar 40% anak usia 6–59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita berusia 15–49 tahun di seluruh dunia menderita anemia⁵. Anemia akibat kekurangan zat besi merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari batas normal karena tubuh tidak mampu memproduksi dan mempertahankan jumlah hemoglobin yang cukup akibat terganggunya fungsi jaringan pembentuk sel darah merah²³.

Tabel 2. 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 :⁵

Hemoglobin berperan penting dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika jumlah sel darah merah terlalu sedikit, tidak normal, atau kadar hemoglobin tidak mencukupi, kemampuan darah untuk mengirimkan oksigen ke jaringan tubuh akan menurun. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai gejala seperti kelelahan, lemas, pusing, dan sesak napas. Kekurangan zat besi merupakan penyebab paling umum dari anemia gizi, meskipun kekurangan nutrisi lain seperti folat, vitamin B12, dan vitamin A juga turut berperan sebagai penyebab utama⁵.

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh menurunnya zat besi pada proses produksi sel darah merah akibat cadangan zat besi (deplesi cadangan zat besi), yang pada akhirnya menyebabkan menurunnya pembentukan hemoglobin. Anemia defisiensi besi ditandai dengan keadaan dimana kandungan hemoglobin sel darah merah lebih rendah dari biasanya dan bentuk sel darah merah lebih rendah dari biasanya²⁴.

Remaja rentan mengalami anemia defisiensi besi karena pada masa pertumbuhan, kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat secara signifikan. Nutrisi, termasuk zat besi, sangat dibutuhkan untuk mendukung proses pembentukan darah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan asupan zat besi dapat menyebabkan anemia, dan risiko ini semakin tinggi pada remaja putri yang mengalami kehilangan darah saat menstruasi²⁵. Anemia dapat diketahui melalui pemeriksaan darah, yaitu ketika kadar hemoglobin berada di bawah batas normal yang disesuaikan dengan usia atau kondisi fisiologis. Selain itu, kadar feritin dalam serum yang kurang dari 12 gr/dl juga menjadi indikator terjadinya kekurangan zat besi dalam tubuh²⁶.

2. Penyebab Anemia

Anemia yang sering terjadi pada remaja disebabkan karena kekurangan zat besi dalam tubuh dan keseimbangan asupan bahan makanan. Sumber zat besi yang masuk kedalam tubuh akan meningkatkan kebutuhan tubuh terutama pada remaja putri yang mengalami masa haid²⁷. Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan penyebab utama anemia di seluruh dunia adalah kekurangan zat besi, infeksi cacing, malaria, penyakit kronis, dan defisiensi nutrisi (kekurangan asam folat, vitamin B12, dan Vitamin C)⁵.

Pengetahuan juga merupakan salah satu penyebab anemia yaitu kurangnya pengetahuan remaja yang tidak bersekolah memiliki peluang lebih besar terkena anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat mempengaruhi pengetahuan gizi seorang dan akan mempengaruhi pemilihan

makanan yang dikonsumsi, selain itu lingkungan tempat tinggal juga dapat memengaruhi risiko terjadinya anemia, karena remaja yang ditinggal diperkotaan mempunyai pilihan makanan yang lebih banyak dan ketersedian lebih banyak dibanding pedesaan²⁸. Penyebab lain dari anemia adalah kekurangan zat besi, salah satunya adalah komponen penyusun sel darah merah atau Hb. Oleh karena itu, Penyakit ini dikenal sebagai anemia akibat kekurangan zat besi, yang terjadi ketika asupan zat besi dari makanan tidak memenuhi kebutuhan tubuh²⁹.

Kejadian anemia disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor gizi dan faktor non gizi. Anemia yang disebabkan oleh faktor gizi yaitu kekurangan asupan makanan yang mengandung zat besi, kekurangan protein, kekurangan asam folat, dan kekurangan vitamin B12, dapat diikuti dengan menurunnya kadar hemoglobin. Anemia yang disebabkan oleh faktor non-gizi adalah berkurangnya sel darah merah dalam tubuh karena perdarahan, misalnya menstruasi²³.

Faktor yang mempengaruhi dampak langsung anemia pada remaja putri adalah mata kabur, sering mengeluh pusing, lidah, bibir, kelopak mata, dan telapak tangan serta kulit pucat, tampak lelah, kurang berenergi, dan lelah. Hal ini dapat berdampak jangka panjang pada keturunannya, karena wanita akan menjalani masa kehamilan dan melahirkan, anemia pada remaja bisa lebih parah pada masa kehamilan karena pada saat itulah mereka membutuhkan lebih banyak zat besi, yang jika tidak ditangani dapat berdampak buruk pada ibu dan janin³⁰.

Kondisi anemia yang berlanjut selama kehamilan menimbulkan dampak buruk pada janin, salah satunya adalah stunting yang meningkatkan risiko kematian ibu, bayi prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR)⁴.

3. Gejala Anemia

Gejala umum seseorang penderita anemia yang dapat dikenali dengan tanda-tanda seperti :

- a. Mudah lelah, lesu akibat kekurangan oksigen pada otot sehingga membuat seseorang kurang produktif dalam beraktivitas.
- b. Hilangnya nafsu makan yang menyebabkan hilangnya konsentrasi atau kurangnya perhatian ringan karena kurangnya oksigen yang mencapai otak, sehingga mengakibatkan penurunan kinerja.
- c. Mudah sakit kelapa, pusing, mata berkunang-kunang, dan mudah mengantuk.
- d. Tangan dan kaki terasa dingin.
- e. Detak jantung terasa cepat dan nyeri pada dada.
- f. Pada penderita anemia yang berat terlihat pada wajah, mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan yang tampak pucat²³.

Akibat lain dari anemia defisiensi zat besi adalah rendahnya produktivitas, berkurangnya kapasitas mental dan intelektual, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan penyakit pada remaja putri³¹.

4. Dampak Anemia

Penyebab anemia dapat memberikan dampak yang penting terhadap kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Beberapa dampak yang terjadi akibat anemia ialah :

- a. Daya tahan tubuh berkurang pada penderita anemia akan mudah terkena infeksi, batuk pilek, flu, atau mudah terkena infeksi saluran napas, jantung menjadi gampang lelah, karena harus memompa darah lebih kuat.
- b. Anemia dapat menghambat proses tumbuh kembang bahkan membuat perkembangannya terganggu dan rentan terkena penyakit.
- c. Kemampuan mengatur suhu tubuh menurun.
- d. Menurunkan kemampuan untuk berkonsentrasi.

Anemia pada remaja putri dapat menganggu prestasi belajar, menurunkan daya tahan tubuh, sehingga rentan terkena penyakit infeksi, selain itu tingkat kesehatan pada remaja putri anemia akan menurun menyebabkan produktivitas fisik tidak maksimal karena pada masa remaja akan terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan³².

Dampak anemia pada remaja dapat mengganggu kemampuan konsentrasi dan belajar serta mempengaruhi produktivitas remaja. Penyakit anemia dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak³³. Akibat jangka panjang dari anemia defisiensi besi pada remaja yang kemudian hamil, remaja putri tersebut tidak mampu memberikan nutrisi bagi dirinya dan janinnya, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu, prematuritas, BBLR, dan persalinan perinatal angka kematian³⁴.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Pengindaraan terjadi melalui lima indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tidak langsung, ada yang tidak kekal (berubah), yaitu *subjektif* dan khusus, dan ada pula yang tetap, yaitu *obyektif* dan umum. Pengetahuan diperoleh melalui proses *kognitif* dimana seseorang harus terlebih dahulu memahami atau mengenali suatu informasi agar dapat mengetahuinya³⁵.

2. Pengukuran Pengetahuan

- a. Wawancara tertutup adalah wawancara yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan terbatas, dimana responden biasanya menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan menggunakan instrumen atau ukuran pilihan.

- b. Wawancara terbuka merupakan wawancara yang didasarkan pada jumlah pertanyaan yang tidak terbatas, dimana jawaban responden biasanya berupa penjelasan yang lumayan panjang dengan menggunakan instrumen atau alat ukur.
- c. Angket tertutup dimana responden harus memilih menjawabnya sesuai pada opsi yang tersedia.
- d. Angket terbuka dimana responden memiliki kalimat tersendiri untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.

Pengukuran informasi dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menggambarkan isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden. Indikator pengetahuan adalah tingginya tingkat pengetahuan responden tentang kesehatannya atau tingginya persentase variabel atau komponen kesehatan kelompok responden.³⁶

3. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan komponen yang sangat penting dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek³⁷. 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 materi yang telah dipelajari ke dalam kehidupan.

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 untuk menyusun formulasi baru dari formulasi -formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :³⁵

a. Pendidikan

Pendidikan adalah petunjuk yang diberikan seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan seseorang menjalani hidupnya untuk mencapai rasa aman dan bahagia. Secara umum, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi. Pendidikan berfungsi sebagai sarana utama dalam mengakses informasi, khususnya di bidang kesehatan, sehingga semakin memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yang berdampak positif pada kualitas hidup mereka.

b. Perkerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan manusia untuk mendapatkan bayaran yang harus dilakukan seseorang untuk mempertahankan hidup dengan keluarganya. Pada saat yang sama, bekerja adalah aktivitas yang memakan waktu.

c. Lingkungan.

Lingkungan hidup mencakup semua kondisi disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku baik secara pribadi maupun kelompok. Lingkungan ini meliputi aspek fisik, biologis, serta sosial yang ada di sekitar seseorang. Selain itu, lingkungan juga berperan dalam mempengaruhi cara informasi disampaikan dan diterima oleh orang-orang yang berada di dalamnya.

d. Sosial Budaya.

Sistem sosial budaya yang berlaku di masyarakat dapat mempengaruhi sikap setelah menerima informasi. Berasal dari lingkungan yang tertutup, seringkali sulit menerima informasi baru yang dikomunikasikan. Hal ini banyak ditemukan pada komunitas tertentu.

e. Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung dari tanggal lahir sampai dengan tanggal lahir. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula pemahaman dan pola pikirnya, sehingga ilmu yang diterima pun semakin bertambah dan meluas.

D. Sikap

Sikap merupakan kepatuhan, kesiapan atau kesedian seseorang untuk bertindak menanggapi sesuatu, baik itu stimulus positif maupun negatif. Tujuan dari penyuluhan adalah untuk mengubah perilaku masyarakat secara pendidikan. Karena dengan adanya penyuluhan diharapkan seseorang dapat memahami pentingnya makanan dan gizi. Sikap didasari kesadaran akan bertahan lebih lama dibanding sikap tidak sadar.¹⁴

Sikap terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :³⁸

a. Menerima (*receiving*)

Pada penelitian ini yaitu pada saat pemberian materi dimana sampel mulai diberikan edukasi berupa video animasi yang melibatkan indra penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga) kemudian responden

dapat menerima yang diberikan dan pengikuti proses penyuluhan dengan baik.

b. Merespons (*responding*)

Responden dapat memberikan jawaban dengan antusias apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan mengenai penyuluhan yang diberikan serta dihari akhir dilakukannya penilaian merupakan nilai yang tinggi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

E. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah ilmu perilaku (*behavioural science*), tindakan dan sikap masyarakat terhadap kehidupan. perilaku yang dihasilkan dari proses pendidikan atau pembelajaran, proses komunikasi dan sosial³⁹. Penyuluhan adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap gizi, sehingga individu dapat membangun dan menerapkan kebiasaan makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari²⁹. Penyuluhan gizi berperan dalam membantu orang lain untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik. Biasanya, penyuluhan gizi dilakukan dengan pendekatan secara kelompok.⁴⁰.

2. Tujuan Penyuluhan

Menurut *World Health Organization* (WHO), tujuan penyuluhan yaitu untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam bidang kesehatan guna mengubah kehidupan masyarakat menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya⁴⁰. Ditinjau dari unsur manajemen, tujuan harus bersifat SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic* dan *Timebond*)

Tujuan penyuluhan gizi dapat dilihat dari 3 sudut pandang :⁴⁰

a. Jangka Panjang

Tujuan jangka panjangnya adalah untuk mencapai kondisi kesehatan masyarakat yang terbaik.

b. Jangka Menengah

Tujuan jangka menengah adalah terwujudnya perilaku sehat terkait gizi

c. Jangka Pendek

Penyuluhan gizi merupakan terciptanya pengertian, sikap, dan norma yang positif di bidang gizi.

3. Metode Penyuluhan

a. Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan sebelumnya oleh seorang penyuluhan kepada sekelompok sasaran penyuluhan dengan dibantu dengan alat peraga yang dibutuhkan. Pada umumnya metode ceramah ini digunakan untuk memberi informasi dari penyuluhan kepada sasaran penyuluhan yang ditujukan kepada kelompok besar. Tujuan penyuluhan untuk memberi fakta yang menyampaikan pendapat mengenai suatu masalah, membuat sasaran tertarik dan membahas permasalahan dengan diskusi⁴¹.

b. Diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok adalah dialog yang direncanakan dipersiapkan antara tiga orang atau lebih terhadap topik masalah yang ditentukan dengan adanya ketua. Tujuan metode diskusi kelompok adalah untuk saling mengajukan pendapat dari masing-masing anggota kelompok.

Keunggulan metode diskusi kelompok yaitu :

- 1) Mendorong rasa kebersamaan dan membantu mengembangkan kepemimpinan

Kekurangan metode diskusi kelompok yaitu :

- 1) Metode ini tidak dapat digunakan dalam kelompok besar, dikuasai oleh orang-orang suka bicara.
- 2) Membutuhkan ketua yang terampil⁴¹.

c. Debat

Metode debat merupakan suatu cara dimana pembicara yang pro dan kontra mengemukakan pendapatnya, bertujuan untuk peserta bebas memilih antara pro dan kontra. Debat merupakan salah satu metode yang dapat membuat seseorang mengikuti kehendaknya⁴¹.

d. Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan presentasi nyata yang disertai diskusi. Tujuan metode ini sebenarnya adalah untuk mengajarkan cara menggunakan cara atau teknik-teknik baru.

Keunggulan demonstrasi yaitu :

- 1) Menimbulkan rasa percaya diri
- 2) Menggunakan objek nyata
- 3) Peragaan dapat diulang dan langsung dicoba, serta suasana santai sehingga peserta merasa nyaman.

Kekurangan demonstrasi yaitu :

- 1) Jika alat yang digunakan alat yang rumit hanya sedikit yang dapat mempraktekannya.
- 2) Jika bendanya kecil maka hanya sedikit yang melihat dan tidak cocok untuk peserta yang banyak⁴¹.

e. Simposium

Metode simposium adalah serangkaian perbincangan singkat didepan peserta dengan seorang pemimpin, dalam pidato disampaikan berbagai aspek tentang topik tertentu. Metode ini digunakan dalam kelompok besar, diperlukan informasi singkat dalam kelompok, topik dibahas dari berbagai sisi dan topik diskusi yang ditentukan.

Keunggulan metode simposium yaitu banyak informasi yang didapatkan dalam waktu singkat dan peegantian pembicara menarik perhatian. Kekurangan metode simposium yaitu kurang adanya interaksi kelompok, terasa formal, membutuhkan perencanaan yang matang, serta membatasi pendapat pembicara.⁴¹

F. Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan suatu cara memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah peserta didik pada waktu dan tempat tertentu. Metode ceramah ini hanya mengendalikan indra pendengaran sebagai metode pembelajaran yang dominan. Metode ceramah merupakan suatu metode pengajaran yang informasi dan pengetahuannya disampaikan secara lisan kepada sejumlah peserta didik yang biasanya mengikutinya secara pasif. Metode ini disebut juga metode ceramah atau metode pidato, dalam hal ini perlu diperhatikan adalah cara agar ceramah mudah dipahami, mudah diserap dan membangkitkan pendengaran⁴².

Keunggulan metode ceramah yaitu :

1. Cocok untuk berbagai jenis peserta, mudah pelaksanaannya.
2. Beberapa orang lebih banyak memahami belajar dengan mendengar dari pada membaca.
3. Penggunaan waktu yang lebih efisien.
4. Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu dan dapat digunakan untuk memberi pegantar pada suatu kegiatan.

Kekurangan metode ceramah yaitu :

1. Pembicara tidak menguasai masalah, terbatas daya ingat peserta sehingga peserta menjadi pasif dan menghalangi responden yang yang belajar.
2. responden seakan diharuskan mengikuti segala yang disampaikan oleh pembicara, meskipun peserta ada yang bersifat kritis karena pembicara dianggap selalu benar.

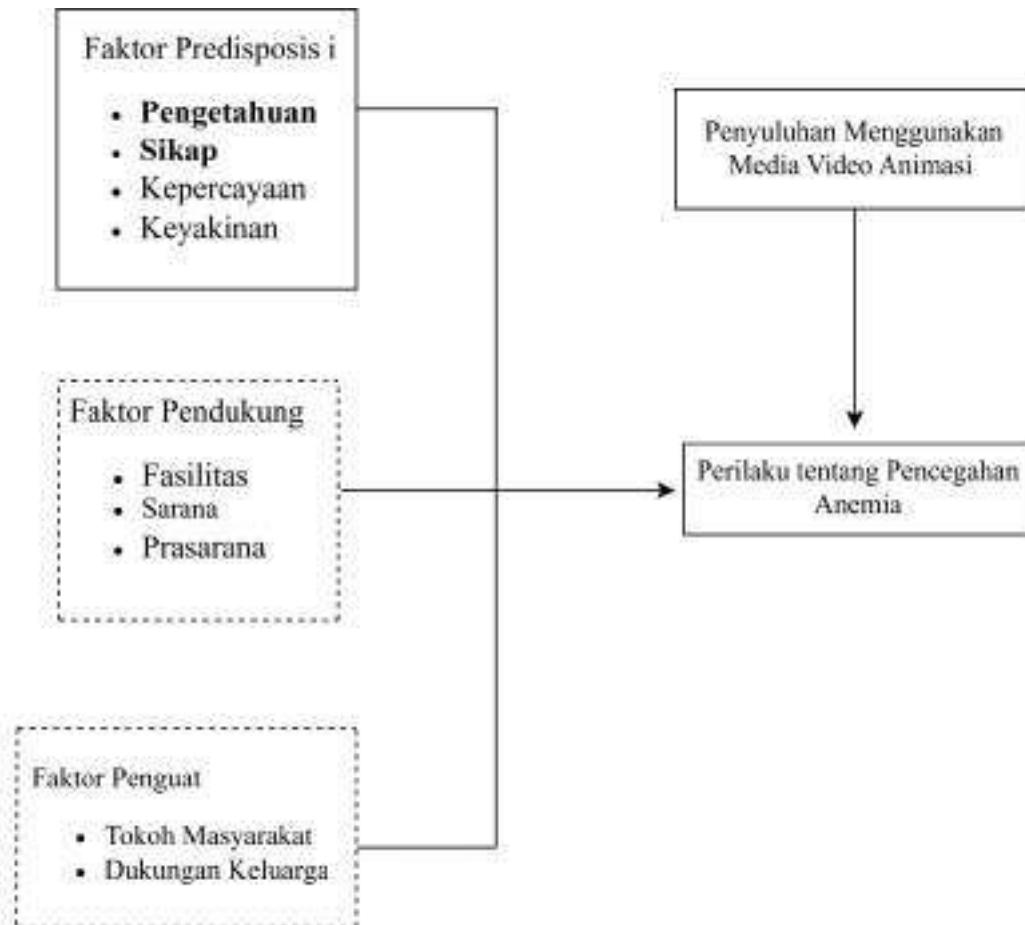
3. Peserta akan lebih bosan dan merasa mengatuk karena dalam metode ini hanya pembicara yang aktif dalam proses belajar, sedangkan peserta hanya duduk diam mendengarkan penjelasan yang telah diberikan pembicara.

G. Media video Animasi

Media video adalah seperangkat alat yang dapat menampilkan gambar bergerak. Paduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan objek aslinya. media video dapat digunakan untuk tujuan pembelajaran, yang merupakan bagian integral dari sistem pembelajaran, Oleh karena itu, media audio visual dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan sekaligus mendorong pikiran, emosi, perhatian, dan motivasi belajar, sehingga mendorong terjadinya proses pembelajaran yang disengaja, terarah, dan terkendali. Pesan yang disampaikan bisa berupa fakta (kejadian atau peristiwa penting) maupun cerita fiktif, serta memiliki sifat informatif, edukatif, dan instruksional⁴³.

Media video animasi ini sangat membantu dalam pembelajaran karena memperluas pengetahuan dan wawasan responden. Responden memperolah pengalaman baru saat belajar melalui video animasi, karena responden tidak hanya sekedar menonton atau mendengar, melalui media video animasi juga dapat langsung mendengarkan dan melihat langsung gerakan animasi berupa gambar sesuai materi yang diberikan pembicara⁴⁴.

H. Kerangka Teori



Keterangan :

_____ = Variabel yang diteliti

- - - - = Variabel yang mempengaruhi

Sumber: ⁴⁵

I. Kerangka Konsep



J. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penyuluhan tentang Anemia pada remaja putri dengan Metode ceramah dan menggunakan Video Animasi	Kegiatan dilakukan dengan Pemberian video animasi yang menggunakan tayangan video animasi berisikan materi tentang pencegahan anemia remaja putri	Menampilkan Video Animasi kepada remaja putri	-	-	-
2.	Pengetahuan remaja tentang anemia	Segala sesuatu pengetahuan tentang anemia yang diketahui oleh remaja sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dan penyampaian informasi kepada remaja mengenai anemia defisiensi zat besi menggunakan media video animasi	Angket	Kuesioner	<p>Nilai skor pengetahuan Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan, jika responden menjawab salah diberi nilai 0, jika responden menjawab benar diberi nilai 1.</p> <p>Nilai skor pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah penyuluhan dengan Media Video Animasi Terkait Anemia.</p> <p>Kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan rendah bila $< 75\%$ jawaban Benar - Pengetahuan tinggi bila $> 75\%$ jawaban benar (<i>Sumber: Septianingsih, 2018</i>)⁴⁶ 	Rasio
3.	Sikap remaja tentang anemia	Respon remaja putri terhadap materi definisi anemia dan gizi pada remaja, faktor yang mempengaruhi anemia,dampak anemia pada remaja dan cara penanggulangannya.	Angket	Kuesioner	<p>Nilai skor sikap Kuesioner sikap terdiri dari 10 pertanyaan</p> <p>Kategori sikap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Negatif : apabila : $<$ rata-rata skor T Positif : apabila : \geq rata-rata skor T <p>(<i>Sumber : Made Sumartha, 2012</i>)⁴⁷</p>	Rasio

K. Hipotesis

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

Ha : Ada pengaruh pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan menggunakan video animasi pada siswi kelas XI SMK N 2 Bukittinggi.

H0 : Tidak ada pengaruh pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan menggunakan video animasi pada siswi kelas XI SMK N 2 Bukittinggi.

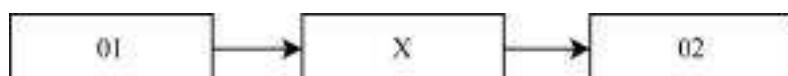
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah *quasy-experiment* dengan metode *One Group Pre-test-Post-test*. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data pengetahuan dan sikap pertama (*pre-test*) sebelum diberikan penyuluhan gizi menggunakan media video animasi mengenai anemia dan pengumpulan data kedua (*post-test*) setelah diberikan penyuluhan gizi menggunakan media video animasi mengenai anemia.

Media video animasi yang ditampilkan telah melewati proses pengembangan media dengan model ADDIE (*Analisis, Design, Development, Implementation* dan *Evaluation*). Video ini bersumber dari *Youtube* yang publis oleh Dassy Carolina Sinurat pada tahun 2022. Video animasi ini berdurasi 12:43 menit dan dimodifikasi menjadi 09:00 menit yang berisikan pengertian anemia, penyebab anemia, dampak anemia, tanda dan gelaja anemia, dan bagaimana cara pencegahan anemia⁴⁸. Keunggulan video animasi yaitu menggunakan karakter remaja sesuai umur mereka agar menarik perhatian dan video ditambahkan *sound effects* yang membuat mereka lebih bersemangat, sehingga peneliti dapat melihat pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi.



Keterangan :

- 01 : Rata-rata skor pengetahuan dan sikap sebelum diberikan penyuluhan dengan media video animasi
- X : Perlakuan dengan 2 kali (penyuluhan dengan media video animasi)
- 02 : Rata-rata skor pengetahuan dan sikap setelah diberikan penyuluhan dengan media video animasi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK N 2 Kota Bukittinggi. Waktu penelitian berlangsung dari Januari 2024 hingga April 2025, mencakup seluruh tahapan mulai dari penyusunan proposal, observasi, analisis data, hingga penulisan hasil penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI SMK N 2 Bukittinggi sebanyak 391 orang, terdiri dari 97 orang siswi yang berisiko anemia di SMK N 2 Bukittinggi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian remaja kelas X SMK N 2 Bukittinggi yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Besar sampel merupakan sejumlah individu yang dipilih dari populasi dengan tujuan agar dapat mewakili karakteristik populasi tersebut secara akurat. Untuk mendapatkan nilai $\mu_1 - \mu_2$, peneliti menggunakan hasil penelitian dari Bunga Sovani Fitdawiyanti 2023 dengan judul pengaruh penggunaan media edukasi video tiktok dan infografis terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri⁴⁹. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus pengukuran besar sampel untuk uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok berpasangan yaitu :

$$n = \frac{\sigma^2(z_1 - \alpha/2) + (z_1 - \beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
- σ^2 : Standar deviasi (5,811)
- $(Z_1 - \alpha/2)$: Derajat kesamaan (1,96)
- $(Z_1 - \beta)$: Kekuatan uji atau power penelitian (1,28)
- $(\mu_1 - \mu_2)$: Selisih yang dianggap bermakna (10,89)

$$n = 32,5509 \rightarrow 33 \text{ orang}$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 orang, pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Jenis *Probability Sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*.

Simple random sampling adalah metode pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih secara acak. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak (*random number*). Cara menggunakan metode ini dimulai dengan menentukan populasi penelitian secara jelas, kemudian membuat daftar lengkap seluruh anggota populasi tersebut. Selanjutnya, sampel diambil secara acak menggunakan teknik seperti nomor acak dengan bantuan aplikasi Spin.

Aplikasi Spin menggunakan kode angka untuk mengambil sampel secara acak dari populasi dengan cara memberikan kode pada setiap anggota, lalu memilih sampel otomatis sesuai jumlah yang dibutuhkan, dengan menggunakan aplikasi ini proses pengambilan sampel menjadi lebih cepat, akurat, dan transparan karena setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih tanpa campur tangan manusia secara langsung.

Pengambilan sampel penelitian ini mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Insklusi
 - a. Responden bersedia dan menandatangani surat penyataan persetujuan untuk menjadi responden penelitian
 - b. Hadir dan ikut serta selama penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang mengalami sakit saat penelitian berlangsung.

D. Pelaksanaan Penelitian

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.

Data primer dalam penelitian ini meliputi :

- a. Data Pengetahuan sampel diperoleh melalui kuisioner yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi.
- b. Data Sikap sampel diperoleh melalui kuisioner yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.

2. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini terdiri dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi 2023 dan hasil kerjasama dengan wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad tahun 2023 berupa berupa prevalensi remaja berisiko anemia siswi SMA/SMK sederajat di Kota Bukittinggi.

F. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Data yang diperoleh dari lokasi penelitian kemudian diperiksa kembali untuk memastikan keakuratan isi kuesioner serta kelengkapan pengisian semua format, sehingga data tersebut dapat diproses dan dibaca dengan baik.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Setelah data dan kuesioner dinyatakan lengkap, langkah berikutnya adalah memberikan nomor atau kode pada setiap pertanyaan guna mempermudah proses pengolahan data.

a. Pengetahuan tentang anemia

- 1) Pengetahuan dengan jawaban benar diberi skor 1
- 2) Pengetahuan dengan jawaban salah diberi skor 0

Total skor adalah 15, dengan ketentuan nilai 0, apabila responden salah dan nilai 1, apabila jawabannya benar.

Perhitungan nilai total pengetahuan responden adalah :

$$\text{Total skor pengetahuan} = \frac{\text{Nilai semua jawaban}}{\text{Total skor jawaban}} \times 100$$

b. Sikap terhadap anemia

Kuesioner sikap sebanyak 14 pertanyaan dengan alternatif jawaban skor untuk jawaban pertanyaan :

- 1) Negatif (1)
- 2) Positif (2)

3. *Entry* (Memesukkan Data)

Memproses data agar dapat dianalisis, cara mengentri data dari tabel yang dilakukan dengan menggunakan olah data epidata dan di ekspor ke program SPSS.

4. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan dan diproses. Setelah dilakukan proses cleaning tidak ditemukan kesalahan kode atau ketidak lengkapan data.

G. Analisis Data

Pada analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian, rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi dan jumlah sikap terkait anemia sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk persentase dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi serta dianalisis secara deskriptif.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi mengenai anemia. Analisis

bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variable independen dengan variabel dependen dengan menguji normalitas data menggunakan uji perbedaan yang berpasangan jika datanya berdistribusi normal dilakukan Uji T dependen, jika datanya tidak berdistribusi normal digunakan Uji Wilcoxon. Pengambilan kesimpulan berdasarkan probabilitas (P). Jika $p \leq 0,05$ H_0 ditolak artinya ada pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi tahun 2025.

BAB IV **HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK Negeri 2 Kota Bukittinggi merupakan Sekolah Menengah Kejuruan yang ada di Kota Bukittinggi, yang berlokasi di Jl. Syekh Jamil Jambek, Aur Tajungkang Tengah Sawah, Kec. Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat. Visi SMK Negeri 2 Bukittinggi yaitu “Menjadi SMK unggul di era 4.0 berlandaskan IMTAQ dan IPTEK”.

SMK Negeri 2 Kota Bukittinggi memiliki sarana dan prasarana yang cukup baik dalam mendukung tercapainya kegiatan pembelajaran yang optimal. Adapun sarana yang ada di SMK Negeri 2 Kota Bukittinggi adalah:

Tabel 4. 1 Sarana Di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025

No	Sarana	Jumlah ruangan
1.	Ruang Kepala Sekolah	1
2.	Ruang Wakil Kepala Sekolah	1
3.	Ruang Majelis Guru	2
4.	Ruang Tata Usaha	2
5.	Ruang Kelas	32
6.	Laboratorium	16
7.	UKS	1
8.	Aula	1
9.	Perpustakaan	1
10.	Gedung Sekolah	2
11.	Musholla	1
12.	Kantin	1
Total		61

Tabel 4.1 menunjukkan data jumlah ruang sarana yang tersedia 61 ruangan, dengan fasilitas ruang kelas terbanyak yaitu 32 ruangan dan Laboratorium 16 ruangan. Sarana lainnya seperti ruang pimpinan, UKS, aula, dan perpustakaan masing-masing berjumlah 1–2 ruangan. Data ini mencerminkan ketersediaan fasilitas fisik sekolah yang mendukung kegiatan operasional dan proses belajar mengajar.

Siswa merupakan komponen terpenting dalam suatu sistem pendidikan disekolah. Jumlah siswa dan siswi di SMK Negeri 2 Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Jumlah Siswa SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025

Jurusan	Jumlah Siswa
Akuntansi	200 orang
Pemasaran	201 orang
Busana	209 orang
Kecantikan	100 orang
Tata Boga	310 orang
Perhotelan	278 orang
ULP	89 orang
Perkantoran	208 orang
Total	1.595 orang

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa siswa di SMK Negeri 2 Kota Bukittinggi berjumlah 1.595 orang.

Tabel 4. 3 Jumlah Ketenaga Kerjaan SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025

Jenis Tenaga	PNS	Non PNS	Total
Guru	86	13	99
Pegawai TU	4	30	34
Jumlah			133

Tabel 4.3 menunjukkan jumlah tenaga kerja di SMK N 2 Bukittinggi tahun 2025 sebanyak 133 orang. Terdiri dari 99 guru (86 PNS dan 13 non PNS) serta 34 pegawai tata usaha (4 PNS dan 30 non PNS). Data ini menggambarkan komposisi tenaga kerja berdasarkan status kepegawaiannya.

B. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah siswi kelas XI di SMK Negeri 2 Kota Bukittinggi. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berjumlah 33 orang, dimana sampel diberikan penyuluhan dengan media video animasi terkait anemia. Karakteristik sampel dijabarkan menurut umur. Gambaran umum responden berdasarkan karakteristik umur dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
16 tahun	8 Orang	24%
17 tahun	23 Orang	70%
18 tahun	2 Orang	6%
Jumlah	33 Orang	100%

Berdasarkan tabel diatas banyak sampel dari penelitian ini adalah 33 orang dengan kategori umur yang paling banyak adalah 17 tahun yaitu 23 orang atau 70% orang.

C. Hasil penelitian

1. Analisis univariat

a. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Perbandingan tingkat pengetahuan gizi sebelum dan setelah penyuluhan menggunakan media video animasi mengenai anemia pada remaja putri disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Perbandingan Rata- Rata Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Pengetahuan	n	Mean±SD	Min	Max
Sebelum	33	55,81±10,63	27,00	73,00
Sesudah	33	88,09±7,75	73,00	100,00

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa skor rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum penyuluhan menggunakan media video animasi sebesar $55,81\pm10,63$. Sedangkan setelah penyuluhan menggunakan video animasi skor rata-rata pengetahuan responden meningkat menjadi $88,09\pm7,75$.

Tabel 4. 6 Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Rendah	10	30,3	8	24,2
Tinggi	23	69,7	25	75,8
Total	33	100	33	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebelum penyuluhan menggunakan video animasi sebanyak 23 orang (69,7%), dan setelah penyuluhan menggunakan video animasi tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi 25 orang (75,8%).

Tabel 4. 7 Nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Pertanyaan	Sebelum	Sesudah
	%	%
Berapa kadar Hb dikatakan anemia pada remaja putri	27,3%	93,9%
apa penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia	36,4%	84,8%
Apa akibat yang terjadi bila seseorang mengalami anemia	6,06%	69,6%
Bagaimana cara mencegah terjadinya anemia pada remaja putri	33,3%	100%
Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh ialah	42,4%	75,7%

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat adanya peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan remaja putri mengenai anemia setelah dilakukan penyuluhan. Sebelum penyuluhan, hanya 27,3% responden yang mengetahui kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan anemia pada remaja putri. Namun setelah penyuluhan, angka ini meningkat drastis menjadi 93,9%. Pengetahuan mengenai penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia juga menunjukkan peningkatan, dari 36,4%

menjadi 84,8%. Sementara itu, pemahaman tentang akibat yang dapat terjadi apabila seseorang mengalami anemia meningkat tajam dari hanya 6,06% sebelum intervensi menjadi 69,6% setelahnya. Lebih lanjut, pemahaman tentang cara mencegah terjadinya anemia pada remaja putri mengalami peningkatan sempurna, dari 33,3% menjadi 100%, yang berarti seluruh responden telah memahami langkah-langkah pencegahan anemia. Pengetahuan mengenai kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh juga meningkat dari 42,4% menjadi 75,7%.

b. Rata- Rata Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 33 responden diperoleh distribusi sikap pada remaja sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media video animasi terkait anemia pada remaja putri disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 8 Rata- Rata Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Sikap	n	Mean±SD	Min	Max
Sebelum	33	44,57±4,37	32,00	51,00
Sesudah	33	47,63±3,25	36,00	53,00

Berdasarkan tabel 4.8 diatas terlihat bahwa skor rata-rata sikap responden sebelum penyuluhan dengan video animasi sebesar 44,57, dan setelah penyuluhan, skor tersebut meningkat menjadi 47,63.

Tabel 4. 9 Ditrribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Negatif	16	48,5	14	42,4
Positif	17	51,5	19	57,6
Total	33	100	33	100

Berdasarkan tabel 4.9 sebelum penyuluhan menggunakan video animasi, sikap positif responden tercatat sebanyak 17 orang (51,5%), kemudian setelah penyuluhan, jumlah responden dengan sikap positif meningkat menjadi 19 orang (57,6%).

Tabel 4. 10 Nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Pernyataan	Sebelum %	Sesudah %
Anemia tidak perlu dicegah sejak dini	80,3%	85,6%
Anemia hanya terjadi pada orang yang memiliki gangguan genetik pada sel darah merah	68,2%	74,2%
Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah anemia	83,3%	88,6%
Saya menganggap bahwa semua orang yang sesak napas pasti mengalami anemia	71,9%	78,03%
Saya harus waspada, jika saya mengalami gejala anemia.	80,3%	88,6%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan perubahan tingkat pemahaman atau sikap responden terhadap pernyataan terkait anemia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Secara umum, terdapat peningkatan persentase pada semua pernyataan.

Pada pernyataan "Anemia tidak perlu dicegah sejak dini", persentase meningkat dari 80,3% menjadi 85,6%. Demikian pula pada pernyataan "Anemia hanya terjadi pada orang yang memiliki gangguan genetik pada sel darah merah", terjadi peningkatan dari 68,2% menjadi 74,2%. Sementara itu, pada pernyataan positif "Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah anemia", terjadi peningkatan dari 83,3% menjadi 88,6%. Pada pernyataan "Saya menganggap bahwa semua orang yang sesak napas pasti mengalami anemia", terjadi peningkatan dari 71,9% menjadi 78,03%. Terakhir, pada pernyataan "Saya harus

waspada, jika saya mengalami gejala anemia", terjadi peningkatan dari 80,3% menjadi 88,6%.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 11 Hasil Uji Normalitas terhadap Pengetahuan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Video Animasi

Variabel	Uji Shapiro - Wilk		Keterangan
Pengetahuan	Pretest	0,027	Tidak Normal
	Posttest	0,012	Tidak Normal
Sikap	Pretest	0,005	Tidak Normal
	Posttest	0,008	Tidak Normal

Uji normalitas Shapiro-Wilk yang dilakukan dalam penelitian ini, sebagaimana tercantum pada Tabel 4.11, mengindikasikan bahwa data pretest dan posttest untuk variabel pengetahuan dan sikap memiliki distribusi yang tidak normal.

b. Perbedaan Rata- Rata Pengetahuan dan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi.

Tabel 4. 12 Perbedaan Rata- Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi.

Variabel Pengetahuan	Mean	Selisih	p-value	n
Sebelum	55,81			
Sesudah	88,09	32,28	0,000	33

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,000 (<0,05), maka diartikan terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah penyuluhan menggunakan media video animasi mengenai anemia.

Tabel 4. 13 Perbedaan Rata- Rata Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi

Variabel Sikap	Mean	Selisih	p-value	n
Sebelum	44,57			
Sesudah	47,63	3,06	0,000	33

Berdasarkan Tabel 4.13 memperlihatkan bahwa nilai p-value dari uji Wilcoxon adalah 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan media video animasi mengenai anemia.

D. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

a. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi terkait Anemia terhadap Remaja Putri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden meningkat setelah diberikan penyuluhan apabila dibandingkan dengan kondisi sebelum penyuluhan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum mendapatkan penyuluhan melalui media video animasi terkait anemia masih dalam kategori rendah. Mengacu pada Tabel 4.6 memuat persentase tingkat pengetahuan responden sebelumnya sebanyak 23 orang (69,7%) memiliki pengetahuan tinggi sebelum diberi video animasi. Setelah dilakukan penyuluhan menggunakan video animasi persentase meningkat menjadi 25 orang (75,8 %) dengan pengetahuan tinggi.

Hasil studi ini mendukung temuan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurfitriani dan Kurniasari (2023), di mana rata-rata nilai pengetahuan gizi meningkat dari 54,80 sebelum pemberian edukasi menggunakan media video animasi menjadi 86,80 setelah edukasi

diberikan. Hal ini menunjukkan skor pengetahuan meningkat sebesar 32,00⁵⁰.

Penyuluhan yang diberikan kepada responden memberikan dampak positif yang sangat signifikan terhadap peningkatan pengetahuan mereka mengenai anemia. Sebelum penyuluhan, pemahaman responden terhadap berbagai aspek anemia masih tergolong rendah, namun setelah penyuluhan, terjadi lonjakan yang cukup drastis di hampir semua indikator pengetahuan.

Naiknya pengetahuan dapat dilihat dari pernyataan yang diberikan kepada responden yang menjawab benar yaitu pengetahuan mengenai kadar hemoglobin yang menandakan anemia meningkat secara tajam, yang mencerminkan keberhasilan penyuluhan dalam memberikan informasi dasar terkait anemia. Pemahaman tentang penyebab mengapa remaja putri lebih berisiko terkena anemia juga meningkat tajam, menandakan bahwa responden mulai memahami faktor-faktor fisiologis dan perilaku yang berkontribusi terhadap kerentanan ini.

Selain itu, pemahaman responden mengenai dampak anemia mengalami peningkatan yang signifikan, yang sangat penting dalam menumbuhkan kesadaran terhadap risiko kesehatan jangka panjang apabila anemia tidak ditangani dengan baik. Peningkatan ini menjadi dasar yang kuat terbentuknya perubahan sikap dan perilaku yang paling menonjol, seluruh responden mampu memahami cara mencegah anemia setelah penyuluhan, menunjukkan keberhasilan dalam penyampaian informasi. Hal ini menunjukkan bahwa materi penyuluhan tidak hanya diterima, tetapi juga benar-benar dipahami oleh seluruh peserta.

Pengetahuan mengenai kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti konsumsi teh atau kopi setelah makan, juga mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini memperlihatkan bahwa penyuluhan tidak hanya menyentuh aspek pengetahuan dasar, tetapi juga memberikan wawasan praktis yang relevan untuk kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, penyuluhan kesehatan merupakan strategi edukatif yang sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri mengenai anemia. Meningkatnya pengetahuan ini, diharapkan remaja putri dapat mengambil upaya pencegahan yang tepat dalam menjaga kesehatannya, terutama terkait kecukupan zat gizi dan pengenalan gejala anemia sejak dini. Penyuluhan ini dapat dilakukan secara berkelanjutan sebagai bagian dari upaya edukasi dalam mencegah anemia di kalangan remaja.

Teori Piaget menyatakan, remaja membangun pengetahuan mereka dengan memanfaatkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber seperti media massa, buku, teman sebaya, dan orang tua. Remaja memadukan pengalaman pribadi dan hasil pengamatan dengan ide-ide baru yang ditemui, sehingga informasi tambahan tersebut membantu memperluas pemahaman mereka terhadap suatu pengetahuan⁵¹.

Peneliti menilai bahwa sebelum diberikan perlakuan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong rendah. Temuan ini didasarkan pada hasil pemantauan selama pelaksanaan penelitian. Salah satu penyebab rendahnya pengetahuan tersebut adalah minimnya informasi yang diterima responden mengenai anemia. Berdasarkan kuesioner yang diberikan, ketika ditanya tentang akibat yang terjadi bila seseorang mengalami anemia, beberapa responden menjawab bahwa akibatnya adalah selalu telambat datang bulan yang mencerminkan kurangnya pemahaman akibat keterbatasan edukasi masalah kesehatan. Setelah pemberian penyuluhan menggunakan media video animasi mengenai anemia pada remaja putri, peneliti mengamati peningkatan pengetahuan pada responden. Hal ini menunjukkan bahwa media video animasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pemahaman responden.

b. Rata- Rata Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Video Animasi terkait Anemia terhadap Remaja Putri

Penelitian ini mengindikasikan bahwa sikap positif responden sebelum diberikan penyuluhan dengan video animasi mengalami peningkatan sebesar 6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Asmawati, dkk (2020) menyatakan bahwa rata- rata sikap sebelum penyuluhan 70,70 dan setelah penyuluhan 81,73 sehingga terjadi peningkatan sebesar 11,03⁵².

Perubahan sikap responden terhadap pernyataan terkait anemia sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pada seluruh pernyataan mengenai anemia. Namun, peningkatan pada beberapa pernyataan negatif, seperti "Anemia tidak perlu dicegah sejak dini" dan "Anemia hanya terjadi pada orang dengan gangguan genetik", menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum memahami informasi dengan benar. Hal ini menandakan pentingnya pencegahan disampaikan dengan jelas dan mendalam agar dapat dipahami oleh responden. Selain itu, meningkatnya persetujuan terhadap pernyataan bahwa semua orang yang sesak napas pasti mengalami anemia juga mencerminkan adanya kesalahpahaman mengenai gejala anemia yang perlu diluruskan.

Pernyataan positif seperti "Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah anemia" dan "Saya harus waspada jika mengalami gejala anemia" mengalami peningkatan yang menunjukkan membaiknya kesadaran responden terhadap pentingnya gizi dan kewaspadaan terhadap gejala anemia. Hal ini mencerminkan bahwa penyuluhan telah memberikan dampak positif dalam membentuk sikap dan pengetahuan, meskipun masih diperlukan perbaikan dalam penyampaian materi agar seluruh informasi dapat dipahami dengan tepat oleh semua responden.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya dkk. (2020), peneliti menilai bahwa sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media video animasi, sebagian besar responden menunjukkan sikap yang secara rata-rata masih tergolong negatif⁵³. Hal ini dilatar belakangi oleh sikap responden yang setuju dengan pernyataan bahwa anemia hanya terjadi pada orang yang memiliki gangguan genetik pada sel darah merah. Pada dasarnya anemia tidak hanya terjadi pada individu dengan gangguan genetik tetapi juga dapat terjadi pada wanita usia subur yang menstruasi dalam jumlah berlebih dan berkepanjangan, malnutri, kehamilan dan diet zat besi yang tidak cukup⁵⁴.

Perubahan nilai sikap dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan responden, yang ditunjukkan dengan faktor pendukung seperti kurangnya konsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, vitamin C, dan protein lainnya. Selain itu, faktor penguat, seperti dorongan dari teman, orang tua, guru, dan petugas puskesmas, juga mempengaruhi persepsi responden mengenai gizi seimbang. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, hal tersebut tidak memastikan terbentuknya sikap yang positif. Individu tersebut harus dapat menerima, menganalisis, dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus⁴⁵.

2. Pembahasan Bivariat

a. Perbedaan Rata-rata Pengaruh Media Video Animasi terkait Anemia terhadap Pengetahuan pada Remaja Putri di SMK N 2 Bukittinggi

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh perbedaan rata-rata pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video animasi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurfitriani & Kurniasari (2023) bahwa pemberian edukasi gizi menggunakan media video animasi dan poster menunjukkan peningkatan

signifikan dalam pengetahuan tentang gizi seimbang ($p=0,000$) setelah intervensi dilakukan⁵⁰.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap anemia pada remaja adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dapat menghambat kemampuan individu dalam mengaplikasikan informasi terkait gizi dalam kehidupan sehari-hari. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan sejak dini melalui pendidikan. Pendidikan ini bisa diberikan dalam bentuk penyuluhan, media cetak seperti poster, leaflet, booklet, maupun melalui media audiovisual seperti video animasi di lingkungan sekolah. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih positif⁵³.

Hal ini didukung dari penelitian Jamaan, dkk (2020) menyatakan bahwa dari 84 remaja putri terdapat kenaikan sebesar 26,76 dengan nilai p -value 0,000 ($<0,05$) yang dimana terdapat pengaruh edikasi menggunakan video animasi terhadap pengetahuan remaja tentang anemia⁵³.

Hasil kajian peneliti menunjukkan bahwa media edukasi berbasis video dinilai sangat efektif dalam membantu remaja memperoleh informasi. Penyampaian melalui video memungkinkan untuk diputar berulang kali, menggunakan bahasa yang sederhana serta visual yang menarik, sehingga memudahkan remaja dalam memahami materi yang disampaikan.

b. Perbedaan rata- rata Pengaruh Media Video Animasi Terkait Anemia Terhadap Sikap Remaja Putri Kelas XI SMK N 2 Bukittinggi

Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian di peroleh perbedaan rata-rata yang signifikan pemberian media video animasi terhadap sikap responden pada siswi SMK N 2 Bukittinggi dengan p value 0,000 ($p <0,05$). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Purnamasari, dkk (2022) menunjukkan bahwa penyuluhan gizi

menggunakan media video animasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05^{55}$.

Sikap (attitude) merupakan suatu istilah yang menggambarkan perasaan seseorang baik itu perasaan suka, tidak suka, maupun netral terhadap suatu objek. Objek tersebut dapat berupa benda, peristiwa, situasi, individu, atau kelompok. Jika seseorang merasa senang terhadap suatu hal, maka sikapnya disebut positif. Sebaliknya, jika muncul perasaan tidak senang, maka sikap tersebut dikategorikan sebagai negatif. Apabila tidak ada reaksi emosional yang muncul, maka sikap tersebut dianggap netral⁵⁶.

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Suprapto, dkk (2021) menyatakan bahwa nilai rata-rata sikap mengalami peningkatan dengan perbedaan rata-rata skor 3,54, dan dilakukannya uji statistik *Wilcoxon* mengalami peningkatan sikap dengan nilai *p-value* 0,053 ($<0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi media video animasi terhadap pengetahuan responden⁵⁶.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode video animasi. Hal ini disebabkan oleh daya tarik media video yang menggabungkan gambar bergerak dan suara mengenai anemia remaja putri, yang dapat merangsang indera penglihatan. Dengan adanya elemen video bergerak, responden menjadi lebih tertarik dan dapat lebih mudah menerima stimulus yang diberikan. Akibatnya, responden dapat memahami materi dengan lebih baik dan memberikan tanggapan positif maupun negatif terhadap pertanyaan terkait anemia remaja putri⁵⁷.

BAB V **KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini mengenai pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi tahun 2025 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan dengan media video animasi adalah $55,82 \pm 10,63$. Penyuluhan dengan media video animasi di dapatkan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi $88,09 \pm 7,75$.
2. Rata-rata skor sikap sebelum diberikan media video animasi adalah $44,57 \pm 4,37$. Sesudah diberikan media video animasi di dapatkan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi $47,63 \pm 3,25$.
3. Adanya perbedaan bermakna terhadap pengetahuan dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ maka diartikan ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan metode media video animasi.
4. Adanya perbedaan bermakna terhadap sikap dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ maka diartikan Ada perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan metode media video animasi.

B. Saran

1. Diharapkan agar siswa dapat memperluas wawasan mereka, salah satunya dengan memanfaatkan video animasi sebagai referensi dan sumber informasi terkait kesehatan, baik melalui video animasi maupun media promosi kesehatan lainnya, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mereka secara signifikan.
2. Diharapkan adanya penyuluhan gizi menggunakan media visual seperti video animasi dalam program penyuluhan di sekolah, karena dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif siswa terutama pada anemia karena media video animasi dalam meningkatkan daya tarik dengan visual yang

menarik, mempermudah pemahaman konsep. Secara keseluruhan, media ini efektif untuk membuat pembelajaran lebih menarik dan mudah dipahami.

3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan menguji media edukasi lainnya, seperti permainan interaktif atau media berbasis teknologi lainnya, sehingga dapat membuat penyuluhan lebih kreatif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat di kalangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Erika Puspita S. Hubungan Antara Kepribadian Neuroticism Dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Perilaku Impulsif Buying Produk Fashion Remaja SMA 2 Surabaya. Skripsi. Published Online 2019:1-2.
2. Muhayati A, Ratnawati D. Hubungan Antara Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. J Ilm Ilmu Keperawatan Indones. 2019;9(01):563-570. Doi:10.33221/Jiiki.V9i01.183
3. Ayu Rosanti, Catur Yulinawati, Nelli Roza, Andi Wilda Arianggara. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. J Info Kesehat. 2020;Vol. 12, N(2):509-515.
4. Agiani Putri S, Neherta M, Fajria L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Mixed Media Education Intervention Program Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Gizi Besi. J Ners Indones. 2023;14(1):47-60. Doi:10.31258/Jni.14.1.47-60
5. World Health Organization(WHO). Prevalence Of Anemia In Women Of Reproductive Age (Aged 15-49) (%). Published Online 2022.
6. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Published Online 2018.
7. Mayasari N, Devita H, Utami AW. The Relationship Of Knowledge About Anemia With Anemia Status In Adolescent Women`Inwomen` Women`In Sma N 07 Padang. J Ibu Dan Anak. 2022;11(2):82-87.
8. Data Anemia Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi 2023.
9. Putri RD, Simanjuntak BY, Kusdalina K. Pengetahuan Gizi, Pola Makan, Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. J Kesehat. 2017;8(3):404. Doi:10.26630/Jk.V8i3.626
10. Indriasari, SKM,MPHCN, Phd R, Mansur MA, Srifitayani NR, Tasya A. Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Terkait Pencegahan Anemia Pada Remaja Berlatarbelakang Sosial-Ekonomi Menengah Ke Bawah Di Makassar. Amerta Nutr. 2022;6(3):256-261. Doi:10.20473/Amnt.V6i3.2022.256-261
11. Putra RWH, Supadi J, Wijaningsih W. The Effect Of Nutrition Education On Knowledge And Attitude About Anemia In Aldolescent. J Ris Gizi. 2019;7(2):75-78.
12. Almatsier S. Prinsip Daras Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama; 2009.

13. Suparyanto Dan Rosad. Pengetahuan Pada Masa Remaja. Suparyanto Dan Rosad. 2020;5(3):248-253. <Http://Eprints.Ums.Ac.Id/39797/2/BAB I.Pdf>
14. Fitriani Dwiana S, Eko GP, Dkk. Penyuluhan Anemia Gizi Dengan Media Motion Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. J Kesehat. Published Online 2019:97-104.
15. Syakir S. Pengaruh Intervensi Penyuluhan Gizi Dengan Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri. ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan). 2018;3(1):18-25. Doi:10.22236/Argipa.V3i1.2446
16. Safitri ED, Aritonang I, Wirawan S, Sitasari A. ILMU GIZI INDONESIA Efektivitas Penggunaan Media Video Animasi Tentang Anemia Pada Remaja Putri The Effectiveness Of Using Animated Video Media On Anemia In Female Adolescent. 2024;07(02):183-192.
17. Apriyanti Aini PA. Promosi Kesehatan Dengan Media Video Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Pesantren Darussalam Bergas. J Pengabdi Kpd Masy - Aphelion. 2022;3(September):207-212. <Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPM>
18. Adawiyah DPR. Pengaruh Penggunaan Aplikasi Tiktok Terhadap Kepercayaan Diri Remaja Di Kabupaten Sampang. J Komun. 2020;14(2):135-148. Doi:10.21107/Illkom.V14i2.7504
19. Fikawiti S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi Anak Dan Remaja.; 2017.
20. Hasdianah, Siyoto S, Peristyowati Y. Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet, Dan Obesitas.; 2017.
21. Briawan D. Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita.; 2019.
22. Diananda A. Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. J ISTIGHNA. 2019;1(1):116-133. Doi:10.33853/Istighna.V1i1.20
23. Par'i MH. Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar.; 2019.
24. Levi M. The Netherlands Journal Of Medicine: The Next Episode. Neth J Med. 2009;67(4):115.
25. Nurazizah YI, Nugroho A, Nugroho A, Noviani NE, Noviani NE. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. J Heal Nutr. 2022;8(2):44. Doi:10.52365/Jhn.V8i2.545

26. Noorsy ADC. Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 9 Sawahlunto. Published Online 2023.
27. Handayani F, Yusefni E, Nidia H. Remaja Bebas Anemia Gizi Besi.; 2022.
28. Fikawiti S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi Anak Dan Remaja.; 2017.
29. Astuti ER. Literature Review: Faktor-Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja Putri. Jambura J Heal Sci Res. 2023;5(2):550-561. Doi:10.35971/Jjhsr.V5i2.17341
30. Apriyanti F. Hubungan Status Gizi Dengan Anemia. J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai. 2019;3(2):18-21.
31. Bangun AV. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing), Volume 8, No.2. Hub Tingkat Pengetah Perawat Dengan Ketrampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / Suction Di Ruang Icu Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. 2017;8(2):120-126. <Http://Www.Jks.Fikes.Unsoed.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/97>
32. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri.; 2019.
33. Budianto A. Anemia Pada Remaja Putri Dipengaruhi Oleh Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia. J Ilm Kesehat. 2016;5(10). Doi:10.35952/Jik.V5i10.31
34. Permata Reni Dan Untari. Peningkatan Persepsi Gizi Pada Remaja Dalam Upaya Pencegahan Kejadian Anemia. J Pengabdi Kpd Masy - Aphelion. 2022;2(1):41-45.
35. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. J Keperawatan. 2019;12(1):97.
36. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan.; 2010.
37. Rachmat M. Metodologi Penelitian Gizi Dan Kesehatan.; 2017.
38. Azwar S. Sikap Manusia-Teori Dan Pengukurannya Edisi 3. Pustaka Pelajar; 2022.
39. Amanah S. Makna Penyuluhan Dan Transformasi Perilaku Manusia. J Penyul. 2007;3(1). Doi:10.25015/Penyuluhan.V3i1.2152

40. Supariasa ND. Pendidikan & Konsultasi Gizi.; 2014.
41. Nur'aini ZA. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Jajanan Sehat Pada Siswa SDN 1 Gading, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Poltekkes Malang. 2019;(1991):5-41.
42. Ersandy MEKB. Efektivitas Metode Ceramah Dalam Kurikulum 2013 Mata Pelajaran Fikih (Studi Kasus Pada Siswa Kelas XI Ips Di MAN Prambon Tahun 2017). Stain Kediri. 2017;0(0):69.
43. Kristanto A. Media Pembelajaran. Bintang Sutabaya. Published Online 2016:1-129.
44. Andrasari NA. Media Pembelajaran Video Animasi Berbasis Kinemaster Bagi Guru Sd. J Kaji Pendidik Dasar. 2022;7(1):36-44.
45. Oliver J. Teori Lawrence Green. J Chem Inf Model. 2016;53(9):1689-1699. <Http://Repository.Unimus.Ac.Id/2529/4/BAB 2 Fiks.Pdf>
46. Dea 2018. Septseptianingsih, D. Gita. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. Universitas Islam Negeri Alauddin, 8, 111. [Http://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menarailmu/Article/Download/877/788](Http://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menarailmu/A. Univ Islam Negeri Alauddin. 2018;8:111. Http://Jurnal.Umsb.Ac.Id/Index.Php/Menarailmu/Article/Download/877/788)
47. Sumartha I. Pengembangan Alat Ukur Sikap Nasionalisme. Published Online 2012.
48. Carolina D. Edukasi Anemia Pada Remaja Putri. 10 September. Published 2022. Https://Youtu.Be/Clrhix_Osek?Si=M8e2gdvdnrgfcwnc
49. Sovani Firdawiyanti B, Kurniasari R, Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang P, Penulis K. The Indonesian Journal Of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Pengaruh Penggunaan Media Edukasi Video Tiktok Dan Infografis Terhadap Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri. 2023;6(5):925-930. <Https://Doi.Org/10.31934/Mppki.V2i3>
50. Nurfiriani J, Kurniasari R. Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Animasi Dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Remaja. 2023;6(3):503-506.
51. Susilawati Et Al. Pengaruh Penyuluhan Tentang Anemia Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pemgetahuan Siswi SMPN 3 Pringgabaya. J Kesehat Kebidanan. 2023;7(1):1-9.

52. Asmawati N, Icha Dian Nurcahyani, Kurnia Yusuf, Fitri Wahyuni, St Mashitah. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri SMPN 1 Turikale Tahun 2020. *J Gizi Dan Kesehat.* 2021;13(2):22-30. Doi:10.35473/Jgk.V13i2.122
53. Ramayanti TJ, Sanjaya R, Veronica SY, Fara YD. Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Anemia. 43:19-23.
54. Dyatmika A. Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Anemia. *Dyatmika,* Atma. 2022;33(1):1-12.
55. Purnamasari NIW, Supariasa IDN, Komalyna INT, Riyadi BD. Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Animasi Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pengurus Insan Genre Majapahit. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2022;5(12):1578-1584. Doi:10.56338/Mppki.V5i12.2769
56. Suprapto S, Mulat TC, Hartaty H. Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *J Keperawatan Prof.* 2022;3(1):96-102. Doi:10.36590/Kepo.V3i1.303
57. 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). Doi:10.24912/Jbmi.V4i2.11608

LAMPIRAN

Lampiran A : Surat Pernyataan Responden

Kode sampel : _____

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN *(Inform Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No. Handphone : _____

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam pengambilan data penelitian yang dilakukan oleh Afdilha Syafitri Junaidi dengan judul penelitian “**Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025**”. Oleh karna itu, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan ikhlas tanpa paksaan dari pihak manapun, demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 2024

Responden

()

Lampiran B : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Anemia Pada Remaja Putri
Sasaran : Siswi kelas X SMK N 2 Bukittinggi
Waktu : 60 menit
Hari/ Tanggal :

1. Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media video animasi terhadap pengetahuan sikap remaja putri terkait anemia di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025
2. Sasaran : Siswi kelas X SMK N 2 Bukittinggi.
3. Penyuluhan : Afdilha Syafitri Junaidi
4. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
5. Media : Video Animasi dan Laptop
6. Tahap Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu	Kegiatan penyuluhan gizi	Media
1.	Pendahuluan	5 menit	a. Mengucap salam dan kata pembukaan b. Perkenalan diri c. Menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan	-
2.	Pelaksanaan	20 menit	Menyajikan dan menyampaikan materi	Laptop
3.	Evaluasi	10 menit	Tanya jawab kesimpulan penyuluhan yang dapat dipahami remaja	-
4.	Teriminasi	5 menit	Penutupan dan ucapan Terima kasih serta salam	-

Materi :

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

A. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah

salah satu komponen dalam sel darah merah atau eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya keseluruh tubuh untuk melakukan fungsinya.

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar Hemoglobin (Hb) didalam darah berada dibawah nilai normal, yaitu kurang dari 12 g/dL pada perempuan. Maka dapat dikatakan seorang perempuan anemia jika kadar hemoglobin kurang 12 g/dL. Perubahan fisik, kognitif, dan psikologis juga mempengaruhi kebutuhan gizi remaja. Masalah gizi yang umum terjadi pada remaja antara lain malnutrisi dan anemia.

Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit.

Mengetahui anemia melibatkan beberapa langkah dan tes yang dilakukan oleh dokter. Berikut adalah beberapa cara untuk mengetahui anemia:

1. Tes Darah Lengkap (Complete Blood Count/CBC) : Tes ini mengukur jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin, dan hematokrit dalam darah. Hasil tes ini membantu menentukan apakah seseorang mengalami anemia.
2. Tes Zat Besi : Tes ini mengukur kadar zat besi dalam darah, yang penting untuk produksi sel darah merah. Kadar zat besi yang terlalu rendah dapat menyebabkan anemia.
3. Pemeriksaan Fisik : Dokter melakukan pemeriksaan fisik untuk mencari tanda-tanda anemia fisik seperti kulit pucat, kuku rapuh, atau pembesaran limpa.
4. Tes Vitamin B12 dan Asam Folat : Tes ini menilai apakah kekurangan vitamin B12 atau asam folat berperan dalam anemia.

5. Pemeriksaan Lanjutan : Dalam beberapa kasus, dokter mungkin melakukan pemeriksaan lanjutan seperti endoskopi, USG panggul, atau pemeriksaan aspirasi sumsum tulang untuk mencari penyebab anemia.

B. Penyebab Anemia

Penyebab anemia sering 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.

Faktor yang mempengaruhi dampak langsung anemia pada remaja putri adalah mata kabur, sering mengeluh pusing, kulit pucat, lidah, bibir, kelopak mata, dan telapak tangan, serta tampak lelah, kurang berenergi, dan letih. Hal ini dapat berdampak jangka panjang pada keturunannya, karena wanita akan menjalani masa kehamilan dan melahirkan, anemia pada remaja bisa lebih parah pada masa kehamilan karena pada saat itulah mereka membutuhkan lebih banyak zat besi, yang jika tidak ditangani dapat berdampak buruk pada ibu dan janin.

Kondisi anemia yang berlanjut selama kehamilan menimbulkan dampak buruk pada janin, salah satunya adalah stunting yang meningkatkan risiko kematian ibu, bayi prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR).

C. Dampak Anemia

Anemia dapat memberikan dampak yang penting terhadap kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Beberapa dampak yang terjadi akibat anemia ialah :

1. Daya tahan tubuh berkurang pada penderita anemia akan mudah terkena infeksi, batuk pilek, flu, atau mudah terkena infeksi saluran napas, jantung menjadi gampang lelah, karena harus memompa darah lebih kuat.

2. Anemia dapat menghambat proses tumbuh kembang bahkan membuat perkembangannya terganggu dan rentan terkena penyakit.
3. Penurunan daya tahan tubuh
4. Kemampuan mengatur suhu tubuh menurun.
5. Menurunkan kemampuan untuk berkonsentrasi.
6. Anemia pada remaja putri dapat mengganggu prestasi belajar, menurunya daya tahan tubuh, sehingga rentan terkena penyakit infeksi, selain itu tingkat kesehatan pada remaja putri anemia akan menurun menyebabkan produktivitas fisik tidak maksimal karena pada masa remaja akan terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan
7. Bila terjadi kehamilan akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan juga pendarahan hingga kematian saat melahirkan

Dampak anemia pada remaja dapat mengganggu kemampuan konsentrasi dan belajar serta mempengaruhi produktivitas remaja. Penyakit anemia dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak.

Akibat jangka panjang dari anemia defisiensi besi pada remaja yang kemudian hamil, remaja putri tersebut tidak mampu memberikan nutrisi bagi dirinya dan janinnya, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu, prematuritas, BBLR, dan persalinan perinatal. angka kematian.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku dan pengetahuan, konsumsi tablet tambah darah pada remaja juga dipengaruhi oleh kurangnya minat untuk mengkonsumsi tablet tambah darah saat menstruasi hal ini disebabkan karena individu merasa tidak sakit dan tidak memerlukan suplemen, efek samping yang ditimbukan akibat konsumsi tablet tambah darah, rasa serta warna tablet tambah darah.

Penyebab anemia pada remaja putri lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki karena beberapa faktor. Salah satu penyebab utama adalah

hilangnya zat besi (Fe) yang terjadi saat menstruasi. Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan, yang berarti mereka kehilangan darah yang mengandung zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menyebabkan anemia.

Selain itu, pola diet yang terlalu ketat juga dapat meningkatkan risiko anemia pada remaja putri. Mereka sering mengabaikan konsumsi makanan bergizi yang kaya akan zat besi, seperti daging merah, telur, dan kacang-kacangan, sehingga kebutuhan nutrisi mereka tidak terpenuhi. Kondisi medis lainnya, seperti pendarahan, juga dapat menyebabkan anemia pada remaja putri. Cedera, gangguan, atau penyakit lainnya dapat menyebabkan kehilangan darah yang cukup menyebabkan anemia.

D. Tanda-tanda dan gelaja Anemia

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

1. Mudah lelah, lesu akibat kekurangan oksigen pada otot sehingga membuat seseorang kurang produktif dalam beraktivitas.
2. Hilangnya nafsu makan yang menyebabkan hilangnya konsentrasi atau kurangnya perhatian ringan karena kurangnya oksigen yang mencapai otak, sehingga mengakibatkan penurunan kinerja.
3. Mudah sakit kelapa, pusing, mata berkunang-kunang, dan mudah mengantuk.
4. Tangan dan kaki terasa dingin.
5. Detak jantung terasa cepat dan nyeri dada.
6. Pada penderita anemia yang berat terlihat pada wajah, mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan yang tampak pucat.

Akibat lain dari anemia defisiensi zat besi adalah rendahnya produktivitas, berkurangnya kapasitas mental dan intelektual, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan penyakit pada remaja putri.

E. Cara Pencegahan Anemia

1. Meningkatkan Asupan Makanan Sumber Zat Besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani.

Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2. Suplementasi Zat Besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan zink, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil.

Upaya pembinaan dan intervensi gizi oleh pemerintah secara bertahap dan berkesinambungan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan dosis pemberian 1 (satu) tablet perminggu yang bertujuan untuk meminimalisasi remaja putri mengalami anemia.

Kesadaran konsumsi tablet tambah darah (Fe) saat menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan, hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang konsumsi berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mencukupi gizi individu. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik terbukti pada saat mentruasi terutama pada fase luteal terjadi peningkatan nutrisi, apabila hal ini diabaikan, maka dampaknya akan terjadi keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid.

Lampiran C : Kuisioner Penetilian

Kode sampel :

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah petunjuk pengisian kuesioner.
2. Sebelum menjawab pertanyaan, terlebih dahulu isilah identitas dengan lengkap.
3. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan telitian.
4. Petunjuk pengisian di silang (X) pada jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan. Pilih jawaban yang ada dibawah ini dengan skor sebagai berikut :
 - a. Salah = 0
 - b. Benar = 1
5. Jawablah semua pertanyaan tanpa ada yang terlewatkan (kecuali ada keterangan).
6. Bila kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti.

BIODATA RESPONDEN :

Nama : _____

Tanggal lahir : _____

Umur : _____

Kelas : _____

No.Handphone : _____

Alamat : _____

A. Pengetahuan Remaja Tentang Anemia

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda centang (X) pada jawaban yang dirasa benar!

No	Pertanyaan
1.	Menurut anda, apa yang dimaksud dengan anemia? a. Kondisi dimana kadar Hemoglobin dalam darah kurang dari normal b. Kondisi dimana vitamin dalam darah kurang c. Kondisi tubuh dimana kadar darah meningkat
2.	Berapa kadar Hb dikatakan anemia pada remaja putri ? a. Kadar Hb>12 gr/dl b. Kadar Hb=12 gr/dl c. Kadar Hb<12 gr/dl
3.	Sebutkan gejala umum pada penderita anemia ? a. Nyeri dada dan kaki pegal b. 5L(lesu, lelah, letih, lunglai dan lemah) c. Batuk dan demam
4.	Menurut anda, apa penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia? a. Remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet b. Sering mengkonsumsi makanan siap saji (fast food) c. Karena kurang mengkonsumsi zat besi
5.	Apa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia? a. Kekurangan asupan kalsium b. Kekurangan asupan besi (fe) c. Kekurangan vitamin
6.	Menurut anda, apa tanda – tanda dari anemia pada remaja putri? a. Detak jantung kencang b. Nyeri di bagian dada dan kaki terasa pegal c. Cepat lelah, terlihat pucat
7.	Apa akibat yang terjadi bila seseorang mengalami anemia? a. Berat badan naik b. Selalu terlambat datang bulan c. Menurunnya kemampuan belajar
8.	Menurut anda, yang paling berisiko terkena anemia adalah ? a. Remaja putra b. Remaja putri

	c. Lansia
9.	Penyebab remaja putri lebih berisiko terkena anemia dibanding remaja putra? a. Sering konsumsi makanan pedas b. Remaja putri jarang berolahraga c. Menstruasi yang mengakibatkan kehilangan darah akibat haid setiap bulannya
10.	Bagaimana cara mencegah terjadinya anemia pada remaja putri? a. Meminum tablet tambah darah 1 kali dalam setahun b. Konsumsi makanan kaya akan zat besi c. Banyak makan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan roti
11.	Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh ialah? a. Rutin berolahraga b. Minum teh atau kopi secara bersamaan saat waktu makan c. Mengkonsumsi makanan bergizi
12.	Bagaimana salah satu cara untuk mengetahui seseorang menderita anemia? a. Pemeriksaan kadar asam urat b. Pemeriksaan kadar hemoglobin c. Pemeriksaan kolesterol
13.	Bagaimana cara mencegah anemia pada remaja putri ? a. Mengurai makanan yang berlemak b. Memiliki kebiasaan hidup yang tidak bersih c. Memperbaiki pola makan menjadi lebih sehat dan berolahraga teratur
14.	Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah... a. Vitamin D b. Vitamin C c. Vitamin B
15.	Bahan makanan kaya zat besi yang lebih mudah diserap oleh tubuh ? a. Daging dan ikan b. Bayang dan kacang-kacangan c. Pisang

Sumber : Agustin Dwi Cahya Noor, 2023

B. Sikap Remaja Tentang Anemia

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban!

Keterangan : STS = Sangat Tidak Setuju S= Setuju
 TS= Tidak Setuju SS= Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya senang mengonsumsi makanan bergizi				
2	Menurut saya pemeriksaan laboratorium darah hanya boleh dilakukan oleh penderita anemia saja				
3	Jika saya mengalami gejala anemia, saya akan memilih menunggu sampai sembuh dengan sendirinya.				
4	Menurut saya remaja putri perlu mengetahui informasi tentang anemia				
5	Menurut saya anemia tidak perlu dicegah sejak dini				
6	Menurut saya, anemia adalah masalah kesehatan yang serius				
7	Apabila terjadi perdarahan yang banyak maka saya harus segera ke fasilitas kesehatan				
8	Bagi saya, anemia tidak akan berpengaruh pada konsentrasi belajar				
9	Menurut saya, anemia hanya terjadi pada orang yang memiliki gangguan genetik pada sel darah merah				
10	Menurut saya, anemia tidak akan berdampak jangka panjang, sehingga tidak perlu ditangani				
11	Saya perlu mencukupi kebutuhan nutrisi untuk mencegah Anemia				
12	Saya senang mengonsumsi sayuran-sayuran hijau dan buah-buahan				
13	Saya menganggap bahwa semua orang yang sesak napas pasti mengalami anemia				
14	Saya harus waspada, jika saya mengalami gejala anemia.				

Keterangan skor untuk pertanyaan (+)

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Keterangan skor untuk pertanyaan (-)

SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (4)

Lampiran D : Surat Izin Penelitian Kampus Kemenkes Poltekkes Padang



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Padang

Jl. Simpang Pindak Km. 1, Bungur
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7038128
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.300/XI/21/2025
Tgl : 17 Januari
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah I Kota Bukittinggi
Jl. Ahmad Karim No.12, Benteng Ps. Atas, Kec. Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, Sumatra Barat 26136

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diberikan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana Isi/ai penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kehadiran Bapak/Ibu untuk dapat memberi ion mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Addha Syakila Junadi
NIM	: 212210593
Judul Penelitian	: Pengaruh Penyalahgunaan Media Video Animasi Terhadap Pengeluhan dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025
Tempat Penelitian	: SMKN 2 Bukittinggi
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

Direktor Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang.



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SMK N 2 Bukittinggi
2. Aspir

Kementerian Kesehatan tidak menjamin suatu dokumen publikasi dalam bentuk asapurnya tidak dapat
potensi suap atau gratifikasi sebelum lepasan melalui HALO KOMDIKES/1000687 dan
<https://ruku.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi bukti tanda tanganya elektronik, silakan akses dokumen pada
laman <https://ruku.kemkes.go.id/verif/>.



Lampiran E : Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS PENDIDIKAN

CABANG DINAS WILAYAH I

(KOTA BUKITTINGGI, PADANG PANJANG DAN KABUPATEN AGAM)

Jl. Ahmad Yani No.12, Kelurahan Sungai Pasar Mati, Kecamatan Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, KODE POS 26113
Telp : (0352) 6400350 Email : cabdin1@sumbarprov.go.id

Bukittinggi, 20 Januari 2025

Nomor : 1000.9/109/CABDIN WIL. I/2025

Lampiran :

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktor Kemenkes Poltekkes
Padang
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/421/2025,
perihal Surat Izin penelitian atas nama :

Nama	: AFDILHA SYAFITRI JUNADI
NIM	: 212210593
Judul	: Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Media Video Animasi terhadap Pengelahanan dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia di SMKN 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025

Berkaitan dengan hal tersebut Cabang Dinas Wilayah I pada prinsipnya tidak keberatan dan memberi izin melakukan Penelitian di SMKN 2 Bukittinggi, namun diperlukan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1 Berkordinasi dengan Kepala SMKN 2 Bukittinggi;
- 2 Data yang diambil sepenuhnya untuk keperluan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
- 3 Penelitian yang dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku
- 4 Tetap mengutamakan Protokoler Kesehatan
- 5 Setelah selesai melaksanakan Penelitian agar menyampaikan laporan ke Cabang Dinas Wilayah I .

Demikianlah surat ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 20 Januari 2025.
Kepala,

WILLIA ZUVERNI, S.Pd, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 197116071995122001

Tembusan Kepada Yth:
Kepala SMKN 2 Bukittinggi

Dokumen ini telah diolah dengan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Badan Dasar Sertifikat Elektronik (BDE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran F : Surat Etik Penelitian



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

No. Validasi dan Registrasi KUPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0116223372

Kampus I Universitas Perintis Indonesia
Jl. Akademi KM 17 Taluk Batas, Padang
+62 81 546 6696
chakaperintis@gmail.com

Nomer : 961/KEPK.FI/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Pengaruh Penyalahan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Kota Bukittinggi Tahun 2025".

No. protocol : 24-12-1334

Peneliti Utama : AFDILIA SYAFITRI JUNAIDI
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 16 Desember 2024

Ketua,

Chairman

Def Pramusti, M.Biomed, PA



*Dikaii approval berlaku setiap (1) tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apapun:
 - a. Selama masa berlakunya kerangka lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dikenal atau tidak resmi/ approved harus diberitahukan.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (adverse event).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek selain pencajal penelitian mendapat lolos kaji etik dan selalu memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cetakkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Lampiran G : Master Tabel Hasil Penelitian

NO	NAMA	UMUR	NILAI PRE-TEST PENGETAHUAN ANEMIA															JML	NILAI POST-TEST PENGETAHUAN ANEMIA															JML
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	AS	17	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	87
2	AM	17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	33	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	80
3	AH	17	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	60	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	73
4	BDN	17	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	47	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	80
5	DDJ	17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
6	DA	16	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	80
7	DR	17	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	67	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	73
8	FA	17	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	93
9	FW	17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	60	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	73
10	IDP	17	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	87
11	IAS	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
12	KK	17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	87
13	LN	18	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	87
14	MTF	16	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	93
15	NRN	17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	87
16	NSR	17	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
17	NAZ	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	93
18	NAM	16	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	93
19	NAZ	17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	87
20	NA	16	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	93
21	NZ	16	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	67	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	87
22	ON	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	87

NO	NAMA	UMUR	NILAI PRE-TEST PENGETAHUAN ANEMIA															JML	NILAI POST-TEST PENGETAHUAN ANEMIA															JML
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
23	ON	17	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
24	RS	18	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	47	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87	
25	RS	17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
26	SA	17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	87		
27	SN	17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93		
28	SS	18	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	87	
29	SBOP	16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	27	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	80	
30	SR	17	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	93		
31	TS	17	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	87	
32	VF	16	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	93	
33	VRF	17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	80

NO	NAMA	UMUR	HASIL PRE-TEST SIKAP TERKAIT ANEMIA												JML	HASIL POST-TEST SIKAP TERKAIT ANEMIA												JML			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	AS	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	46		
2	AM	17	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	39	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	46	
3	AH	17	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	46	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	46	
4	BDN	17	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	47	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	48		
5	DDJ	17	4	3	3	3	1	4	3	4	2	3	4	3	4	44	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	49	
6	DA	16	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	43	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	47	
7	DR	17	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	51	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	52	
8	FA	17	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	51	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	51
9	FW	17	4	2	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	44	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45	
10	IDP	17	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	48	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	50
11	IAS	17	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	44	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	51	
12	KK	17	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	49	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	53	
13	LN	18	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	3	47	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	48	
14	MTF	16	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	
15	NRN	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	46	
16	NSR	17	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	47	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	49	
17	NAZ	16	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	47	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	48	
18	NAM	16	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	1	44	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	4	45	
19	NAZ	17	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	49	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	43	
20	NA	16	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	47	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	48	
21	NZ	16	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	41	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	45		
22	ON	17	1	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	44	2	1	3	2	2	3	2	3	3	1	4	3	2	34
23	ON	17	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	46	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	46	
24	RS	18	3	3	4	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	43	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	49	

NO	NAM A	UMU R	HASIL PRE-TEST SIKAP TERKAIT ANEMIA													JML	HASIL POST-TEST SIKAP TERKAIT ANEMIA													JML		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
25	RS	17	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	48	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	49
26	SA	17	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	48	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	50	
27	SN	17	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	48	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	49
28	SS	18	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	37	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	47
29	SBOP	16	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	44	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	2	4	47
30	SR	17	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	48	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	52
31	TS	17	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	48	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	51
32	VF	16	3	4	3	3	1	1	4	1	2	2	1	4	2	1	32	3	4	2	2	2	1	2	3	3	4	3	2	4	1	36
33	VRF	17	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	1	47	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	48

Lampiran H : Hasil Output SPSS 16.0

Statistics

		PRETEST	POSTTEST
N	Valid	33	33
	Missing	0	0
Mean		55.8182	88.0909
Std. Error of Mean		1.85070	1.35076
Median		53.0000	87.0000
Std. Deviation		10.63148	7.75952
Variance		113.028	60.210
Range		46.00	27.00
Minimum		27.00	73.00
Maximum		73.00	100.00

Kategori_Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	30.3	30.3	30.3
	Tinggi	23	69.7	69.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kategori_Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	24.2	24.2	24.2
	Tinggi	25	75.8	75.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Statistics

	Preetest_sikap	Posttest_sikap
N	Valid	33
	Missing	0
Mean		44.5758
Std. Error of Mean		.76132
Median		46.0000
Std. Deviation		4.37343
Variance		19.127
Range		19.00
Minimum		32.00
Maximum		51.00

Kategori_Pree_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	48.5	48.5	48.5
	Tinggi	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kategori_Post_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	42.4	42.4	42.4
	Tinggi	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Pree	.143	33	.085	.926	33	.027
	.165	33	.023	.900	33	.005
Pengetahuan_post	.202	33	.002	.913	33	.012
	.126	33	.200 [*]	.907	33	.008

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pree_Test	.126	33	.198	.936	33	.054
Post_Test	.062	33	.200 [*]	.978	33	.726

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post - pengetahuan Pree	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	33 ^b	17.00	561.00
	Ties	0 ^c		
	Total	33		
Sikap Post - Sikap Pree	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^e	15.00	435.00
	Ties	4 ^f		
	Total	33		

Test Statistics^a

	Pengetahuan Post - pengetahuan Pree	Sikap Post - Sikap Pree
Z	-5.019 ^b	-4.735 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran I : Dokumentasi Kegiatan

PRETEST



POSTTEST



Lampiran J : Kartu Konsultasi Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
 ● Jalan Simpang Pondok Kopi, Pamplung
 Pelang, Sumurbandung Barat, 27148
 ● 031-8732122
 ● <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

KARTU KONSULTASI
FENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA	: Afidha Syufitri Jumadi
NIM	: 212210593
PEMBIMBING UTAMA/ PENDAMPING	: Andriyukar, SKM, M.Kes
JUDUL	: Pengaruh Pesulaman Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengertian dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Seri Penimbangan	TTD Pembimbing
1	Jumat / 10 Jan 2025	Konsultasi Sebelum Pendektan	
2	Senin / 10 Feb 2025	Konsultasi BAB IV (Hasil)	
3	Jumat / 14 Feb 2025	Konsultasi BAB IV (Hasil)	
4	Senin / 17 Februari 2025	Kontakku BAB IV (Pembahasan)	
5	Kamis / 20 Februari 2025	Konsultasi BAB IV (Pembahasan)	
6	Rabu / 14 Mei 2025	Konsultasi BAB V	
7	Kamis / 15 Mei 2025	Finishing BAB I-V dan Abstrak	
8	Jumat / 17 Mei 2025	A C C	

Koed Ma

 Dr. Hermita Basiman, SKM, MM
 NIP. 19690529 199203 2 002

Padang, 21 Mei 2025
 Ka. Prodi STg Gizi dan Dietetika

 Murni Handayani, S.Sy., M.Kes
 NIP. 19750309 199803 2 001



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
■ Jalan Sipang Permai Kepulauan Riau 2546
Kedung Summere Barat 2546
■ 0356 705818
■ <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

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

NAMA	:	Adilia Syafitri Junaidi
NIM	:	212210593
PEMBIMBING UTAMA/ PENDAMPING	:	Rina Hainiyati, SKM, M.Kes
JUDUL	:	Pengaruh Penyalahan Gizi Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengelahuan dan Sikap Remaja Putri Terkait Anemia Di SMK N 2 Bukittinggi Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Jumat / 10 Jan 2025	Konsultasi Sebelum Penulisan	
2	Senin / 10 Feb 2025	Perbaikan Penulisan BAB IV (Hasil)	
3	Jumat / 14 Feb 2025	Perbaikan Penulisan BAB IV (Hasil)	
4	Senin / 17 Feb 2025	Perbaikan Penulisan BAB IV	
5	Rabu / 14 Mei 2025	Perbaikan Penulisan Pembahasan	
6	Kamis / 16 Mei 2025	Perbaikan Penulisan BAB V	
7	Senin / 19 Mei 2025	Finishing BAB I-V dan Abstrak	
8	Selasa / 20 Mei 2025	Acc	

Koord MK

Dr. Hermita Bas Umar, SKM, MM
NIP. 19690529 199203 2 002

Padang, 25 Mei 2025
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Macni Handayani, S.Si, M.Kes
NIP. 19750319 199803 2 001

Lampiran K : Hasil Turnitin

turnitin Page 2 of 24 - Integrity Overview Submission ID (md5): 13256902714

29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report:

- Bibliography
- QuotedText

Top Sources

24%	Internet sources
22%	Published
9%	SubmittedWorld Student Papers

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulation found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 24% Internet sources
 - 22% Publications
 - 9% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
2	Internet	
3	Publication	
4	Internet	
5	Internet	
6	Publication	
7	Student papers	
8	Student papers	
9	Internet	
10	Internet	
11	Internet	