

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA *VIDEO* TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI SMAN 10  
KOTA BENGKULU**



**Disusun oleh :**

**YULYA ROMANTI**  
**NIM : P0 5140320107**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN BENGKULU PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA *VIDEO* TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI SMAN 10  
KOTA BENGKULU**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK  
KESEHATAN BENGKULU PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DI SMAN 10  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2021

Yang dipersembahkan dan dipresentasikan oleh:

YULYA ROMANTI  
P0 5140320107

Skripsi Ini telah Diperiksa Dan Disetujui untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Pada Tanggal 31 Januari Tahun 2022

Oleh  
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II



Elly Wahyuni, SST,M.Pd  
NIP.196603211986012001



Rolita Efriani, M.Keb  
NIP.199308272020122010

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI SMAN 10  
KOTA BENGKULU**

Yang Dipersiapkan oleh:

**YULYA ROMANTI**  
**P0 5140320107**

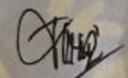
Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 31 Januari 2022  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Ketua Dewan Penguji**



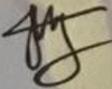
**Mariati, SKM, MPH**  
**NIP.19660525198903001**

**Penguji I**



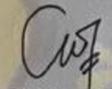
**Lela Hartini, SST, M.Kes**  
**NIP 197710112003122001**

**Penguji II**



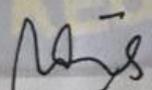
**Elly Wahyuni, SST, M.Pd**  
**NIP.196603211986012001**

**Penguji III**



**Rolita Efriani, M.Keb**  
**NIP.199308272020122010**

**Mengesahkan,**  
**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Diah Eka Nugraheni, M.Keb**  
**NIP. 198012102002122002**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulya Romanti

Nim : P05140320107

Judul Skripsi Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video  
Terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di  
SMAN 10 Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu,.....2021

Yang Menyatakan

Yulya Romanti

P05140320107

MOTO  
*JEONJUNGKOK*

## **PERSEMBAHAN**

*Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepadaku dalam menjalankan aktifitas 3 tahun ini tiada hentinya aku bersyukur kepada mu ya Allah, engkau telah memberiku kemudahan dan jalan kepadaku untuk menyelesaikan laporan tugasakhir ini. Dan kuucapkan juga terimakasih kepada orang-orang yang telah mendukung dan mebantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.*

- ❖ Kepada ke dua orang tua Bapak Suhandi dan Mak Aina Wati terimakasih telah menhadirkan aku kedunia, terimakasih telah menyanyangi ku sepenuh hati, mendidik aku yang keras kepala ini, maaf sering mengecewakan, terimakasih telah mendukung pendidikan ku selama ini hingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, dan semoga kedepannya aku bisa mewujudkan cita-citaku dan ini ku persembahkan untuk kalian.*
- ❖ Kepada Abang jesi jacson dan Ayuk Ipar Suryani, Ayukku suzana dan kakak Ipar Eri, keponakan lucuku wahyu, windi, Ayuk Ite, kakak Ipar Hardi, keponakkan gantengku wira dan juga adik tersayangku Rika terimakasih telah menjadi saudaraku yang baik dan sangat ku sayangi maaf kan aku sebagai adik dan juga kakak tidak menjadi saudara yang baik untuk kalian, aku berusaha menjadi adik dan kakak yang baik tapi tetap saja tidak semua harapan bisa ku jalani dengan baik, terimakasih telah mendukungku walau terkadang aku prustasi mendengar keinginan kalian aku tahu itu semua untuk kebahagiaanku, sehingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.*
- ❖ Kepada kedua Pembibingku Bunda Elly Wahyuni dan Bunda Rolita Efriani terimakasih telah membimbing ku*

*dengan sabar, memberi saran, masukkan ,nasehat Hingga aku bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.*

- ❖ *Terimakasih untuk Pembimbing Akademik Bunda Afrina Mizawati cantikku yang sangat baik pada ku selama aku menempuh Pendidikan selama 3 tahun ini,meberikan seyuman termanis dan keramahan yang luar biasa.*
- ❖ *Terimakasih untuk sahabat sedari dari rahim Yayuk Hastati bisa dibilang begitu, terikasih telah memberi semangat dikalah sedi,kalut dan galau hahahha, semoga kita bisa menjadi sahabat sampai sukses dan tua,semoga kita bisa mebahagiakan orang tu kita, aku bahagia memiliki sahabat sepertimu jangan meninggalkanku meski dunia membenciku.*
- ❖ *Terimakasih juga untuk teman-teman suci, widia, revia yang selalu menamani dan membantu, pusing sama-sama, gila-gilan sama-sama dan akhirnya bisa kita lewati hingga sampai dititik ini.*
- ❖ *Terimakasih juga untuk abang adek bestie ku iwan peditono,Frenky Yoba utama,Yosi sandora, S.M. dan Momi Sulistia terimakasih telah menghiasi hari-hariku, hariku yang jenuh menjadi indah,terimakasih sudah menemani wari wiri ketika sedang butuh refresing, makasih juga kadang suka buat kesal, intinya love you more lah untuk kalian,kalian terbaik dan bentuk terindah dari tuhan untukku dalam bentuk manusia-manusia yang kadang bar-bar kadang juga normal wkwkwkw bercanda gesss, intinya teriamakasih semoga persahabatan persaudaraan kita bisa dibina sampai tua ya meski nanti saya akan tinggal dikorea sedangkan kalian tetap dibengkulu tengah jangan lupain aku wkwkwk .*
- ❖ *Terimakasih juga untuk seseorang yang selalu aku selipkan dalam doaku, masih ku langitkan doa tentangmu meski tak lagi tentang selalu bersama tapi aku selalu berdoa*

*semoga yang terbaik akan kita temui pada akhirnya, terimakasih atas kejutan-kejutan yang luar biasa, sungguh kejutan yang luar biasa disaat aku mencapai pendidikan yang kedua ini sampai mampu menjadi penguat dan juga penghancur mental untukku, apapun itu aku berterimakasih dan maaf namamu takku sebutkan dalam hasil karyaku dengan jelas meski dirimu berkesan tapi sungguh aku mencintai hasil karyaku mungkin ini caraku untuk selalu mencintai hasil karyaku agar takku benci bila kulihat nanti.*

- ❖ *Terimakasih untuk bias tercinta jeonjunkook kekasih haluku yang selalu menemani dan menghiasi seyumku, meski tak mungkin bisa digapai tapi terimakasih telah menemani masa-masa skripsiku sarangae.*

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Yulya Romanti  
Tempat, tanggal lahir : Kertapati, 07 Juli 1998  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Riwayat pendidikan : 1. SDN 04 Pagar Jati  
2. SMPN 17 Kota Bengkulu  
3. SMAN 8 Kota Bengkulu  
4. D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Alamat : Desa Kertapati Mudik Kec. Pagar Jati Kab. Bengkulu  
tengah  
Jumlah saudara : 4 (empat)  
Nama saudara : 1. Jesi jokson  
2. Suzana Nana Roslana  
3. Ite Romanti  
4. Rika Oktavia Damayanti  
Nama orang tua :  
Ayah : Suhandi  
Ibu : Aina Wati

**Program Sarjana Terapan, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu Skripsi, 31 Januari 2022  
Yulya Romanti**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA *VIDEO* TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG ANEMIA DI SMAN 10  
KOTA BENGKULU**

### **ABSTRAK**

WHO menyatakan angka kejadian anemia pada remaja putri dan wanita usia subur di Dunia sebesar 81,5 %. (WHO, 2016). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan angka kejadian anemia pada remaja putri di Indonesia dengan usia 10 – 18 tahun sebesar 57,1% (Kaimudin et al., 2017). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa risiko anemia pada remaja putri sangat tinggi, karena jumlah konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri hanya 1,4%. (Kemenkes RI, 2018). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Quasi eskperimen* dengan rancangan *pretest-posttest desing with control group* pada dua kelompok. Kelompok eksperimen adalah siswa yang diberi penyuluhan kesehatan dengan media video.

Berdasarkan hasil yang didapatkan hasil dari 34 responden kelompok intervensi didapatkan frekuensi usia terbanyak usia 16 tahun dengan jumlah 19 orang (59.9%), Sedangkan variabel pendidikan ibu pada kelompok video pendidikan ibu terbanyak yaitu tingkat pendidikan sedang sebanyak 27 orang (79.9%), dan pengetahuan remaja putri menunjukkan pengetahuan yang baik.

**KEYWORDS: Anemia, Pengetahuan, Video Media**

**THE EFFECTIVENESS OF EDUCATION WITH VIDEO MEDIA ON  
ADOLESCENT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT ANEMIA IN SMAN  
10 BENGKULU CITY**

**Yulya Romanti<sup>1</sup> Elly Wahyuni<sup>2</sup> Rolita Efriani<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

WHO states that the incidence of anemia in adolescent girls and women of childbearing age in the world is 81.5%. (WHO, 2016). Data from the Household Health Survey (SKRT) states that the incidence of anemia in young women in Indonesia aged 10-18 years is 57.1% (Kaimudin et al., 2017). The Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 stated that the risk of anemia in young women was very high, because the consumption of Blood Supplementary Tablets (TTD) in young women was only 1.4%. (Ministry of Health RI, 2018). This research is a type of quantitative research using the quasi-experimental method with a pretest-posttest design with a control group in two groups. The experimental group was students who were given health education using video media.

Based on the results obtained from 34 respondents in the intervention group, the highest frequency of age was 16 years with a total of 19 people (59.9%), while the mother's education variable in the video group for mother's education had the highest level of education 27 people (79.9%), and knowledge young women show good knowledge.

**KEYWORDS: Anemia, Knowledge, Video Media**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bunda Eliana, SKM,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua prodi Diploma IV kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
4. Bunda Elly Wahyuni, SST,M.Pd pembimbing I dalam penyusunan Skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan masukan sehingga Skripsi bisa terselesaikan dengan baik.
5. Bunda Rolita Efriani, M.Keb selaku pembimbing II dalam penyusunan Skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan masukan sehingga Skripsi bisa terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh keluarga terutama orang tua yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat yang sangat berarti bagi penulis.

7. Seluruh Mahasiswi Program Studi Diploma IV Kebidanan Bengkulu Jurusan  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.

Penulis berharap semoga Skripsi ini yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat  
bagi semua pihak, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis  
harapkan serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri.

Bengkulu, Januari 2022

penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia .....	7
B. Pengetahuan .....	16
C. Remaja.....	21
D. Penyuluhan Kesehatan .....	23
E. Media Video.....	24
F. Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan .....	27
G. Media <i>Leafet</i> .....	28
H. Kerangka Teori.....	31
I. Kerangka Konsep .....	32
J. Hipotesis.....	33

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Variabel Penelitian .....	35

C. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	35
D. Populasi dan Sampel .....	35
E. Definisi Operasional.....	39
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Teknik Pengumpulan Data .....	41
H. Pengolahan Data.....	42
I. Analisa Data .....	43
J. Alur Penelitian .....	44
K. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Jalanya Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian .....	48
C. Pembahasan.....	52
D. Keterbatasan Penelitian.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	31
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	32
Bagan 3.1 Desain Penelitian .....	34
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	35

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut kelompok Umur .....	8
Table 3.1 Perhitungan Sampel Proporsional .....	37
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	47
Tabel 4.2 Rata-Rata Nilai Pengetahuan Tentang Anemia.....	48
Tabel 4.3 Perbedaan tingkat pengetahuan.....	49
Tabel 4.4 Efektivitas Penyuluhan .....	50
Tabel 4.5 Pengaruh variable luar .....	51

## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Media Video
- Lampiran 4 :Media Leaflet
- Lampiran 3 : SAP (satuan Acara Penelitian)
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari institusi
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6 : Surat Izin penelitian Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan
- Lampiran 7 : Surat Selesai penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Bimbingan LTA Pembimbing I
- Lampiran 9 : Lembar Bimbingan LTA Pembimbing II
- Lampiran 10 : Surat EC
- Lampiran 11 : Dokumentasi
- Lampiran 12 : Output SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

WHO menyatakan angka kejadian anemia pada remaja putri dan wanita usia subur di Dunia sebesar 81,5 %. (WHO, 2016). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan angka kejadian anemia pada remaja putri di Indonesia dengan usia 10 – 18 tahun sebesar 57,1% (Kaimudin et al., 2017). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa risiko anemia pada remaja putri sangat tinggi, karena jumlah konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri hanya 1,4.%. (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada remaja putri akan berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak dan dapat menurunkan prestasi belajar maupun produktivitas kerja. Anemia pada remaja putri berisiko menjadi ibu hamil yang menderita anemia dan akan mengakibatkan meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak yaitu *stunting* dan gangguan neurokognitif.

WHO merekomendasikan target global untuk gizi, ibu, bayi dan anak, dengan komitmen mengurangi 50 % prevalensi anemia pada remaja putri pada tahun 2025. Menindak lanjuti rekomendasi dan dampak dari anemia pada remaja putri, maka pemerintah Indonesia melakukan

intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri. (Kemenkes RI, 2016). Salah satu faktor utama terbentuknya perilaku dalam Teori L.Green adalah faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Adapun yang termasuk kedalam faktor predisposisi yaitu, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai - nilai, tradisi dan sebagainya. (Notoatmodjo S, 2010). Pada penelitian ini akan meneliti 1 faktor predisposisi terbentuknya perilaku yaitu pengetahuan dengan cara penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo S, 2010).

Penyuluhan kesehatan dapat menjadi upaya intervensi terhadap pengetahuan Remaja Putri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sutrio, 2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh Penyuluhan kesehatan anemia pada remaja putri terhadap tingkat pengetahuan dalam mencegah anemia pada remaja putri kelas X, XI, XII SMA di Bandar Lampung. Hasil penelitian yang dilakukan (Asmawati, 2020) menyatakan bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi melalui penyuluhan media Video. Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan (Dwiana & Eko, 2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan anemia gizi dengan media *motion* video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Bina Muda Cicalengka, Jawa Barat.

Media video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip,

prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan/materi pelajaran. Video dalam proses pembelajaran sangat cepat, mudah diingat, dan dapat diulang sehingga dapat mengembangkan pola kognitif para siswa (Cheppy Riyana, 2007).

Menurut Wiroatmojo dan Sasonoharjo (2002), bahwa masing - masing panca indra manusia memiliki karakteristik tersendiri dalam daya serap pembelajaran. Proses belajar seseorang dengan menggunakan penglihatan mencapai pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman. Media video animasi merupakan penggabungan metode audio dan visual, sehingga dalam penyampaiannya menarik dan imajinatif.

Dari data Diknas Kesehatan Kota Bengkulu Anak Sekolah tingkat SMA di Kota Bengkulu tahun ajaran 2019/2020 menyatakan, risiko anemia tertinggi pada remaja putri tingkat SMA berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa dengan persentase sebesar 11,9 % dari 902 remaja putri SMA yang di jaring (Dinkes Kota Bengkulu, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SMAN 10 Kota Bengkulu dengan cara wawancara langsung dengan petugas UKS terdapat remaja putri yang bergejala mengalami Anemia berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa adalah SMAN 10 Kota Bengkulu dengan jumlah remaja putri sebesar 331 jiwa. Selain itu perkuat dengan tidak adanya pemberian Tabet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di wilayah setempat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yaitu masih tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 10 kota Bengkulu dan tidak adanya pemberian Tablet Tambah Darah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu ” ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui Efektivitas Pengaruh Penyuluhan Media Vidio Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Distribusi frekuensi karakteristik variabel luar
- b. Diketahui rata-rata nilai pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Media Video dan Media leaflet.
- c. Diketahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan pada kelompok video dan penyuluhan kelompok leaflet.
- d. Diketahui efektivitas penyuluhan dengan menggunakan Media Video terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia.
- e. Diketahui Pengaruh variable luar ( Umur dan Pendidikan orang tua) terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia.

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

1. Bagi Institusi Pendidikan.

Dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu tahun 2021.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kesehatan tentang anemia pada siswa Putri SMAN Kota Bengkulu dan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pencegahan mengenai masalah kesehatan tentang anemia.

3. Bagi Responden

Penelitian ini memberikan ilmu pengetahuan tentang anemia sehingga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan responden dalam pencegahan anemia.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Zakaria (2020), dengan Judul Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri di Man 2 Kabupaten Gorontalo. Metode penelitian ini Quasi eksperimen dengan hasil ada peningkatan pengetahuan remaja tentang Anemia menggunakan media video.

2. Syakir (2020), dengan Judul Pengaruh Intervensi Penyuluhan dengan Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang

Anemia Pada Remaja Putri. Metode penelitian ini preekstperimen dengan hasil peningkatan pengetahuan anemia menggunakan media animasi.

3. Saban (2017) dengan judul Efektivitas media vido dan leaflet terhadap pengetahuan tentang anemia siswi sman 2 ngalik seleman. Metode penelitian Quasi eksperimen dengan hasil peningkatan pengetahuan tentang anemia menggunakan media video.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Anemia**

##### **1. Pengertian Anemia**

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi pada remaja, karena kebutuhan zat besi yang tinggi untuk pertumbuhan. Anemia merupakan masalah kesehatan yang rentan terjadi pada remaja putri. Hal ini disebabkan zat gizi yang dibutuhkan remaja putri meningkat pada saat memasuki masa pubertas, karena membutuhkan zat besi dua kali lipat pada saat mengalami menstruasi, selain itu remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan demi tampil ideal, sehingga melakukan pola makan yang salah dengan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dalam darah (Kemenkes RI, 2016).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah (eritrosit). Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya sesuai dengan penyebabnya. (Kemenkes RI, 2016)

Anemia merupakan suatu kondisi medis dengan jumlah sel darah merah(hemoglobin) kurang dari 13,5 g/dl, pada pria dan kurang 12,0 g/dL pada wanita (Poverawati,2011).

*Cyanmethemoglobin* metode adalah metode pemeriksaan hemoglobin yang dianjurkan oleh WHO (World Health Organization). Metode ini menggunakan alat hematology analyzer yang dilakukan dirumah sakit. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang “Penyelegaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat”. Remaja putri menderita anemia apabila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/ dL (Kemenkes RI, 2016).

**Tabel 2.1 : Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur**

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

*Sumber : WHO , 2011 dalam (Kemenkes RI, 2016)*

## 2. Penyebab Anemia

Menurut ( Proverawati 2011 ) Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi tiga mekanisme utama tubuh yang menyebabkan adalah :

### a. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Sel – sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang belakang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Sel darah yang

usianya masih muda biasanya gampang pecah. Penghancuran sel darah yang berlebihan dapat menyebabkan anemia. Biasanya hal ini disebabkan oleh:

- 1) Masalah dengan sumsum tulang seperti : limfoma, leukimia, atau multiple myeloma.
- 2) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel – sel darah ( anemia hemolitik )
- 3) Kemoterapi
- 4) Penyakit kronis : AIDS
- 5) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh : perdarahan berlebihan (menstruasi, luka, persalinan), penyakit lain seperti malaria, kanker, kolitis ulserativa, atau rheumatoid arthritis.

- 6) Penurunan sel darah merah

Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

- a) Obat – obatan/racun (obat penekan sumsum tulang, kortikosteroid, alcohol)
- b) Diet yang tidak sehat, vegetarian ketat
- c) Gagal ginjal
- d) Genetik – beberapa bentuk anemia seperti, thalassemia
- e) Kehamilan

- f) Operasi lambung atau usus yang mengurangi penyerapan zat besi, vitamin B12, atau asam folat.
- g) Defisiensi zat gizi
- h) Rendahnya asupan zat baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi berperan penting untuk pembentukan hemoglobin. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

### 3. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemukan pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai ), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang – kunang , mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2016) .

### 4. Dampak Anemia

Menurut (Kemenkes RI, 2016) anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.

c. Menurunnya prestasi belajar

Dampak anemia pada remaja putri akan terbawa hingga menjadi ibu hamil yang dapat mengakibatkan :

- d. Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, Berat Bayi Lahir Rendah ( BBLR ) dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan neurokognitif.
- e. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibun dan bayi.
- f. Bayi lahir dengan cadangan zat besi ( Fe ) yang rendah akan berlanjut kejadian anemia pada bayi dan usia dini.
- g. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal.

5. Pengobatan Anemia

Dalam buku (Proverawati, 2011) perawatan anemia bervariasi dan bergantung pada penyebab dan beratnya anemia. Misalnya, anemia ringan dan ditemukan terkait dengan kadar zat besi rendah , maka suplemen zat besi dapat diberikan saat penyelidikan lebih lanjut untuk menentukan penyebab kekurangan zat besi dilakukan.

Disi lain, jika anemia berhubungan dengan kehilangan darah secara tiba – tiba dari cedera atau perdarahan, alternatif yang dilakukan adalah rawat inap dan transfusi sel darah merah untuk meringankan gejala yang dialami dan menggantikan darah yang hilang. Tranfusi darah mungkin diperlukan dalam keadaan lain seperti pasien yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu dokter memeriksa jumlah darah secara rutin, dan jika

kadarnya sampai ke tingkat yang cukup rendah, dapat direkomendasikan untuk mendapat tranfusi sel darah merah..

#### 6. Pencegahan Anemia.

Menurut (Kemenkes RI, 2016) upaya pencegahan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

##### a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi.

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan yang terdiri dari aneka ragam makanan terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi. 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 mengkonsumsi buah – buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain seperti tanin, fosfor, serat, kalsium dan fitrat.

##### b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi.

Fortifikasi bahan makanan adalah menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan

tersebut. disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah di fortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah di fortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi, vitamin, mineral, juga dapat di tambahkan dalam makanan yang di sajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi dengan Tablet Tambah Darah.

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. Rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu sehingga dalam 1 tahun rematri dan WUS wajib mengkonsumsi 52 tablet. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk rematri dan WUS diberikan secara *blanket approach*. *Blanket approach* atau dalam bahasa Indonesia berarti “pendekatan selimut”, berusaha mencakup seluruh sasaran program. Dalam hal ini, seluruh rematri dan WUS diharuskan minum Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal pada kelompok sasaran.

Konsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi, yaitu bila tubuh kekurangan zat besi, maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, oleh karena itu Tablet Tambah darah (TTD) aman untuk dikonsumsi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya Tablet Tambah Darah (TTD) dikonsumsi bersama dengan:

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

Hindari mengonsumsi TTD Bersamaan dengan :

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

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti:

- 1) Nyeri/perih di ulu hati
- 2) Mual dan muntah
- 3) Tinja berwarna hitam

Gejala di atas (nyeri/perih di ulu hati, mual, muntah, dan tinja berwarna hitam) tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) ataupun malam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

#### 7. Anemia pada remaja putri

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Remaja putri lebih rentan menderita anemia hal dikarenakan remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, agar terlihat menarik, hal tersebut di wujudkan dengan malas makan dan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah. Serta remaja putri yang sedang mengalami menstruasi akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat. Remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi seperti waktu menstruasi yang lebih lama dari normal atau jumlah darah yang dikeluarkan lebih banyak dari biasanya.

## 8. Faktor – Faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja

Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia defisiensi besi ini adalah umur, pendidikan orang tua, dan pengetahuan remaja putri tentang anemia, (Wati,2010).

### a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir.umur mempengaruhi terhadap daya tangkap seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan diperoleh semakin membaik. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Perubahan pada aspek fisik dapat menghambat proses belajar, sehingga membuat penurunan pada kekuatan berfikir dan bekerja, namun pada aspek psikologis semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dharmawati dan wirata, 2016).

### b. Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya (Manik dkk, 2020). Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin

tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan ( Dharmawati dan Wirata, 2016).

Menurut Notoadmojo (2012) tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang paling akhir. Menurut PP RI no. 19 Tahun 2015 tentang standar nasional pendidikan, pendidikan formal dibagi menjadi tiga yaitu, pendidikan dasar (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat) pendidikan menengah ( SMA/ sederajat), dan pendidikan tinggi (diploma/ sarjana).

Ibu yang berpendidikan rendah, kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anaknya dan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang Ibu yang berpendidikan rendah, kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anaknya dan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Menurut Bloom dalam buku Notoadmojo (2010) Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan

sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan yaitu :

### a. Tahu ( *know* )

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* ( memanggil ) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah jeruk mengandung vitamin C, jamban sdalah tempat membuang air besar,dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan, misalnya ; apa tanda atau gejala Anemia, apa penyebab Anemia, bagaimana cara mencegah anemia dan sebagiannya.

### b. Memahami ( *comphrension* )

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek, tidak sekedar menyebutkan, tetapi dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Misalnya, orang yang memahami pencegahan anemia, harus bisa menjelaskan cara pencegahan anemia bukan hanya menyebutkan saja .

### c. Aplikasi ( *application* )

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang

diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, remaja putri yang telah mengetahui tentang anemia, ia akan mengetahui bagaimana cara mencegah anemia .

d. Analisis ( *analysis* )

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram ( bagan) terhadap pengetahuan dan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* dan sebagainya.

e. Sintetis ( *Synthesis* )

Sintetis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang di miliki. Dengan kata lain , sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari sebelumnya. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata – kata atau kalimat sendiri tentang hal – hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah di baca.

f. Evaluasi ( *evaluation* )

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu . penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak dan sebagainya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Kustina, 2017) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya (Manik dkk, 2020). Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan ( Dharmawati dan Wirata, 2016).

b. Media masa atau informasi

Informasi yang didapatkan baik dari pendidikan formal ataupun non formal memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah itu baik atau buruk. Hal itu dapat menambah pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direpson sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh

penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 % dari total jawaban pertanyaan

## **C. Remaja**

### 1. Pengertian remaja

Menurut WHO, dalam (Diananda, 2019) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa.

### 2. Tingkatan remaja

#### a) Pra Remaja (11 - 14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat

tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivenes tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? Mengapa mereka menatapku? Bagaimana tampilan rambut aku? Apakah aku salah satu anak “keren”? dan lain lain. (Diananda, 2019)

b) Remaja Awal (15- 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga. (Diananda, 2019)

c) Remaja Lanjut (17- 21 tahun)

Pada fase ini dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis,

mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional. (Diananda, 2019)

## **D. Penyuluhan**

### **1. Definisi Penyuluhan**

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pendidikan/ penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Penyuluhan kesehatan adalah salah satu media dalam pendidikan kesehatan. Penyuluhan memang dianggap mampu meningkatkan pengetahuan dan juga sikap peserta yang mengikutinya. Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan individu, kelompok atau suatu masyarakat (Susanti dkk, 2015).

### **2. Media dan Alat Bantu Penyuluhan**

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu (Maryam, 2014):

#### **a. Alat Bantu Lihat (Visual)**

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide.

b. Alat bantu Dengar (Audio)

Alat ini berguna dalam membantu stimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam dan radio.

c. Alat Bantu Lihat-Dengar (Audio Visual)

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video dan lain-lain.

## **E. Media Vidio**

### **1. Pengertian**

Menurut Cheppy (2007) media video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan/materi pelajaran. Video dalam proses pembelajaran sangat cepat, mudah diingat, dan dapat diulang sehingga dapat mengembangkan pola kognitif para siswa. Berdasarkan proses pembelajarannya metode video mempunyai tujuan, yaitu :

a) Tujuan Kognitif

Mitra kognitif dapat dikembangkan, yakni yang menyangkut kemampuan mengenal kembali kemampuan memberikan rangsangan

berupa gerak yang serasi. Video dipertunjukkan serangkaian gambar diam yang dapat digunakan dalam menunjukkan berbagai contoh bersikap, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b) Tujuan psikomotor

Video merupakan media yang paling tepat untuk memperlihatkan contoh ketrampilan yang menyangkut gerak, karena dapat diperjelas dengan cara diperlambat atau dipercepat.

1) Tujuan afektif

Video dapat menjadi media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi sikap dan emosi Menurut Wahit, dkk menyebutkan bahwa kelebihan dari media video antara lain :

- a) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode singkat dari rangsangan luar lainnya
- b) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli spesialis
- c) Menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang
- d) Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar

Sedangkan kelemahan dari media video adalah :

- a) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.

- b) Guru kurang kreatif dalam menyampaikan materi pembelajaran karena sudah diwakili oleh media audio visual video.
- c) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya
- d) Kelas lain terganggu ketika penayangan film berlangsung karena suaranya yang keras dapat mengganggu konsentrasi belajar kelas lain

## 2. Kelebihan dan kekurangan Media Video

### a. kelebihan media video

- 1) Dapat melatih siswa untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak
- 2) Dapat merangsang partisipasi aktif para siswa
- 3) Menyajikan pesan dan informasi secara serempak bagi seluruh siswa.
- 4) Membangkitkan motivasi belajar
- 5) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu
- 6) Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.
- 7) Mengontrol arah dan kecepatan belajar siswa

### b. Kelemahan media video

- 1) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak
- 2) Guru kurang kreatif menyampaikan materi pembelajaran karena sudah diwakili oleh audio visual video
- 3) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajian

- 4) Kelas lain terganggu ketika penayangang film berlangsung karena suaranya yang keras dapat mengganggu konsentrasi belajar kelas lain.

#### **F. Pengaruh Penyuluhan Melalui Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia.**

Upaya yang dapat dilakukan agar siswi dapat memahami dan mengetahui tentang bahaya anemia remaja adalah melakukan penyuluhan kesehatan tentang anemia remaja dengan menggunakan media pembelajaran. Media yang dapat digunakan diantaranya adalah video karena informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Video merupakan media pelantara yang materi dan penyampaiannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Materi dalam video dikemas berupa efek gambar yang bergerak dengan alur cerita yang menarik serta suara sehingga memberikan gambaran yang lebih nyata (saban, 2017).

Zakaria (2020), dengan Judul Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia Pada Remeja Putri di Man 2 Kabupaten Gorontalo. Metode penelitian ini Quasi eksperimen dengan hasil ada peningkatan pengetahuan remaja tentang Anemia menggunakan media video.

Syakir (2020), dengan Judul Pengaruh Intervensi Penyuluhan dengan Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentan Anemia

Pada Remaja Putri . Metode penelitian ini pre eksperimen dengan hasil peningkatan pengetahuan anemia menggunakan media animasi.

## **G. Leaflet**

### **1. Pengertian**

*Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi pada selembar kertas yang ditampilkan dalam bentuk dua kolom kemudian dilipat tiga. Agar terlihat menarik *leaflet* biasanya didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. *Leaflet* sebagai bahan ajar harus memuat materi yang dapat menggiring siswa menguasai satu atau lebih KD. Dalam membuat *leaflet* secara umum sama dengan membuat brosur, bedanya hanya pada penampilan fisiknya saja, sehingga isi *leaflet* dapat dilihat pada penyusunan brosur (Defar, 2019).

*Leaflet* praktis dan mudah dibawa ke-mana saja, sehingga siswa tidak malas untuk memba-wa *leaflet* dalam proses pembelajaran. *Leaflet* didesain dengan warna-warna dan gambar-gambar atraktif yang menarik motivasi siswa untuk belajar dengan media *leaflet*. Dalam *leaflet* materi pelajaran di dalamnya juga dikemas dengan bahasa sederhana dan cukup ringkas, sehingga dapat membangkitkan motivasi siswa sekaligus mempermudah siswa dalam belajar (Kahfi, 2020).

## 2. Fungsi leaflet

### a. Sebagai alat promosi

Mempromosikan suatu produk, jasa, bisnis, dan suatu kegiatan kegiatan atau acara yang akan diselenggarakan kepada target konsumen.

### b. Sebagai Sarana Informatif

Leaflet juga berfungsi sebagai sarana informatif atau penyebar informasi tentang pengetahuan maupun yang lain sehingga informasi dapat diketahui oleh banyak orang

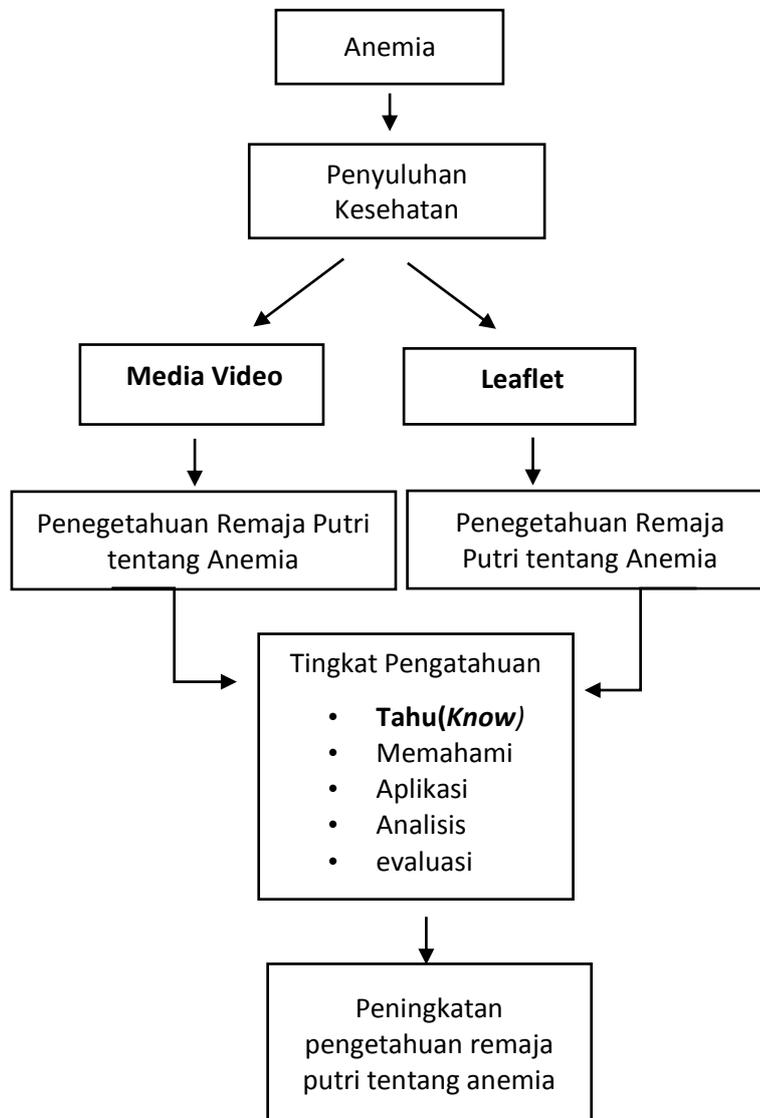
### c. Sebagai Sarana Identifikasi

Pada fungsi yang ketiga ini, leaflet berfungsi untuk memperkenalkan perusahaan dari logo yang terdapat dalam leaflet tersebut. Jadi khalayak ramai dapat dengan mudah mengenali perusahaan yang menyebarkan leaflet tersebut.

### d. Sebagai Alat Promosi yang Ekonomis

Leaflet merupakan media promosi cetak yang bisa dibilang tidak memerlukan biaya banyak untuk mencetaknya. Sama halnya dengan brosur dan juga flyer. Apalagi jika dibandingkan dengan pemasangan iklan di media massa atau media digital (Kahfi, 2020).

## H. Kerangka Teori



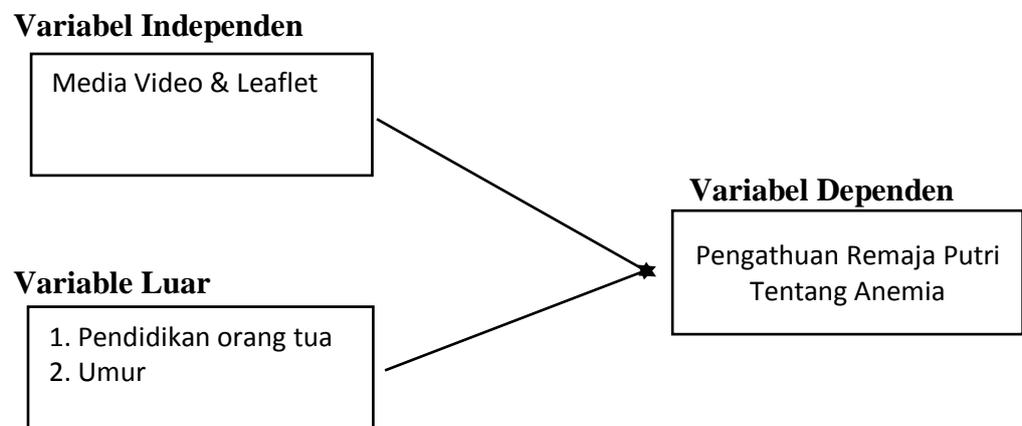
**Bagan 2.2 : Kerangka Teori**

**Keterangan:** Variabel yang akan diteliti dicetak tebal

**Sumber:** Notoatmodjo (2010), Poverawati (2011).

## I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini kerangka konsep sebagai berikut:



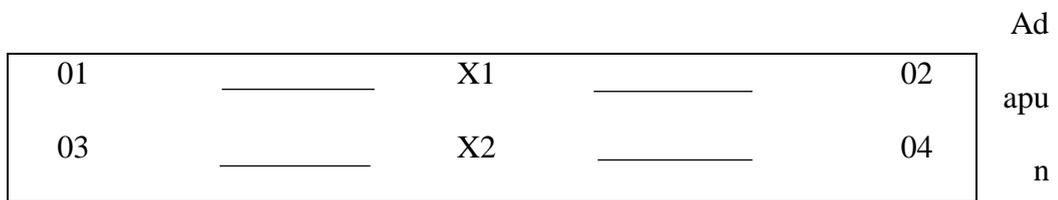
## J. Hipotesis

Ha : Ada Efektivitas Media Video terhadap pengetahuan remaja putri SMAN  
10 Kota Bengkulu tentang anemia.

### BAB III METODELOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest desing with control group* pada dua kelompok. Kelompok eksperimen adalah siswa yang diberi penyuluhan kesehatan dengan media video. Sedangkan kelompok kontrol adalah siswa yang diberi penyuluhan dengan media Leaflet.



desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

#### Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

01 : Pengukuran pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi dengan Media Video

03 : Pengukuran pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi dengan Media Leaflet

02 : Pengukuran pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi media Video

04 : Pengukuran pengetahuan remaja setelah diberikan edukasi dengan media Leaflet

X1 : Penyuluhan dengan Media Video

X2 : Penyuluhan dengan Media Leaflet

## B. Variable Penelitian

Penelitian ini menggunakan variable , yaitu :

### Variabel Independen

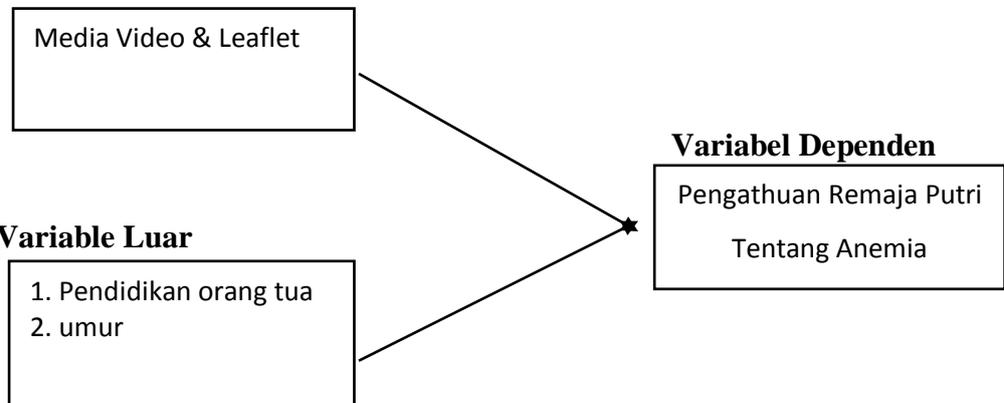
Media Video & Leaflet

### Variable Luar

1. Pendidikan orang tua  
2. umur

### Variabel Dependen

Pengathuan Remaja Putri  
Tentang Anemia



**Bagan 3.2 Variabel Penelitian**

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. Waktu penelitian dilaksanakan dari Bulan 24 Desember 2021- 24 Januari tahun 2022 sampai dengan Bulan Januari tahun 2021.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas XI SMAN 10 Kota Bengkulu berjumlah 109 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik sampling *Simple Random Sampling*. Penetapan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus *difference between 2 proportion independent groups* dengan rumus :

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel per kelompok

$Z\alpha$  = nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

$Z\beta$  = nilai standart normal untuk  $\beta$  (1,645)

$P_1$  = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,84)

$P_2$  = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,42)

$(P_1 - P_2)$  = minimal perbedaan penting secara klinis dalam tingkat keberhasilan

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,84 + 0,42}{2} = 0,63$$

$$Q = (1 - P) = (1 - 0,63) = 0,37$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,63 \cdot 0,37} + 1,645\sqrt{0,84 \cdot 0,16 + 0,42 \cdot 0,58})^2}{(0,42)^2}$$

$$= 30,85$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

$$n^1 = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

$$\begin{aligned} n^1 &= \frac{n}{1-0,1} \\ &= \frac{30,85}{0,9} = 34,2 \end{aligned}$$

= dibulatkan menjadi 34

Maka sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 34 orang untuk kelompok intervensi dan 34 orang untuk kelompok kontrol. Jadi keseluruhan yang dibutuhkan adalah 68 orang. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria sampel ini adalah kriteria inklusi Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan sampel ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja putri SMAN 10 Kota Bengkulu kelas XI.
- 2) Remaja putri yang bersedia menjadi responden
- 3) Hadir pada saat pre test, penyuluhan kesehatan dan post test

b. Kriteria eksklusi

- 1) Remaja putri yang sakit
- 2) Tidak menyelesaikan post test penelitian
- 3) Remaja putri yang tidak hadir

Untuk menghitung jumlah siswa yang merata dari setiap kelas maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus proporsional random sampling adalah sebagai berikut:

$$\frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan :

n = jumlah siswa putri tiap kelas XI

k = jumlah populasi seluruhnya

**Table 3.3 Perhitungan Sampel Proporsional**

No	Kelas	Jumlah Siswa Putri	Perhitungan sampel	Hasil	dibulatkan
8	XI IPA 1	13	13/109 x 68	8,1	8
9	XI IPA 2	11	11/109 x 68	6,8	7
10	XI IPA 3	13	13/109 x 68	8,1	8
11	XI IPS 1	17	17/109 x 68	10,6	11
12	XI IPS 2	17	17/109 x 68	10,6	11
13	XI IPS 3	20	20/109 x 68	12,4	12
14	XI IPS 4	18	18/109 x 68	11,2	11
Total					68

## E. Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	<i>Independen</i> Media video	Media Video pembelajaran adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. meliputi materi yang diberikan Pengertian, Diagnosis, Penyebab, Tanda dan Gejala, Dampak, Pengobatan, faktor penyebab anemia dan pencegahan Anemia, cara minum Tablet tambah darah, efek samping Tablet tambah darah dan tata laksana terhadap dampak minum Tablet Tambah Darah (TTD)	Daftar hadir siswa dalam kegiatan penyuluhan	Memberikan penyuluhan	Diberikan Media Video	Nominal
	Media Leaflet	<i>Leaflet</i> adalah bentuk penyampaian informasi pada selembar kertas yang ditampilkan dalam bentuk dua kolom kemudian dilipat tiga. Agar terlihat menarik <i>leaflet</i> biasanya didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami, meliputi materi yang diberikan adalah Pengertian, Diagnosis, Penyebab, Tanda dan Gejala, Dampak,	Daftar hadir siswa dalam kegiatan penyuluhan	Memberikan penyuluhan	Diberikan leaflet	Nominal

		Pengobatan,faktor penyebab anemia dan pencegahan Anemia, cara minum Tablet tambah darah, efek samping Tablet tambah darah dan tata laksana terhadap dampak minum Tablet Tamba Darah(TTD)				
	<i>Dependen</i> Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. remaja putri meliputi : Pengertian, Diagnosis, Penyebab, Tanda dan Gejala, Dampak, Pengobatan,faktor penyebab anemia dan pencegahan Anemia, cara minum Tablet tambah darah, efek samping Tablet tambah darah dan tata laksana terhadap dampak minum Tablet Tamba Darah(TTD )	Lembar Kuesioner	Mengisi kuesioner Kuesiner berjumlah 27.	0 : kurang : bila responden dapat menjawab <56%  1: Cukup : bila responden dapat menjawab 57-75%  2: baik : bila responden dapat menjawab 76-100%	Ordinal
<b>Karakteristik</b>						
	Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh oleh responden berdasarkan pengakuan responden	Lembar kuesioner	Mengisi lembar kuesioner	0. Rendah ( $\leq$ SMP) 1. sedang ( $\equiv$ SMA) 2. tinggi ( $\geq$ S1)	Ordinal

	Umur	Satuan waktu yang diukur dari saat responden lahir hingga saat penelitian dilakukan berdasarkan pengakuan responden	Lembar kuesioner	Mengisi lembar kuesioner	15-17 tahun	Rasio
--	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------	-------------	-------

## F. Instrument dan Bahan Penelitian

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan/ Pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan remaja terhadap anemia. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu, untuk variable pengetahuan (Rokhmawati, 2018) yang telah tervalidasi dan reliabel. Kuesioner pengetahuan tentang anemia berisi 27 pertanyaan dengan jawaban benar/*favorable* (No. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 24) dan 13 pertanyaan dengan jawaban salah/*unfavorable* (No. 4, 8, 10, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27). Untuk pertanyaan *favorable* jika dijawab benar nilai skor 1 dan menjawab salah nilai skor 0 sedangkan *unfavorable* jika menjawab benar diberi nilai skor 0 dan menjawab salah diberi nilai 1.

## G. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah data primer dan data skunder. Data primer diperoleh dari data petugas UKS dan wawancara mengenai siswa putri tentang yang mengalami anemia dan akan menjadi sampel penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dari unit tata

usaha kemahasiswaan yang ada di SMAN 10 Kora Bengkulu, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

## 2. Pelaksanaan

Pada kelompok intervensi dan kelompok Kontrol sebelum mengikuti penyuluhan kesehatan terlebih dahulu dilaksanakan tes pengetahuan. Data pengetahuan siswa putri tentang Anemia dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Kelompok intervensi diberikan penyuluhan melalui Penyuluhan langsung Media Video dan kelompok kontrol diberikan melalui pembagian leaflet.

## H. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan proses pengolahan. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

### 1) Editing Data

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data

### 2) Coding Data

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

### 3) Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan

### 4) *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis

### 5) *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekeliruan

## **I. Analisis Data**

### 1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* digunakan untuk menentukan hasil frekuensi karakteristik responden dan hasil rata-rata, nilai Min, nilai Max serta standar deviasi, dari variabel *independent* (Penyuluhan Kesehatan dengan media Media Video dan media leaflet) terhadap variabel *dependent* (Pengetahuan) tentang anemia yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

### 2. Analisa *Bivariat*

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh penyuluhan kesehatan dengan Media Video dan media leaflet terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia. Untuk menguji hipotesis tersebut

dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov smirnov* jika data berdistribusi normal digunakan Uji statistik *Paired sample Ttes* dan jika data berdistribusi tidak normal dilakukan uji statistik *Wilcoxon*.

Tingkat signifikansi  $\alpha=0.05$  dengan pengambilan keputusan jika  $P_a \leq 0.05 = H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media Vidio dan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu. Namun jika  $P_a \geq 0.05 = H_0$  gagal ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media Media vidio dan media leaflet terhadap pengetahuan remaja putri tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu.

### 3. Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat variabel independen manakah yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis multi regresi (*Ancova*). Bila hasil uji bivariat semua variabel luar dan dependen mempunyai nilai  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam uji multivariat (Yasril, 2009)

## J. Alur Penelitian

Langka pertama yaitu membuat surat perizinan penelitian , setelah mendapatkan surat izin penelitian kemudian surat diberikan kepada tempat

penelitian. Setelah mendapatkan izin penelitian dari SMAN 10 kota Bengkulu penelitian mengambil sampel untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing kelompok berjumlah 34 orang.

Setelah mendapatkan sampel untuk setiap kelompok kemudian peneliti memberikan pre test pengetahuan kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol melalui kuesioner. Setelah itu kelompok intervensi diberikan materi Anemia melalui Penyuluhan Kesehatan dengan media Video begitu juga dengan kelompok kontrol yang diberikan materi Anemia dengan melalui *leaflet*. Setelah diberikan penyuluhan pada masing-masing kelompok penelitian kemudian peneliti memberi post test kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan kuesioner yang diberikan melalui kuesioner.

Setelah diberikan post test, penelitian melakukan pengumpulan data, pengolahan dan menganalisa data yang didapatkan dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian peneliti mendapatkan hasil penelitian dan melihat apakah sesuai dengan hipotesis yang ada.

## **K. Etika Penelitian**

### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. *Tujuan informed consent* adalah agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika

bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan subjek penelitian. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

## 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **B AB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Pelaksanaan penelitian pada tahap awal peneliti dimulai dengan membuat surat izin penelitian. Peneliti memintak izin dari institusi politeknik kesehatan kemenkes Bengkulu. Setelah mendapat izin penelitian kemudian diserahkan ke kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu (DPMPTSP). Setelah itu tembusan disampaikan ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian dai Dinas Penelitian dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu peneliti menyerakan surat izin kepada SMAN 10 Kota Bengkulu. Setelah surta perizinan selesai,peneliti melakukan penelitian di SMAN 10 Kota Bengkulu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 68 orang siswi, dibagi menjadi 34 siswi untuk kelompok intervensi dan 34 orang untuk kelompok control dimana sampel diambil dari kelas 11. Tahap pertama, pada peneletian peneliti memberikan kuesiner kepada siswi untuk menilai skor pre-test. Setelah siswa selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan jalan penelitian yang akan dilakukan.

Tahap selanjutnya, peneliti memberikan penyuluhan kesehatan dengan media Video pada kelompok intervensi dengan memberikan materi tentang anemia setelah itu diberikan waktu untuk Tanya jawab. Pada kelompok kontrol deberikan penyuluhan dengan media leaflet dengan diberikan waktu selama kurang lebih 5 menit untuk membaca leaflet setelah itu diberikan diberi waktu untuk tanya jawab.

Tahap terakhir setelah penyuluhan, peneliti menilai skor post-test melalui kuesioner dengan soal yang sama pada saat pre-test. Data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan uji wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal dengan menggunakan sistem komputerisasi.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi karakteristik subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan presentase masing-masing variabel penelitian. Berikut merupakan analisis univariat yang menyajikan distribusi frekuensi variabel luar (umur dan pendidikan ibu) terhadap pengetahuan anemia serta rata-rata nilai pengetahuan penyuluhan dengan media video dan media Leaflet.

**Tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden**

Variabel	VIDEO		LEAFLET	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Umur</b>				
15	3	8.8	11	32.4
16	19	59.9	17	50.0
17	12	35.3	6	17.6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Ibu</b>				
<b>Rendah</b>	4	11.8	6	17.6
<b>Sedang</b>	27	79.4	26	76.5
<b>Tinggi</b>	3	8.8	2	5.9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
<b>Pengetahuan</b>				
<b>Kurang</b>	0	0	10	29,4
<b>Cukup</b>	0	0	15	44,2
<b>Baik</b>	34	100	9	26,5
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : SPSS

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil dari 34 responden kelompok intervensi didapatkan frekuensi usia terbanyak usia 16 tahun dengan jumlah 19 orang (59.9%), Sedangkan variabel pendidikan ibu pada kelompok video pendidikan ibu terbanyak yaitu tingkat pendidikan sedang sebanyak 27 orang (79.9%), dan pengetahuan remaja putri menunjukkan pengetahuan yang baik.

**Tabel 4.2 rata-rata nilai pengetahuan tentang anemia pada emaja putri sebelum dan sesudah dibeikan penyuluhan dengan media video dan media leaflet**

Variabel	N	Min	Max	Mean	Beda Mean	SD
<b>Video</b>						
<b>Pre test</b>	<b>34</b>	10	20	14.24	9.7	2.629
<b>Post test</b>	<b>34</b>	19	27	23.94		1.999
<b>Leaflet</b>						
<b>Pre test</b>	<b>34</b>	10	20	13.18	4.26	2.599
<b>Post test</b>	<b>34</b>	13	25	17.44		3.126

**Sumber: Output SPSS**

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil nilai rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok video yaitu 9.7, sedangkan pada kelompok leaflet yaitu sebesar 4.26.

## 2. Analisis Bivariat

Uji kenormalan data dalam penelitian menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* diketahui nilai sig. penyuluhan dengan media video pretest sebesar 0,016 dan posttest sebesar 0,005. Sedangkan nilai sig. penyuluhan dengan media leaflet pretest sebesar 0,029 dan posttest sebesar 0,001. Karena nilai tersebut  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan

bahwa seluruh data tidak berdistribusi normal. Dengan demikian maka persyaratan atau asumsi normalitas dalam penggunaan uji paired sample t test tidak terpenuhi sehingga pengujian dilakukan dengan uji statistik *Wilcoxon*

**Table 4.3 Perbedaan tingkat pengetahuan sesudah diberi penyuluhan pada media video dan penyuluhan media leaflet**

			<b>Rank</b>		
			<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Rank</b>
Media Video - Posttest - Media Video - Pretest	-	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
		Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	17,50	595,00
		Ties	0 <sup>c</sup>		
		Total	34		
Media Leaflet - Posttest - Media Leaflet - Pretest	-	Negative Ranks	2 <sup>d</sup>	3,00	6,00
		Positive Ranks	28 <sup>e</sup>	16,39	459,00
		Ties	4 <sup>f</sup>		
		Total	34		

**Sumber : Uji Wilcoxon**

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa terdapat 34 data positif dikelompok intervensi yang artinya remaja putri mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan intervensi dengan rata-rata mean rank 17.50, sedangkan pada kelompok Kontrol terdapat 28 data positif yang artinya ke 28 remaja mengalami peningkatan dengan rata-rata mean rank 16,39.

**Table 4.4 efektivitas penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia.**

Test Statistics <sup>a</sup>		
	Media Video - Posttest - Media Video - Pretest	Media Leaflet - Posttest - Media Leaflet - Pretest
Z	-5,100 <sup>b</sup>	-4,673 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

#### Sumber : Uji Wilxocon

Berdasarkan table 4.4 sebelum pre-test dan sesudah post-test media video, didapatkan nilai  $z = -5,100$  dan  $p\text{-value} = 0,000$ . Sedangkan sebelum pre-test dan sesudah post-test media leaflet nilai  $z = -4,673$  dan  $p\text{-value} 0,000$  dengan taraf yang signifikan  $p\text{-value} 0,000 < 0,000$  yang artinya “Ha diterima” maka didapatkan media video dan leaflet sama-sama efektif dalam pengaruh penyuluhan kesehatan pada remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu, namun media video lebih menunjukkan ke efektivitas dibanding media leaflet.

**Table 4.5 Pengaruh variable luar ( Umur dan Pendidikan orang tua) terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia**

Karakteristik	<i>p-value</i>	Nilai kritis
Pendidikan ibu - Media Video	0,875	$\leq 0,25$
Umur-Media Video	0,385	$\leq 0,25$
Pendidikan ibu- Media Leaflet	0,842	$\leq 0,25$
Umur- Media Leaflet	0,969	$\leq 0,25$

Berdasarkan table 4.5 dari hasil uji analisisi didapatkan nilai pendidikan ibu dari kelompok intervensi  $p=0,875 \geq 0,25$  nilai umur didapat  $p=0,385 \geq 0,25$  yang artinya tidak ada pengaruh terhadap

pengetahuan remaja putri tentang anemia. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai pendidikan ibu  $p=0,842 \geq 0,25$  nilai umur  $p=0,969$  yang artinya juga tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia. Karena tidak ada pengaruh variabel luar maka multivariate tidak dapat dilanjutkan.

## C. Pembahasan

### 1. Distribusi frekuensi karakteristik

Berdasarkan analisis univariat tabel 4.1 didapatkan hasil dari kelompok intervensi didapatkan karakteristik responden usia diketahui frekuensi paling banyak di kelompok intervensi berusia 16 tahun sebanyak 19 orang(55.9%), usia 17 tahun sebanyak 12 orang (35.3%) dan 15 tahun sebanyak 3 orang(8.8%),sedangkan dikelompok kontrol frekuensi terbanyak berusia 16 tahun sebanyak 17 orang (50%), 15 tahun sebanyak 11 orang (32.4%), 17 tahun sebanyak 6 orang (17.6%).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor pendidikan, media massa, social budaya ekonomi, pengalaman dan usia. Fitriani (2015) berpendapat bahwa usia bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, bertambahnya usia akan semakin berkembang, bertambahnya usia. Menurut Marni (2014) tahap remaja menengah ditandai sudah berkembangnya kemampuan berpikir abstrak, artinya pada usia remaja siswi sudah mulai bisa meningkatkan pengetahuan seiring dengan

berkembangnya psikologi disertai dengan berkembangnya media massa akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

Sedangkan berdasarkan analisis univariat diketahui juga nilai variabel pendidikan ibu pada kelompok video pendidikan ibu terbanyak yaitu SMA sebanyak 27 orang (79.4 %), SMP sebanyak 4 orang (11.8%), S1 sebanyak 3 orang (8.8%), sedangkan pada kelompok leaflet SMA sebanyak 26 orang (76.5%), SMP sebanyak 6 orang (7.6%), S1 sebanyak 2 orang (5.9%). Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan orang tua yaitu pendidikan yang tinggi.

Menurut penelitian Martini (2015), faktor yang mempengaruhi kejadian anemia yaitu pendidikan ibu. Ibu yang berpendidikan rendah, kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anaknya dan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang. Bagi keluarga yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## **2. Perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Media Video dan Media leaflet.**

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan siswi tentang anemia setelah diberikan intervensi penyuluhan dengan media video dengan nilai mean sebesar 23,97 dan standar deviasi 1,731 sedangkan pengetahuan siswi melalui media leaflet dengan nilai mean sebesar 16,73 dan standar deviasi sebesar 2,853. Sehingga rata-rata peningkatan

nilai pengetahuan penyuluhan dengan media video lebih meningkat pengetahuan dibandingkan leaflet.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saban (2017) bahwa rata-rata nilai pengetahuan dengan menggunakan media video lebih besar dibandingkan pada kelompok leaflet sebesar 15,76 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok video didapatkan nilai sebesar 18,57. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Asmawati,dkk (2020) bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 62,38 dan setelah diberikan penyuluhan dengan media video sebesar 80,30.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah (eritrosit). Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya sesuai dengan penyebabnya. (Kemenkes RI, 2016) Anemia merupakan suatu kondisi medis dengan jumlah sel darah kurang 12,0 g/dL pada wanita (Poverawati,2011).

Menurut Bloom dalam buku Notoadmojo (2010) Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Salah satu usaha

promosi yang dilakukan dalam rangka pencegahan anemia dan mengubah pengetahuan remaja adalah dengan menggunakan media pembelajaran untuk melaksanakan kegiatan edukasi tentang anemia. Metode penyuluhan suatu cara, teknik atau strategi untuk mencapai suatu tujuan dengan situasi dan kondisi serta sumber daya yang tersedia (Dewi Kordia Triana 2020).

### **3. Perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri tentang Anemia sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media Video**

berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 ada peningkatan pengetahuan remaja putri dengan penyuluhan menggunakan media video. Dimana tidak ada responden yang mengalami penurunan nilai pretest ke nilai posttest, 34 responden mengalami peningkatan nilai dari pretest ke posttest, dan tidak ada responden yang memiliki nilai sama dari nilai pretest ke nilai posttest.

Hal ini sejalan dengan penelitian, Asmawati (2019) bahwa nilai Dimana ada 1 responden yang mengalami penurunan nilai pretest ke nilai posttest, 39 nilai responden mengalami peningkatan nilai pretest ke nilai posttest, dan tidak memiliki nilai yang sama dari pretest ke posttest. Sama halnya penelitian yang dilakukan Rohyani (2021), menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dengan yang bermakna sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media video pada remaja putri di SMA Negeri 3 Kendari.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berbagai media yang digunakan sebagai penunjang dan alat bantu untuk metode penyuluhan salah satunya adalah media audio visual yang dapat memberikan stimulasi secara nyata berisi gambar gerak dan unsur suara dengan durasi waktu relatif pendek yang ditayangkan dalam bentuk video. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani et al., 2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan anemia gizi dengan media motion video terhadap pengetahuan remaja putri di SMA Bina Muda Cicalengka.

#### **4. Efektivitas penyuluhan dengan media video dan penyuluhan dengan media leaflet di SMAN 10 Kota Bengkulu**

Hasil analisis pada tabel 4.4 didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* pada media video nilai  $Z = -5,100$ , nilai  $p=0,000 < 0,05$ , sedangkan pada media leaflet nilai  $Z=-4,673$ , nilai  $p=0,000 < 0,05$ , maka  $H_a$  sama – sama diterima, namun penyuluhan dengan media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia pada remaja putri dibandingkan dengan media leaflet. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahadewi (2019) bahwa nilai *Asymp. Sig (2- tailed) < 0,05* yaitu 0,015, bahwa  $H_a$  diterima, dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dengan penyuluhan menggunakan media video dan leaflet, dimana pada kelompok media video menunjukkan hasil yang lebih baik terhadap pengetahuan.

Maulana & Heri tahun 2009 mengatakan bahwa dengan diberikan penyuluhan kesehatan remaja akan mampu mengontrol kesehatan dirinya sendiri, sehingga akan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja tersebut. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok, golongan maupun masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yang berpengaruh terhadap perilaku sasaran.

Melalui media video, siswa mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami, Primavera dan Suwarna,(2014). Menurut Notoadmojo (2010) pesan yang diserap seseorang lebih banyak melalui mata yaitu 83% sedang melalui telinga sebanyak 11%. Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Risma Meidiana,dkk (2018) diperoleh hasil uji statistik Wilcoxon rank test pada pretest dan posttest didapatkan  $p=0,003,9n9$  berarti ada pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan.

#### **5. Pengaruh variable luar (Pendidikan orang tua, Umur) dengan pemberian penyuluhan kesehatan dengan media video dan leaflet**

Variable dukungan pendidikan ibu lebih menunjukkan tidak pengaruh terhadap pengetahuan tentang anemia. hal ini dapat dilihat dari nilai Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap (2018) menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan remaja putri tentang anemia  $p=0,339$ . Teori yang dikemukakan

siahaantahun 2015 yang menyebutkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia.

Menurut peneliti pendidikan orang tua tidak berhubungan dengan ke pengetahuan remaja putri karena informasi pada saat ini lebih mudah didapat mengenai kesehatan maupun yang tiidak berhubungan dengan kesehatan. Sarana untuk mendapatkan informasi dapat diterima dan disebarakan diera seperti saat ini,baik melalui TV,media social dan lain-lainnya. Tidak hanya dapat diterima dan dilihat oleh siswi tapi juga para orang tua. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian Abdul Basith pada tahun 2017 bahwa ada hubungan tingkat pendidikan Ibu dengan pengetahuan remaja putri tentang anemia  $p=0,000<0,05$ .

Sedangkan pada analisi berdasarkan tabel 4.5 variabel pendukung umur tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia. Herdiansyah (2009) menyatakn bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi secara langsung ataupun secara tidak langsung untuk menambah pengalaman yang akan meninfkatkan pengetahuan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Pada penelitian ini membahas anemia pada remaja putri secara umum tidak lebih menfokuskan mengenai pencegahan anemia pada remaja putri secara mendalam sampai perilaku

2. Pada penelitian ini menggunakan penyuluhan secara langsung dengan media video yang mana peneliti harus mengumpulkan sampel dari perkelas hal ini peneliti mengalami kesulitan untuk mengumpulkan sampel karena pada saat penelitian bertepatan saat hari terakhir siswa sekolah untuk libur semester ganjil sehingga dengan bantuan dari pihak guru lebih tepatnya bidang kesiswaan yang mengupulkan sampel sehingga peneliti bisa melakukan penyuluhan.
3. Peneliti ini mengadopsi kuesiner penelitian sebelumnya, belum dapat membuat kuesiner yang tervalidasi karena memerlukan waktu yang cukup lama.
4. peneliti ini menggunakan media penelitian sebelumnya sehingga terdapat sedikit perbedaan materi seperti pada pemenuhan agar terhindar anemia harus mengkonsumsi buah-buahan ada sedikit perbedaan buah apa yang harus dikonsumsi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang anemia sebagai berikut.

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok media video lebih besar frekuensi dari pada frekuensi media leaflet
2. Rata – rata nilai pengetahuan pada kelompok media video lebih besar dari pada media leaflet.
3. Ada perbedaan tingkat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video dan media leaflet tentang anemia pada remaja putri
4. Efektivitas penyuluhan kesehatan dengan media video lebih efektif dari pada penyuluhan kesehatan dengan media leaflet
5. Tidak ada pengaruh variable luar dengan pemberian penyuluhan kesehatan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia.

#### **B. Saran**

1. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian penyuluhan kesehatan melalui media video lebih efektif dari media leaflet, diharapkan mahasiswa jurusan kebidanan untuk lebih aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat khususnya dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang anemia pada remaja putri

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat digunakan sebagai penambah wawasan dan informasi tentang anemia dalam upaya pencegahan masalah mengenai anemia dan diharapkan untuk pemberian materi secara rutin.

## 3. Bagi Responden

Diharapkan diharapkan adanya peningkatan pengetahuan responden dalam pencegahan anemia agar tidak terjadinya anemia pada remaja putri

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta.
- Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116-133.
- Dr. Saifuddin Azwar, M. (2013). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (Vol. 66). Pustaka Belajar.
- Dwiana, S., & Eko, G. P. (2019). *Penyuluhan Anemia Gizi Dengan Media Motion Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri*. 97–104.
- Dharmawati, Ayu I G A dan Wirata. 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa kerja dengan Tingkat Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut*. Jurnal kesehatan gigi. Vol.4 No.1
- Harahap, N. R. (2018). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nursing Arts*, 12(2), 78–90. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.78>
- Kaimudin, N. La, Lestari, H., & Dkk. (2017). Skrining dan Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMA Negeri 3 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 2/No.6/Mei 2017; Issn 250-731x* , 2(6), 1–10. [media.neliti.com/media/publications/185793-ID-skrining-dandeterminan-kejadian-anemia.pdf](http://media.neliti.com/media/publications/185793-ID-skrining-dandeterminan-kejadian-anemia.pdf)
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia*.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdes Tahun 2018*. Sekretariat Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kurnia, W. bagus. (2017). *Efektivitas Penggunaan Grup Sosial Media Whatsapp Sebagai Media Edukasi Penanganan Pertama Cedera Muskuloskeletal Pada Pelatih Sepakbola Tugas*. <https://eprints.uny.ac.id/53575/>
- Kustina, D. S. W. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipotermi Terhadap Praktik Penanganan Hipotermi Pada Mahasiswa Pecinta Alam (Mapala). *Universitas Muhammadiyah Semarang.*, 28–32.
- Kusuma, N. I. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anemia Pada Remaja Putri Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mencegah Anemia Pada Siswi Kelas X Sma Muhammadiyah 5 Yogyakarta* □ 8(33), 44.

- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan (Revisi 2)*. Rineka Cipta.
- Nugroho. (2019). *pengaruh edukasi menstruasi melalui whatsapp terhadap self care disminore pada remaja putri sma kota bengkulu*. 7(1), 88–93.
- Prof. Dr sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif (1 (ed.); Vol. 1, Issue 4)*. ALFABETA.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan (1st ed.)*. Nuha Medika.
- Rahim, M. A. (2019). Efektifitas Whatsapp Group Sebagai Media Pendidikan Kesehatan dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswi Terkait SADARI Di Unoversitas Andalas. *Universitas Andalas, 91(5)*, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rumpf, H. (1990). The characteristics of systems and their changes of state disperse. *Particle Technology, Chapman and Hall; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany*, 8-54.
- Usman, H., Hadijah, S., & Rista, N. (2019). Edukasi Bahaya Aborsi Melalui Layanan Whatsapp Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Sma Negeri 3 Palu. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang, 7(2)*, 50. <https://doi.org/10.32922/jkp.v7i2.86>
- WHO. (2011). The global prevalence of anaemia in 2011. *Who*, 1–48. <https://apps.who.int?iris/handle/10665/177094>

L

A

M

P

I

R

A

N

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang “ Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Zoom Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pranikah Pada masa Pandemi Covid-19 di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu”. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saya. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Maka dengan ini saya menyatakan menyetujui secara sukarela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsure paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya dalam proses penelitian.

Peneliti

Suci Inda Sari

Bengkulu, November 2021

Responden

(.....)

Nama	:
Kelas	:
Umur	:
Pendidikan orang tua	:

### Kuesioner Pengetahuan Tentang Anemia

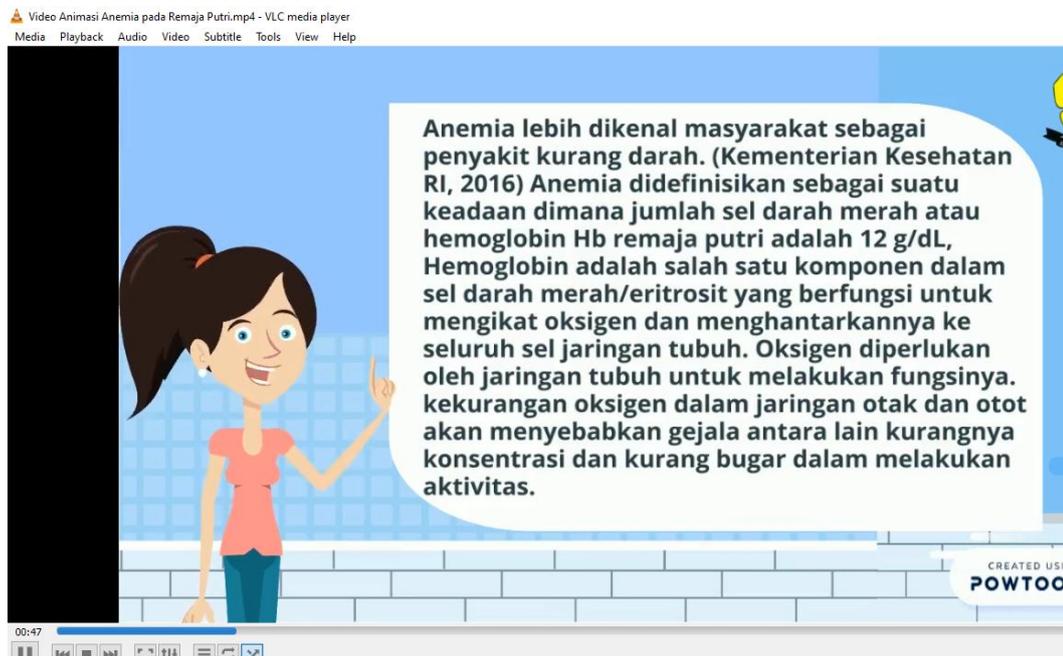
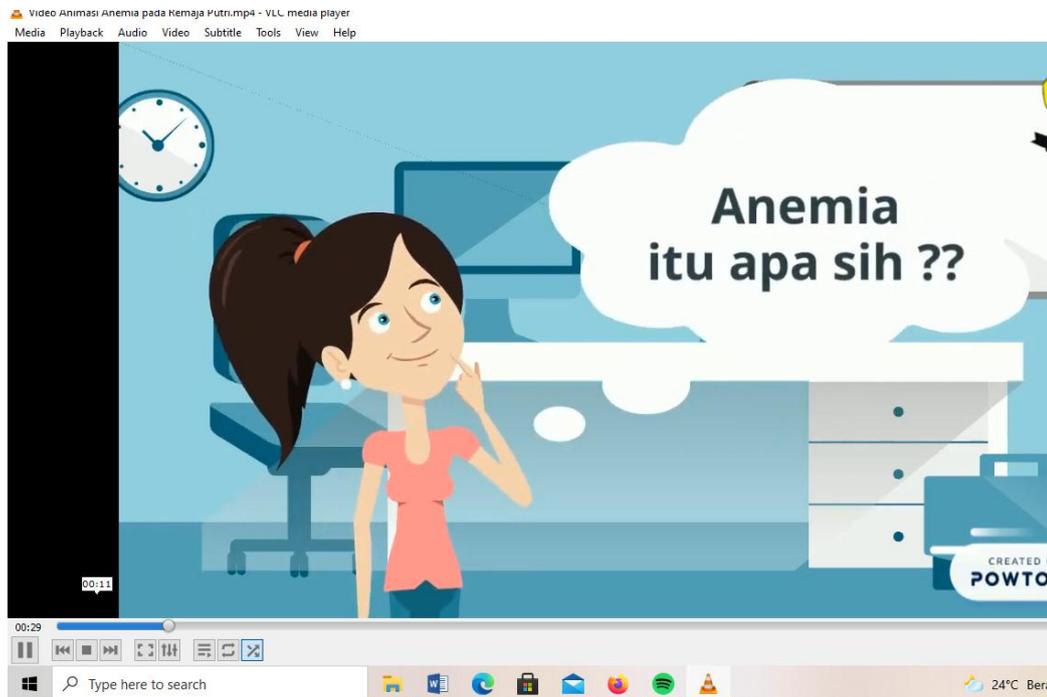
Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari nilai normal		
2	Batas normal kadar hemoglobin pada remaja putri adalah 12 gr/dl		
3	Tanda-tanda dan gejala anemia yang dapat dilihat adalah lelah, letih, lesu, lalai dan lunglai		
4	Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, kuku dan telapak tangan nampak pucat bukan merupakan salah satu tanda-tanda dari anemia		
5	Kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia gizi dibanding kekurangan zat gizi lain		
6	Salah satu faktor utama yang menyebabkan anemia gizi adalah rusaknya sel darah merah		
7	Penyakit cacingan (cacing tambang) dapat pula menyebabkan proses terjadinya anemia		
8	Penyakit malaria tidak dapat menyebabkan penyakit anemia		
9	Kehilangan darah pada wanita remaja dalam jumlah banyak bisa terjadi akibat dari menstruasi		
10	Remaja yang sedang menstruasi tidak memerlukan zat besi lebih banyak		
11	Anemia pada remaja dapat berpengaruh terhadap kemampuan berkonsentrasi		

12	Anemia pada remaja menyebabkan penurunan daya tahan tubuh		
13	Anemia gizi besi tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan		
14	Anemia tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar		
15	Penyakit anemia tidak dapat dicegah atau ditanggulangi		
16	Penyakit anemia tidak diobati dengan hanya makanan sumber zat besi		
17	Zat besi yang terdapat dalam pangan hewani dengan jumlah yang cukup dapat mencegah terjadinya anemia gizi besi		
18	Sayuran hijau dan buah-buahan serta kacang-kacangan dan padi-padian kurang mengandung zat besi.		
19	Dengan makan sayuran saja tidak akan tercukupi kebutuhan zat besi bagi tubuh.		
20	Daging, telur dan hati merupakan sumber zat besi.		
21	Vitamin C tidak diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.		
22	Vitamin C dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam usus.		
23	Teh dan kopi sangat banyak mengandung vitamin C.		
24	Tanin yang terdapat dalam teh dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh .		
25	Penyakit anemia hanya bisa diobati melalui pemberian tablet penambah darah.		
26	Tablet tambah darah tidak dapat diberikan kepada remaja.		
27	Remaja yang sedang menstruasi sebaiknya tidak diberikan tablet tambah darah.		

**Sumber : Rohmawati (2017)**

## Media video



# Penyebab Anemia



**Defisiensi Zat Gizi :**  
Rendahnya zat besi, protein, asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan sering kali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

**Perdarahan (Loss of blood volume)**  
- Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan  
- Perdarahan karena kecacangan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb Menurun.

**Anemia Hemolitik :**  
Anemia hemolitik terjadi ketika sel-sel darah merah telah hancur sebelum waktunya, umur normal sel darah merah adalah 120 hari. Seperti : Malaria kronis, Thalasemia, Penyakit autoimun seperti penyakit lupus.

01:07

CREATED USING POWTOON

Type here to search 24°C Berawan



**Apa saja tanda dan gejala dari anemia?**

01:25

CREATED USING POWTOON

Type here to search 24°C Berawan

## Tanda dan gejala anemia menurut (Proverawati, 2011) :

Gejala umumnya adalah 5L



Selain 5L kita akan merasa pusing, mata berkunang-kunang, pucat pada mukosa tempat mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan

CREATED U  
POWTO

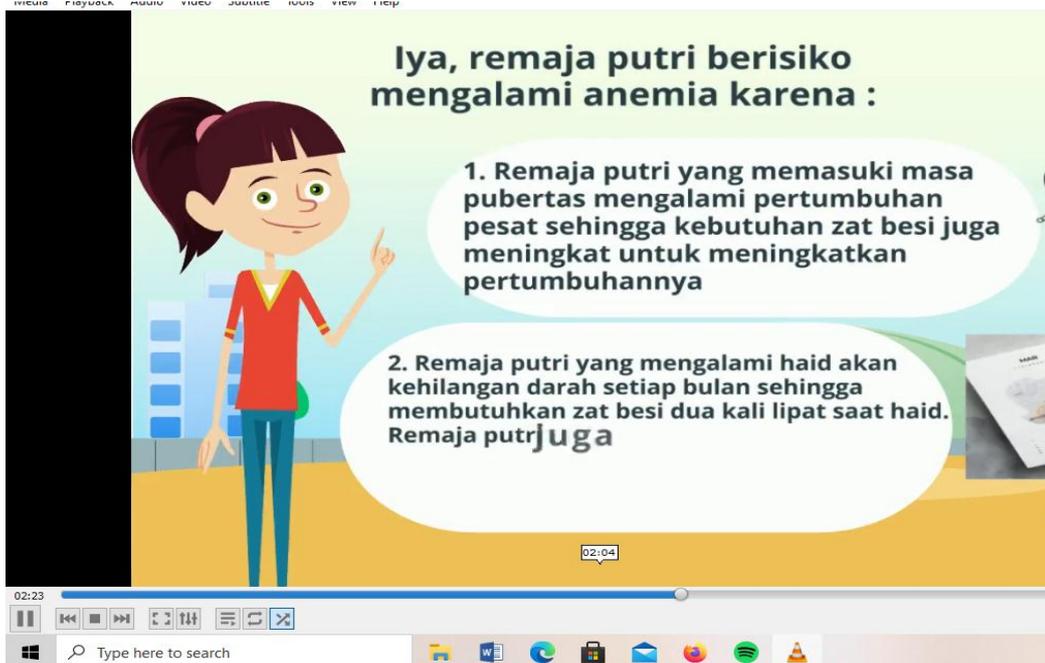
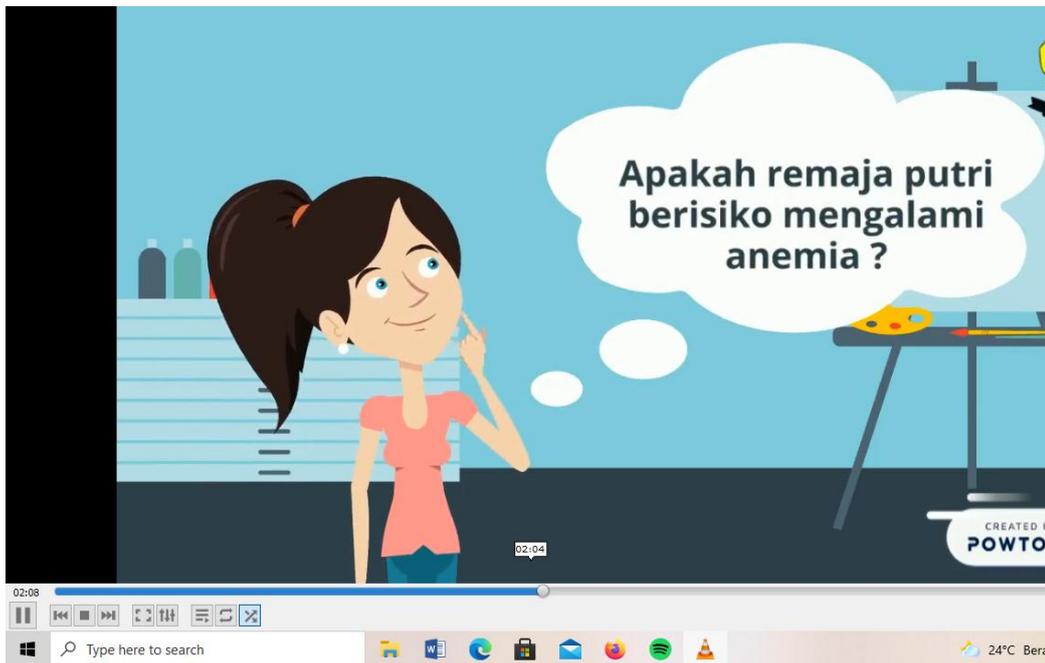
## Klasifikasi anemia (Hemoglobin rendah) didasarkan pada Mean Corpuscular (MCV) atau volume individu sel darah merah (Proverawati,2011).

- Jika MCV rendah (kurang dari 80) anemia dikategorikan sebagai anemia mikrositik (volume sel rendah) penyebab utama dari jenis ini adalah defisiensi besi dan thalassemia.

- Jika MCV dalam kisaran normal (80-100) disebut anemia normositik (volume sel normal).



CREATED U  
POWTO



3. Remaja putri sering kali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.

02:37

02:04

CREATED USING POWTOON

Media Playback Audio Video Subtitle Tools View Help

Type here to search

24°C Berawan

This screenshot shows a video player displaying an educational animation. A female character with a ponytail, wearing a red shirt and blue pants, stands on the left and points towards a large white speech bubble on the right. The speech bubble contains Indonesian text. In the background, there is a stylized landscape with green hills and a blue sky. An inset image shows a person sitting on the floor eating a burger. The video player interface includes a progress bar, playback controls, and a Windows taskbar at the bottom.

Apa saja dampak dari anemia ?

02:46

02:04

CREATED USING POWTOON

Media Playback Audio Video Subtitle Tools View Help

Type here to search

24°C Berawan

This screenshot shows a video player displaying an educational animation. A female character with a ponytail, wearing a pink shirt and blue pants, stands on the left and points upwards. A large white thought bubble on the right contains the Indonesian question 'Apa saja dampak dari anemia?'. The background features a blue wall with shelves holding bottles and a table with a palette. The video player interface includes a progress bar, playback controls, and a Windows taskbar at the bottom.

## Dampak Jangka Pendek

Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.



Menurunnya ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.



CREATED USING  
POWTOO

03:03



Type here to search



24°C Berawa

## Dampak Jangka Panjang Anemia saat hamil

Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), Prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.

- Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- Bayi lahir dengan zat cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.



CREATED USING  
POWTOO

03:37



Type here to search



24°C Berawa

## Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri

1. Penuhi kebutuhan asupan makanan sumber zat besi terutama sumber pangan

- Hewani (Besi heme), Contohnya : Hati, Ikan, Daging, dan Unggas.
- Nabati (Besi non heme), Contohnya : Sayuran berwarna hijau tua, dan kacang-kacangan.

**MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI**

Daging	Hati	Ikan	Telur
Kacang Merah	Bayam	Nasi Putih	Kacang-kacangan
Sayuran Hijau	Tomat	Kentang	

03:49

Media Playback Audio Video Subtitle Tools View Help

Type here to search

24°C Berawan

## 2. Suplemen Zat Besi

Minum Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali atau setiap hari selama haid jika dibutuhkan.



03:59

Media Playback Audio Video Subtitle Tools View Help

Type here to search

24°C Ber

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah (TTD) dikonsumsi bersama dengan:

- Buah-buahan sumber vitamin C, Seperti : Jeruk, Pepaya, Mangga, Jambu biji, dan lain-lain.

**MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN C**

 Jambu	 Mangga	 Pepaya
 Brokoli	 Kiwi	 Paprika Kuning
 Jeruk	 Tomat	 Stroberi

Hindari mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) bersamaan dengan:

- Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- Obat sakit maag, penyerapan zat besi



04:10

04:23

Media Playback Audio Video Subtitle Tools View Help

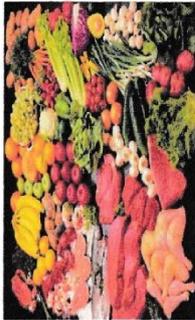
24°C Berawa

CREATED USING POWTOON

Sumber : Sari (2020)

## CARA MENCEGAH DAN MENGOBATI ANEMIA

1. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
2. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nenas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.



3. Menambah zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Remaja putri yang menstruasi perlu minum TTD untuk mengganti darah yang hilang. Minum 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama menstruasi.

Sumber makanan yang menghambat penyerapan Zat Besi



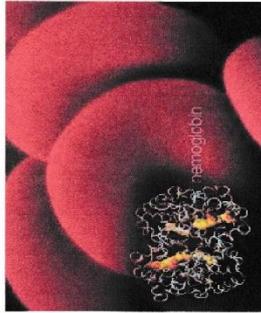
Kopi

Tanin yang terkandung dalam kopi dan teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.



Teh

# ANEMIA PADA REMAJA PUTRI



Disusun Oleh:

Nama : Yulya  
Romanti  
Jurusan Sarjana  
Kebidanan

SADARI  
KETAHUI  
OBATI DAN  
CEGAH ANEMIA

SUMBER PUSTAKA

Depkes RI. 1997. Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja dan WUS. Depkes RI. Jakarta  
Khomsan, Ali. 2003. Pengantar Pangan dan Gizi. Penerbit Swadaya. Jakarta  
Proverawati, Atikah. 2011. Anemia dan Kehamilan. Nuha Medika. Yogyakarta



### APA ANEMIA ITU ?

Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari nilai normal. Batas nilai normal kadar hemoglobin pada remaja putri adalah 12 gr/dl.

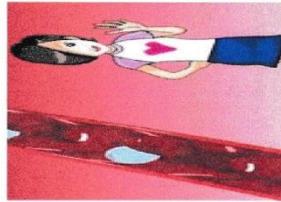
### PENYEBAB ANEMIA

1. Kurangnya asupan nutrisi, terutama zat besi pada makanan
2. Adanya kerusakan sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak.
3. Terjadinya pendarahan yang berlebihan, seperti pendarahan saat menstruasi, pendarahan pada penderita infeksi cacicng tambang dan malaria.



### MENGAPA REMAJA PUTRI LEBIH MUDAH TERKENA ANEMIA ?

1. Remaja putri umumnya kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, hati, tempe, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan serta buah dan sering melakukan diet pengurangan makan karena ingin langsing.
2. Mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga membutuhkan zat besi 2 kali lebih banyak daripada pria.



### 1 DIANTARA 3 WANITA MENDERITA ANEMIA



### TANDA dan GEJALA

- a. Perasaan Mudah lelah, lemah, letih, lesu, lelah (SL).
- b. Sering pusing/ sakit kepala, Sering mengantuk.
- c. Pandangan berkunang-kunang dari posisi jongkok ke posisi berdiri/ perubahan posisi.
- d. Mata, bibir, lidah, kulit, kuku dan telapak tangan menjadi pucat.

### DAMPAK ANEMIA

- a. Berpengaruh terhadap kemampuan konsentrasi dan prestasi belajar.
- b. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.



- c. Daya tahan Tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit.
- d. Mengakibatkan muka pucat.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**MELALUI MEDIA *VIDEO***

Topik : Penyuluhan Kesehatan Anemia  
Sasaran : Remaja di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu  
Hari/Tgl :  
Waktu : 1 Hari  
Tempat : SMAN 10 Kota Bengkulu

**A. Analisis Situasi**

1. Peserta diskusi : Siswa SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
2. Media pendidikan : *Video*
3. Pemberi materi : Yulya Romanti

**B. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan remaja tentang anemia di SMA Negeri 10 kota Bengkulu

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti Penyuluhan Kesehatan tentang Anemia melalui media zVideo, diharapkan peserta dapat :

- a. Menjelaskan pengertian anemia
- b. Menjelaskan aspek-aspek anemia
- c. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia
- d. Menjelaskan bentuk-bentuk anemia
- e. Menjelaskan dampak dari anemia
- f. Menjelaskan upaya menanggulangi anemia

### C. Materi

- a. Pengertian anemia
- b. Faktor-Faktor anemia
- c. Bentuk-bentuk anemia
- d. Dampak bahaya anemia
- e. Cara mencegah anemia

### D. Metode dan Media

1. Metode : penyuluhan langsung
2. Media : video, Leaflet
3. Waktu : penelitian dilakukan selama 1 hari memberikan penyuluhan kesehatan media Video

### E. Kegiatan Pendidikan

No	Topik	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan pelaksanaan kegiatan	1 jam	- Memberikan kuesioner pre - Memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan	- Menerima kuesioner dan segera mengisi - Mendengarkan dengan baik penjelasan yang diberikan oleh peneliti
2	Pelaksanaan kegiatan	dilakukan antara 30 menit-60 menit	Menyampaikan point penting mengenai anemia seperti pengertian anemia pranikah, faktor penyebab anemia remaja, bentuk-bentuk anemia remaja, dampak bahaya anemia	melihat dan mendengar penyuluhan yang disampaikan peneliti melalui penyuluhan langsung media video

### F. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Kesiapan materi

- b. Kesiapan SAP
- c. Kesiapan media: in focus, video
- d. Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dilakukan melalui penyuluhan langsung media video

## 2. Evaluasi Proses

- a. Fase dimulai sesuai waktu yang direncanakan
- b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan yang ditandai dengan peserta melakukan Tanya jawab

## 3. Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat memahami tentang anemia, dampak anemia, faktor penyebab anemia dan cara menghindari anemia
- b. Peserta mampu mengisi kuesioner dengan jawaban yang baik

## **MATERI DISKUSI**

### **ANEMIA**

#### **1. Definisi Anemia**

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi pada remaja, karena kebutuhan zat besi yang tinggi untuk pertumbuhan. Anemia merupakan masalah kesehatan yang rentan terjadi pada remaja putri. Hal ini disebabkan zat gizi yang dibutuhkan remaja putri meningkat pada saat memasuki masa pubertas, karena membutuhkan zat besi dua kali lipat pada saat mengalami menstruasi, selain itu remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan demi tampil ideal, sehingga melakukan pola makan yang salah dengan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dalam darah (Kemenkes RI, 2016).

#### **2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Anemia Remaja**

Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia defisiensi besi ini adalah pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia, gizi, pola menstruasi, dan kejadian infeksi dengan kejadian anemia pada remaja putri (Wati,2010).

#### **9. Penyebab Anemia**

Menurut ( Proverawati 2011 ) Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi tiga mekanisme utama tubuh yang menyebabkan adalah :

b. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Sel – sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang belakang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Sel darah yang usianya masih muda biasanya gampang pecah. Penghancuran sel darah yang berlebihan dapat menyebabkan anemia. Biasanya hal ini disebabkan oleh:

- 7) Masalah dengan sumsum tulang seperti : limfoma, leukimia, atau multiple myeloma.
- 8) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel – sel darah ( anemia hemolitik )
- 9) Kemoterapi
- 10) Penyakit kronis : AIDS
- 11) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh : perdarahan berlebihan (menstruasi, luka, persalinan), penyakit lain seperti malaria, kanker, kolitis ulserativa, atau rheumatoid arthritis.

- 12) Penurunan sel darah merah

Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

- i) Obat – obatan/racun (obat penekan sumsum tulang, kortikosteroid, alcohol)
- j) Diet yang tidak sehat, vegetarian ketat
- k) Gagal ginjal

- l) Genetik – beberapa bentuk anemia seperti, thalassemia
- m) Kehamilan
- n) Operasi lambung atau usus yang mengurangi penyerapan zat besi, vitamin B12, atau asam folat.
- o) Defisiensi zat gizi
- p) Rendahnya asupan zat baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi berperan penting untuk pembentukan hemoglobin. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

#### 10. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemukan pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai ), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang – kunang , mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2016) .

#### 11. Dampak Anemia

Menurut (Kemenkes RI, 2016) anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.

c. Menurunnya prestasi belajar

Dampak anemia pada remaja putri akan terbawa hingga menjadi ibu hamil yang dapat mengakibatkan :

d. Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, Berat Bayi Lahir Rendah ( BBLR ) dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan neurokognitif.

e. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibun dan bayi.

f. Bayi lahir dengan cadangan zat besi ( Fe ) yang rendah akan berlanjut kejadian anemia pada bayi dan usia dini.

g. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal.

12. Pengobatan Anemia

Dalam buku (Proverawati, 2011) perawatan anemia bervariasi dan bergantung pada penyebab dan beratnya anemia. Misalnya, anemia ringan dan ditemukan terkait dengan kadar zat besi rendah , maka suplemen zat besi dapat diberikan saat penyelidikan lebih lanjut untuk menentukan penyebab kekurangan zat besi dilakukan.

Disi lain, jika anemia berhubungan dengan kehilangan darah secara tiba – tiba dari cedera atau perdarahan, alternatif yang dilakukan adalah rawat inap dan transfusi sel darah merah untuk meringankan gejala yang dialami dan menggantikan darah yang hilang. Tranfusi darah mungkin diperlukan dalam keadaan lain seperti pasien yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu dokter memeriksa jumlah darah secara rutin, dan jika

kadarnya sampai ke tingkat yang cukup rendah, dapat direkomendasikan untuk mendapat tranfusi sel darah merah..

### 13. Pencegahan Anemia.

Menurut (Kemenkes RI, 2016) upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

#### a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi.

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan yang terdiri dari aneka ragam makanan terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi. 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 mengkonsumsi buah – buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain seperti tanin, fosfor, serat, kalsium dan fitrat.

#### b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi.

Fortifikasi bahan makanan adalah menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan

tersebut. disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah di fortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah di fortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi, vitamin, mineral, juga dapat di tambahkan dalam makanan yang di sajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi dengan Tablet Tambah Darah.

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. Rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu sehingga dalam 1 tahun rematri dan WUS wajib mengkonsumsi 52 tablet. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk rematri dan WUS diberikan secara *blanket approach*. *Blanket approach* atau dalam bahasa Indonesia berarti “pendekatan selimut”, berusaha mencakup seluruh sasaran program. Dalam hal ini, seluruh rematri dan WUS diharuskan minum Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal pada kelompok sasaran.

Konsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi, yaitu bila tubuh kekurangan zat besi, maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, oleh karena itu Tablet Tambah darah (TTD) aman untuk dikonsumsi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya Tablet Tambah Darah (TTD) dikonsumsi bersama dengan:

- 3) Buahbuahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain lain)
- 4) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD Bersamaan dengan :

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

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti:

- 4) Nyeri/perih di ulu hati
- 5) Mual dan muntah
- 6) Tinja berwarna hitam

Gejala di atas (nyeri/perih di ulu hati, mual, muntah, dan tinja berwarna hitam) tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) ataupun sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

#### 14. Anemia pada remaja putri

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Remaja putri lebih rentan menderita anemia hal dikarenakan remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, agar terlihat menarik, hal tersebut di wujudkan dengan malas makan dan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah. Serta remaja putri yang sedang mengalami menstruasi akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat. Remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi seperti waktu menstruasi yang lebih lama dari normal atau jumlah darah yang dikeluarkan lebih banyak dari biasanya.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN MELALUI MEDIA LEAFLET**

Topik : Penyuluhan Seks Pranikah  
Sasaran : Remaja di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu  
Hari/Tgl :  
Waktu : 1 Hari  
Tempat : Ruang Kelas SMAN 10 Kota Bengkulu

### **A. Analisis Situasi**

1. Peserta diskusi : Siswa putri kelas XI SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
2. Media pendidikan : leaflet
3. Pemberi materi : Yulya Romanti

### **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan melalui penyuluhan langsung media leaflet terhadap pengetahuan remaja tentang anemia di SMA Negeri 10 kota Bengkulu
2. Tujuan Khusus  
Setelah mengikuti Penyuluhan kesehatan tentang anemia melalui media leaflet, diharapkan peserta dapat :
  - a. Menjelaskan pengertian anemia
  - b. Menjelaskan aspek-aspek anemia
  - c. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri
  - d. Menjelaskan bentuk-bentuk anemia
  - e. Menjelaskan dampak dari anemia

f. Menjelaskan upaya menanggulangi anemia di kalangan remaja

### C. Materi

1. Pengertian anemia
2. Faktor-Faktor penyebab anemia pada remaja
3. Bentuk-bentuk perilaku anemia remaja
4. Dampak bahaya anemia
5. Cara mencegah anemia pada remaja

### D. Metode dan Media

1. Metode : penyuluhan langsung
2. Media : leaflet
3. Waktu : penelitian dilakukan selama 1 hari memberikan penyuluhan melalui *leaflet*

### E. Kegiatan Pendidikan

No	Topik	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan pelaksanaan kegiatan	1 jam	- Memberikan kuesioner pre - Memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan	- Menerima kuesioner dan segera mengisi - Mendengarkan dengan baik penjelasan yang diberikan oleh peneliti
2	Pelaksanaan kegiatan	dilakukan antara 30 menit-60 menit	Memberikan point penting mengenai anemia seperti pengertian anemia, faktor penyebab anemia remaja, bentuk-bentuk anemia remaja, dampak anemia dan cara mencegah anemia pada remaja	Melihat penyuluhan yang disampaikan peneliti melalui media whatsapp

## **F. Kriteria Evaluasi**

1. Evaluasi Struktur
  - a. Kesiapan materi
  - b. Kesiapan SAP
  - c. Kesiapan media: leaflet
  - d. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan melalui penyuluhan langsung media leaflet
2. Evaluasi Proses
  - a. Fase dimulai sesuai waktu yang direncanakan
  - b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan yang ditandai dengan peserta melakukan Tanya jawab
3. Evaluasi Hasil
  - a. Peserta dapat memahami tentang anemia, dampak anemia, faktor penyebab anemia dan cara menghindari anemia
  - b. Peserta mampu mengisi kuesioner dengan jawaban yang baik



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/3485.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yulya Romanti  
NIM : P05140320107  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 081278238384  
Tempat Penelitian : SMAN 10 KOTA BENGKULU  
Waktu Penelitian : Desember - Januari  
Judul : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di SMAN 10 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. **Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu**  
**Wakil Direktur Bidang Akademik**



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIK 196810071988031005

**Tembusan disampaikan kepada:**  
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/19.67.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 ,  
maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yulya Romanti  
NIM : P05140320107  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 081278238384  
Tempat Penelitian : SMAN 10 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Desember - Januari  
Judul : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap  
Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di SMAN 10 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Tbu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
SMAN 10 Kota Bengkulu



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/3484.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Sekola SMAN 10 Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yulya Romanti  
NIM : P05140320107  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 081278238384  
Tempat Penelitian : SMAN 10 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Desember - Januari  
Judul : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di SMAN 10 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
Website : <https://www.dpmpptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmpptsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpptsp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/938-OL/DPMP TSP-P.1/2021

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/3487/2/2021, Tanggal 02 Desember 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 13 Desember 2021

Nama / NPM	: YULYA ROMANTI / P05140320107
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: SMAN 10 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 13 Desember 2021 s/d 31 Januari 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 13 Desember 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,



**KARAWANTO, M.Pd**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

Jalan Mayor Jenderal S.Parman No.07 Telp (0736) 21620, Fax (0736) 22117,  
web : dikbud.bengkuluprov.go.id email : dinas@dikbud.bengkuluprov.go.id  
Bengkulu 38227

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 11590 / DIKBUD / 2021

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar : 1. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu , Nomor :DM.01.04/3487/2021, tanggal 02 Desember 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Nomor : 503/82.650/938/DPMPSTP-P.1/2021, tanggal 13 Desember 2021 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **YULYA ROMANTI**  
NIM : P05140320107  
Judul Proposal Penelitian : Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu  
Lokasi Penelitian : SMA Negeri 10 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 13 Desember 2021 s. d 31 Januari 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Untuk melakukan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 20 Desember 2021

a.n. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan  
Provinsi Bengkulu  
Kepala Bidang Pembinaan SMA,



Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
- Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
- SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 10 KOTA BENGKULU**  
**" TERAKREDITASI A "**



Alamat : Jalan Padang Cengkeh Kelurahan Sukarami Kecamatan Selebar Kota Bengkulu  
Telpon : 0736 5500419

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 070/038/SMAN.10/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 10 Kota Bengkulu menerangkan bahwa :

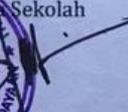
Nama : YULYA ROMANTI  
NIM : P05140320107  
Program Studi : D-IV Kebidanan

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu dengan judul :

**"Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu "**

Dengan waktu penelitian 01 Desember s/d 30 Januari 2022

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 Januari 2022  
Kepala Sekolah  
  
SUBHAN S.Pd  
NIP. 19650307 200502 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN



Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)  
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Pembimbing I : Elly Wahyuni, SST.M.Pd  
NIP : 196603211986012001  
Nama Mahasiswa : Yulya Romanti  
NIM : P0 5140320107  
Judul : Efektifitas Penyuluhan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri  
Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa, 31 Agustus 2021	Konsul Judul	ACC Judul	
2	senin, 20 September 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
3	selasa, 28 September 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
4	kamis, 30 September 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
5	Kamis, 21 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
6	rabu, 27 oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	
7	Senin, 06 Desember 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
8	Senin, 18 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
9	Jumat, 21 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
10	Selasa, 25 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
11	kamis, 27 Desember 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Skripsi dan Setuju Untuk Diseminarkan	
12	Senin, 31 Januari 2022	Konsul Revisi BAB IV dan BAB V	ACC Revisi Skripsi	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Pembimbing II : Rolita Efriani  
NIP : 199308272020122010  
Nama Mahasiswa : Yulya Romanti  
NIM : P0 5140320107  
Judul : Efektifitas Penyuluhan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Putri  
Tentang Anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Jumat, 03 September 2021	Konsul Judul	Acc Judul	<i>Cef</i>
2	Senin, 20 September 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	<i>Cef</i>
3	Kamis, 30 September 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	<i>Cef</i>
4	Kamis, 21 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	<i>Cef</i>
5	Senin, 25 Oktober 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	<i>Cef</i>
6	Selasa, 02 November 2021	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	<i>Cef</i>
7	Kamis, 04 November 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	<i>Cef</i>
8	Senin, 18 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	<i>Cef</i>
9	Jumat, 21 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	<i>Cef</i>
10	Senin, 24 Januari 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC Skripsi dan Setuju Untuk Diseminarkan	<i>Cef</i>
11	Jumat, 18 Februari 2022	Konsul Revisi BAB IV dan BAB V	Revisi Skripsi	<i>Cef</i>
12	selasa, 8 Maret 2022	Konsul Revisi BAB IV dan BAB V	ACC Revisi Skripsi	<i>Cef</i>

## ANALISA UNIVARIAT

Pendidikan Orang Tua - Media Video	Pendidikan Orang Tua - Media Leaflet	Gizi - Media Video	Gizi - Media Leaflet
---------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------	----------------------

### Karakteristik Responden

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

### Statistics

N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

### Pendidikan Orang Tua - Media Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	14,7	14,7	14,7
	SMA	29	85,3	85,3	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### Pendidikan Orang Tua - Media Leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	17,6	17,6	17,6
	SMA	28	82,4	82,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### Gizi - Media Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	26,5	26,5	26,5
	Cukup	17	50,0	50,0	76,5
	Baik	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### Gizi - Media Leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	20,6	20,6	20,6
	Cukup	19	55,9	55,9	76,5
	Baik	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Media Video - Pretest	34	10,00	18,00	13,8824	2,23965
Media Video - Posttest	34	20,00	27,00	23,9706	1,73179
Media Leaflet - Pretest	34	10,00	17,00	12,6471	2,11606
Media Leaflet - Posttest	34	13,00	22,00	16,7353	2,85306
Valid N (listwise)	34				

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Statistics

		Media Video - Pretest	Media Video - Posttest	Media Leaflet - Pretest	Media Leaflet - Posttest
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

### Media Video - Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	52,9	52,9	52,9
	Cukup	16	47,1	47,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### Media Video - Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	100,0	100,0	100,0

### Media Leaflet - Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	79,4	79,4	79,4
	Cukup	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### Media Leaflet - Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	29,4	29,4	29,4
	Cukup	15	44,1	44,1	73,5
	Baik	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

### ANALISA BIVARIAT

### Uji Normalitas

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Media Video - Pretest	,168	34	,016	,930	34	,032
Media Video - Posttest	,183	34	,005	,931	34	,033
Media Leaflet - Pretest	,159	34	,029	,916	34	,013
Media Leaflet - Posttest	,199	34	,001	,889	34	,002

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan tabel output *Tests of Normality* pada bagian *Shapiro-Wilk* diketahui nilai sig. penyuluhan dengan media video pretest sebesar 0,032 dan posttest sebesar 0,033. Sedangkan nilai sig. penyuluhan dengan media leaflet pretest sebesar 0,013 dan posttest sebesar 0,002. Karena nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh data tidak berdistribusi normal. Dengan demikian maka persyaratan atau asumsi normalitas dalam penggunaan uji paired sample t test tidak terpenuhi sehingga pengujian dilakukan dengan uji statistik *Wilcoxon*

## NPar Tests

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Media Video - Posttest - Media Video - Pretest	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	17,50	595,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	34		
Media Leaflet - Posttest - Media Leaflet - Pretest	Negative Ranks	2 <sup>d</sup>	3,00	6,00
	Positive Ranks	28 <sup>e</sup>	16,39	459,00
	Ties	4 <sup>f</sup>		
	Total	34		

- a. Media Video - Posttest < Media Video – Pretest
- b. Media Video - Posttest > Media Video – Pretest
- c. Media Video - Posttest = Media Video – Pretest
- d. Media Leaflet - Posttest < Media Leaflet - Pretest
- e. Media Leaflet - Posttest > Media Leaflet - Pretest
- f. Media Leaflet - Posttest = Media Leaflet – Pretest

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Media Video - Posttest - Media Video - Pretest	Media Leaflet - Posttest - Media Leaflet - Pretest
Z	-5,100 <sup>b</sup>	-4,673 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

## Interpretasi Output Uji Wilcoxon

### Media Video

#### Tabel Ranks

1. Negatif ranks atau selisih (negatif) antara pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu pretest dan posttest penyuluhan dengan media video adalah 0, baik itu pada nilai N, Mean Rank maupun Sum Rank. Nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai sebelum ke nilai sesudah intervensi.
2. Positif ranks atau selisih (positif) antara pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu pretest dan posttest penyuluhan dengan media video. Di sini terdapat 34 data positif (N) yang artinya ke 34 remaja putri mengalami peningkatan pengetahuan tentang anemia dari sebelum ke sesudah intervensi. Mean rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 17,50, sedangkan jumlah ranking positif atau sum of ranks adalah sebesar 595,00
3. Ties adalah kesamaan nilai pretest dan posttest penyuluhan dengan media video, di sini nilai Ties adalah 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat nilai yang sama antara sebelum dan sesudah intervensi.

### Test Statistics

Berdasarkan output Test Statistics diketahui *p-value* bernilai 0,000. Karena nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Ada perbedaan antara pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan media video, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu

### Media Leaflet

#### Tabel Ranks

1. Negatif ranks atau selisih (negatif) antara pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu pretest dan posttest penyuluhan dengan media leaflet adalah 2, Mean Rank sebesar 3 dan Sum Rank sebesar 6. Nilai 2 ini menunjukkan 2 penurunan (pengurangan) dari nilai sebelum ke nilai sesudah intervensi, rata-rata penurunan tersebut sebesar 3.
2. Positif ranks atau selisih (positif) antara pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu pretest dan posttest penyuluhan dengan media leaflet. Di sini terdapat 28 data positif (N) yang artinya ke 28 remaja putri mengalami peningkatan pengetahuan tentang anemia dari sebelum ke sesudah intervensi. Mean rank atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 16,39, sedangkan jumlah ranking positif atau sum of ranks adalah sebesar 459,00
3. Ties adalah kesamaan nilai pretest dan posttest penyuluhan dengan media leaflet, di sini nilai Ties adalah 4, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat 4 nilai sama antara sebelum dan sesudah intervensi.

### **Test Statistics**

Berdasarkan output Test Statistics diketahui *p-value* bernilai 0,000. Karena nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima”. Ada perbedaan antara pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan media leaflet, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh penyuluhan dengan media leaflet terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 10 Kota Bengkulu

## MULTIVARIAT

CROSSTABS

/TABLES=VAR00002 VAR00004 BY VAR00007

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

		Cases				Total	
		Valid		Missing		N	Percent
		N	Percent	N	Percent		
pendidikan	ibu-cideo *	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
pengetahuan							

### pendidikan ibu-video \* pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan		Total
		cukup	2.00	
pendidikan ibu-cideo	smp	0	4	4
	sma	1	26	27
	s1	0	3	3
Total		1	33	34

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.267 <sup>a</sup>	2	.875
Likelihood Ratio	.469	2	.791
Linear-by-Linear Association	.004	1	.948
N of Valid Cases	34		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

## Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur-video	*	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
pengetahuan							

## umur-video \* pengetahuan Crosstabulation

Count

		pengetahuan		Total
		cukup	baik	
umur-video	15	0	3	3
	16	0	19	19
	17	1	11	12
Total		1	33	34

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.889 <sup>a</sup>	2	.389
Likelihood Ratio	2.139	2	.343
Linear-by-Linear Association	1.457	1	.227
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

## Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur-leaflet	*	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
pengetahuan							

**umur-leaflet \* pengetahuan  
Crosstabulation**

Count

		pengetahuan	
		baik	Total
umur-leaflet	smp	6	6
	sma	26	26
	s1	2	2
Total		34	34

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur-leaflet * pengetahuan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

**umur-leaflet \* pengetahuan Crosstabulation**

Count

		pengetahuan			Total
		kurang	cukup	baik	
umur-leaflet	smp	2	2	2	6
	sma	5	13	8	26
	s1	0	1	1	2
Total		7	16	11	34

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.415 <sup>a</sup>	4	.842
Likelihood Ratio	1.750	4	.782
Linear-by-Linear Association	.541	1	.462
N of Valid Cases	34		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.