



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDIO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA PADA REMAJA

TIM PENGUSUL

Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

(0729118905)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia pada remaja

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 8.700.000,-

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

a. NIDN : 0729118905

b. Jabatan Fungsional : Tenaga Pendidik

c. Program Studi : SI Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

d. Nomor Hp : 085646266155

e. Alamat email : fulatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Gusti Maharani

b. NIM : 20191664005

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Sylvia Nabila Isonin

b. NIM : 20191664011

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya


Surabaya, 19 April 2020

Mengetahui,
Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0023037401

Ketua Peneliti



Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb
NIDN: 0729118905

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN: 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam pengabdian ini
3. Ketua PC IBI Surabaya yang telah memberikan izin sebagai tempat pengambilan data dalam penelitian ini

Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	4
INTISARI	5
BAB I PENDAHULUAN	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
BAB III METODE PENELITIAN	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
KESIMPULAN.....	52
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRAK

Objective: *to identify the difference in the level of knowledge of health education with video media about anemia in adolescent girls.*

Methods: *The research design used a quasi experimental one group pre-post test. Respondents were given a pre test before being treated and a post test after that. The sample was selected by purposive sampling with inclusion and exclusion criteria. The sample size is 31 people.*

Results: *There was an increase in knowledge from 7 to 17 respondents after being given health education through videos. There is a statistical difference in the average level of knowledge of respondents before and after being given health education through video.*

Conclusion: *The level of knowledge of young women about anemia can be increased by providing health education through videos.*

Keywords: *Adolescent girl, Anemia, Knowledge, Video*

BAB 1

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah konsentrasi darah yang mengangkut oksigen (Hb) dan sel darah merah tidak sesuai dengan fisiologi tubuh. Defisiensi besi diperkirakan menjadi penyebab paling umum dari anemia secara global, penyebab lainnya karena kekurangan nutrisi, peradangan akut dan kronis, infeksi parasite dan kelainan bawaan (WHO, 2016). Anemia adalah salah satu masalah gizi yang umum terjadi baik di dunia maupun Indonesia. Anemia dapat mengganggu kesehatan dan kesejahteraan wanita karena dengan adanya anemia dapat menimbulkan dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Target *World Health Assembly* dalam Global Nutrition Targets 2025 adalah mengurangi kejadian anemia sebanyak 50% pada wanita usia reproduktif pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Anemia sering terjadi pada wanita usia subur, data riskesdas 84,9% anemia pada ibu hamil terjadi pada usia 15-24 tahun. Kebutuhan zat besi pada remaja putri perlu dipenuhi untuk mempersiapkan menjadi ibu di kemudian hari. Angka kejadian anemia pada kelompok umur 15-24 tahun pada perempuan 27,2% lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian anemia pada laki-laki sebanyak 20,3% (Kemenkes RI, 2019). Hasil penelitian di Surabaya menunjukkan kejadian anemia sebanyak 22% pada usia reproduksi (20-30 tahun) , 83,7% terjadi pada kelompok dengan jenis kelamin perempuan (Santi, 2016).

Anemia lebih banyak terjadi pada remaja putri karena proses menstruasi, pada masa ini perempuan akan mengalami kehilangan zat besi sekitar 30 mg. kehilangan darah pada saat menstruasi dapat menjadi penyebab terjadinya anemia dengan gejala yang umum terjadi seperti badan lemah lesu, mudah lelah, dan mudah mengantuk, sehingga hal ini menjadikan sulit berkonsentrasi dalam belajar (Santi, 2016). Anemia berhubungan dengan lama menstruasi serta anemia pada remaja putri dapat berdampak pada turunnya ketahanan fisik, dan menurunnya konsentrasi belajar dan daya tangkap agak lambat (Djumilah dan Sumarmi, 2017).

Gambaran pengetahuan remaja putri tentang anemia pada remaja kelas X didapatkan 64,3% tidak mengetahui anemia (Fajriyah dan Fitriyanto, 2016). Kurangnya pengetahuan tentang anemia dapat menyebabkan terjadinya anemia dan hal ini berhubungan dengan usia, pendidikan, dan status kerja perempuan (Amany, 2015).

Pengetahuan adalah salah satu domain yang dibutuhkan dalam membentuk tindakan seseorang. Proses meningkatkan pengetahuan membutuhkan pesan yang akan disampaikan. Media dalam menyampaikan pesan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pemberian informasi melalui video (Waryana dkk, 2019). Video

merupakan media audiovisual yang dapat menunjang kegiatan dalam menyampaikan pesan. KIE (Komunikasi, Informasi dan Konseling) seperti penyuluhan merupakan suatu upaya untuk menyampaikan pesan dalam rangka upaya promotif. Penggunaan video digunakan peneliti untuk membantu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia, mengingat pentingnya pemahaman anemia pada remaja putri dan dengan media video ini akan membuat peserta lebih mudah mengingat dan memahami isi dari pesan yang disampaikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pendidikan kesehatan dengan media video tentang anemia pada remaja putri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 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)

2.1.2 Klasifikasi Anemia

Anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori yakni, dikatakan anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 gr % , anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 gr % , dan anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam 12 darah kurang dari 7 gr % . Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi :

- 1 Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.

- 2 Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
- 3 Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal. Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :
 - a. Anemia defisiensi zat besi Merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.
 - 2) Anemia pada penyakit kronik Jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.
 - b. Anemia pernisius Biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.
 - c. Anemia hemolitik Adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.
 - d. Anemia defisiensi asam folat Disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.
 - e. Anemia aplastic Adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

2.1.3 Etiologi Anemia

Salah satu faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah adalah asupan zat gizi. Proses produksi sel darah merah berjalan dengan lancar apabila kebutuhan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin terpenuhi (Almatsier et al., 2011). Komponen gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin adalah zat besi, sedangkan vitamin C dan protein membantu penyerapan hemoglobin. Zat besi merupakan salah satu komponen heme, yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk

hemoglobin (Proverati, 2011). Sedangkan menurut WHO, Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, 14 terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular, seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasit. Menurut, Kemenkes, 2019 anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing). Menurut hasil Riskesdas 2018, konsumsi sayur dan buah masyarakat Indonesia masih dibawah jumlah yang dianjurkan.

2.1.4 Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia defisiensi besi (ADB) disebabkan karena gangguan homeostasis zat besi dalam tubuh. Homeostasis zat besi dalam tubuh diatur oleh penyerapan besi yang dipengaruhi asupan besi dan hilangnya zat besi/iron loss. Kurangnya asupan zat besi/iron intake, penurunan penyerapan, dan peningkatan hilangnya zat besi dapat menyebabkan ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia karena defisiensi besi. Zat besi yang diserap di bagian proksimal usus halus dan dapat dialirkan dalam darah bersama hemoglobin, masuk ke dalam enterosit, atau disimpan dalam bentuk ferritin dan transferin. Terdapat 3 jalur yang berperan dalam penyerapan besi, yaitu: (1) jalur heme, (2) jalur fero (Fe^{2+}), dan (3) jalur feri (Fe^{3+}). Zat besi tersedia dalam bentuk ion fero dan ion feri. Ion feri akan memasuki sel melalui jalur integrin-mobili ferrin (IMP), sedangkan ion fero memasuki sel dengan bantuan transporter metal divalent/divalent metal transporter (DMT)-1. Zat besi yang berhasil masuk ke dalam enterosit akan berinteraksi dengan paraferitin untuk kemudian diabsorpsi dan digunakan dalam proses eritropoiesis. Sebagian lainnya dialirkan ke dalam plasma darah untuk reutilisasi atau disimpan dalam bentuk ferritin maupun berikatan dengan transferin. Kompleks besi-transferin disimpan di dalam sel diluar sistem pencernaan atau berada di dalam darah. Transport transferin dalam tubuh masih belum diketahui dengan pasti. Kapasitas dan afinitas transferin terhadap zat besi dipengaruhi oleh homeostasis dan kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kelebihan zat besi lainnya kemudian dikeluarkan melalui keringat ataupun dihancurkan bersama sel darah. Perdarahan baik makro ataupun mikro adalah

penyebab utama hilangnya zat besi. Sering kali perdarahan yang bersifat mikro atau okulta tidak disadari dan berlangsung kronis, sehingga menyebabkan zat besi ikut terbuang dalam darah dan lama-kelamaan menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh ikut terbuang. Keadaan-keadaan seperti penyakit Celiac, postoperasi gastrointestinal yang mengganggu mukosa dan vili pada usus, sehingga penyerapan besi terganggu dan menyebabkan homeostasis zat besi juga terganggu.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Anemia WHO menyatakan bahwa hemoglobin diperlukan tubuh untuk membawa oksigen. Akibatnya, apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit ataupun abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menimbulkan gejala seperti kelelahan, lemah, pusing, dan sesak napas. Sementara itu, kadar hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi pada setiap individu. Hal tersebut biasanya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan. Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2019 anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala. Gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. Pada remaja, menurunnya kebugaran serta konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik di dalam atau di luar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi (Josephine D, 2020)

2.1.6 Komplikasi Anemia

Penderita anemia yang tidak mendapat perawatan yang baik bisa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritmia dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal. Selain itu anemia juga dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan premature, atau bayi terlahir dengan berat badan rendah serta resiko kematian akibat perdarahan saat melahirkan. Penderita anemia juga rentan mengalami infeksi dan akan terjadi gangguan tumbuh

kembang apabila terjadi pada anak-anak atau bayi (Josephine D, 2020). Anemia merupakan kormobid (penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang) yang sering ditemukan pada penderita gagal jantung sementara penyebabnya belum diketahui (Hendrata C, 2010).

2.1.7 Penatalaksanaan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan Zink, dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Amalia A, dan Agustyas, 2016 tatalaksana anemia ada 3 yakni, 1) Pemberian Zat besi oral 2) Pemberian Zat besi intramuscular. Terapi ini dipertimbangkan apabila respon pemberian zat besi secara oral tidak berjalan baik. 3) Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai dengan adanya resiko gagal jantung yakni ketika kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan adalah PRC dengan tetesan lambat.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media video
2. Untuk mengidentifikasi anemia pada remaja putri
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan tentang anemia
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai media video terhadap pengetahuan tentang anemia

BAB 4

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan *one group pre-post test*. Pada desain ini dilakukan *pre test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post test* setelah diberikan perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja usia 15- 19 tahun di wilayah RW 8 Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya dengan sampel yang dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel 30 orang. Kriteria inklusi adalah remaja usia 15-19 tahun, belum pernah mendapat penyuluhan tentang anemia dan bersedia. Kriteria eksklusinya adalah siswi yang sakit dalam 1 bulan terakhir.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variable bebas dan variable terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah media vidio, variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan anemia. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang diberikan melalui *google form*.

Uji statistik menggunakan uji wilcoxon untuk mengetahui 2 beda rata-rata skor pengetahuan tentang anemia karena data tidak berdistribusi normal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tab 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	presentasi
Usia		
15-16 tahun	12	40
17-19 tahun	18	60
Keikut sertaan posyandu remaja		
Ya	8	27
Tidak	22	73
IMT		
BB Kurang	7	23
Normal	16	53
BB lebih	3	10
Obesitas 1	3	10
Obesitas 2	1	4

Berdasarkan Tabel 1 hasil analisis diatas menunjukkan bahwa mayoritas remaja yang menjadi responden adalah remaja akhir usia 17-19 tahun sebanyak 60%. Mayoritas responden tidak mengikuti kegiatan posyandu remaja sebanyak 73% dan sebagian besar responden memiliki IMT normal sebanyak 53%, 23 % dengan IMT sangat kurus.

Analisis Univariat

Pengetahuan tentang Anemia

Tabel 2. Deskripsi Pengetahuan Responden tentang Anemia

keterangan	Pre test	Post test
Rata rata	7,5	8,2
SD	0,9	1.7
Minimum	6	3
Maksimum	9	10

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai *pre test* pengetahuan rata-rata 7,5 hasil nilai *post test* pengetahuan rata-rata 8,2. Berdasarkan skor nilai yang diperoleh dari responden selanjutnya dilakukan kategorisasi tingkat pengetahuan kategori baik jika $(x) \text{ mean} + 1 \text{ SD}$, kategori cukup apabila $\text{mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$, dan kategori kurang jika $x < \text{mean} - 1\text{SD}$.

Tabel 3. Hasil *Pre Test* Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Anemia

pengetahuan	Kelompok pre test		kelompok Post test	
	N	%	N	%
Baik	7	22,5	17	55
Cukup	20	64,5	10	33
Kurang	4	13	4	12
Total	31	100	31	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok *Pre Test* mayoritas memiliki pengetahuan cukup tentang anemia sebanyak 64,5% dan pada kelompok *post test* mayoritas memiliki pengetahuan baik tentang anemia sebanyak 48%. Terdapat peningkatan pengetahuan baik dari 7 menjadi 17 responden.

Analisis uji beda rata-rata *pre test-post test* pada remaja yang mendapat pendidikan kesehatan melalui video

Berdasarkan analisis data nilai $p\text{-value} = 0,063$. Nilai $p\text{-value} < 0,05$ artinya H_0 ditolak, maka secara statistik terdapat perbedaan tingkat pengetahuan rata-rata responden antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video. Pengetahuan remaja dapat meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar remaja yang menjadi responden adalah remaja akhir. Perkembangan remaja pada masa ini, remaja merasa sebagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga lainnya dan hampir siap untuk menjadi orang dewasa yang mandiri (PKBI DIY, 2016). Pada masa ini remaja sudah mulai bisa diajak berpikir kritis termasuk mengembangkan pengetahuannya tentang segala hal yang berhubungan dengan dirinya saat itu dan masa yang akan datang.

Tingginya tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan akan membantu menyiapkannya menjadi generasi yang unggul dan sehat.

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada saat *Pre Test*, tingkat pengetahuan remaja tentang anemia prosentase terbanyak adalah pada kategori cukup yaitu sebanyak 64,5%. Penyebab tingkat pengetahuan yang cukup ini bisa dikarenakan remaja tidak mendapat materi tentang anemia baik dari Guru maupun dari kegiatan posyandu remaja. Hal ini terlihat dalam tabel 1 menunjukkan rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja yaitu sebanyak 27%. Penggunaan media yang hanya mengandalkan ceramah juga dapat mempengaruhi penerimaan remaja terhadap sebuah pengetahuan yang disampaikan karena remaja merasa monoton dan tidak menarik serta lupa. Penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Sari, dkk (2019) dari 69 responden, hanya 2 yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia. Menurut Martini (2015), remaja dengan tingkat pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 2-3 kali mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan baik. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan masyarakat mengenai anemia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk video, tingkat pengetahuan remaja tentang anemia pada kategori baik mengalami peningkatan menjadi 55% hal ini sejalan dengan penelitian Bachtiar (2015) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan melalui media video memiliki pengaruh terhadap pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada remaja putri (Sari, 2019). Tingkat pengetahuan remaja dapat dipengaruhi dari informasi yang didapat, semakin sedikit informasi yang diterima maka semakin kecil tingkat pengetahuan seseorang. Video merupakan media yang menggunakan audio dan visual yang merupakan perantara tentang materi sehingga membangun kondisi yang membuat remaja mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Media dalam pendidikan kesehatan memiliki manfaat untuk memperjelas materi yang disampaikan, mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, serta mengatasi sikap pasif (Suraoka dan Supriasa, 2012). Materi dengan video dikemas berupa efek gambar yang menarik serta suara sehingga

memberikan gambaran yang lebih nyata, sehingga tingkat pengetahuan remaja dapat bertambah.

Analisis Bivariat

Analisis uji beda rata-rata *pretest – post test* pengetahuan remaja tentang anemia Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara statistik tingkat pengetahuan remaja antara sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan melalui media video. Penggunaan media video efektif meningkatkan kemampuan untuk mengetahui bahaya HIV/AIDS bagi remaja tunarungu (Gita, dkk., 2014). Hasil penelitian Saban (2017) menunjukkan penggunaan media video lebih efektif dibandingkan media *leaflet* terhadap pengetahuan tentang anemia pada siswi SMA. Anemia pada remaja putri adalah masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja putri, karena pada masa ini remaja sudah mengalami menstruasi sehingga resiko kehilangan darah lebih besar dibandingkan remaja putra. Mencegah kejadian anemia dapat dilakukan oleh remaja apabila remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia. Tingkat pengetahuan yang baik tentang suatu hal akan mampu meningkatkan sikap yang positif. Penyuluhan tentang anemia gizi dengan media *motion video* dapat memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri (Fitriani, dkk., 2019). Pengetahuan merupakan domain yang berpengaruh terhadap materi atau informasi yang didapat (Zulaekha, 2009). Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi sehingga memudahkan pemahaman. Sasaran pendidikan kesehatan akan dapat menerima informasi dengan jelas sehingga pengetahuan akan meningkat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ambarwati (2014) yang membuktikan bahwa media *leaflet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa SD tentang bahaya merokok dibandingkan video. Perbedaan usia remaja yang menerima pendidikan kesehatan menunjukkan perbedaan penggunaan media yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan remaja. Kematang usia anak akan mempengaruhi fokus mereka dalam menerima dan mencerna informasi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Rata-rata skor pengetahuan baik pada remaja putri tentang anemia meningkat dari 7 menjadi 17 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video. Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan remaja dapat meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video..

6.2 SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan mengukur kejadian anemia pada remaja dan faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia. Perlu adanya kegiatan pengabdian untuk remaja putri supaya dapat meningkatkan pemahaman tentang Anemia dan dapat mencegah terjadinya anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amany, Afifah Hasna. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Siswi 3 SMA Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Ambarwati., Ayu, K. U., Kurniawati F., Diah, Tika K dan Darojah, S. Media Leaflet, Video Dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok :Universitas Muhamadiyah Surakarta. *KEMAS 10 (1) (2014) 7-13*
- Bachtiar, Muhammad Yusuf. 2015. Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet dengan Metode Ceramah dan Media Video tentang Bahaya Merokok Di SMK Kasatrian Solo. *Naskah Publikasi*. Universitas muhammadiyah Surakarta
- Djumilah, Pratiwi Retno Ayu dan Sri Sumarmi. 2017. Hubungan Kejadian Anemia dengan Prestasi Belajar Siswi di SMP Unggulan Bina Insani. *Amerta Nutrition*. Vol.1 No. 4
- Fajriyah, Nuniek Nizma dan M. Laelatul Huda Fitriyanto. 2016. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* . vol IX No 1.
- Fitriani, S. D., Umamah, R., Rosmana, D., Rahmat, M., & Eko Mulyo, G. P. (2019). Penyuluhan Anemia Gizi dengan Media Motion Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 97-104. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v11i1.686>
- Gita, F., M. Yunus, dan Tarmansyah. 2014. Efektifitas penggunaan Media Video untuk Meningkatkan Kemampuan Mengena bahaya HIV/AIDS Bagi Remaja Tunarungu. *E-JUPEKhu Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*). Vol. 3, No. 2
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Martini. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di MAN 1 METRO. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Mawai* Vol. 8(1) Edisi Juni 2015.
- PKB DIY. 2016. Perkembangan Psikososial Remaja Akhir 17-19 Tahun). <https://pkbi-diy.info/perkembangan-psikososial-remaja-akhir-17-19-tahun/>
- Saban, Saharyah. 2017. Efektifitas Media *video* dan *leaflet* Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Siswi SMAN 2 Ngaglik Sleman. *Naskah Pubikasi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Santi, Dwi Rukma. 2016. Angka kejadian dan Karakteristik Anemia pada Pasien yang Berobat di Klinik Pratama UIN Sunan Ampel Surabaya. *Embrio Jurnal Kebidanan*. Vol VII.

Sari, Wika. 2019. Pengaruh Media Vidio Terhadap Pengetahuan Tentang Deteksi Dini kanker Payudara Pada Remaja Putri di SMAN 1 Sanden Bantul. *Skripsi*. Poiteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Suraoka & Supariasa .2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Waryana, Almira Sitasari, dan Danisa Wulan Febritasanti. Intervensi Media Video Berpengaruh pada Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam mencegah Kurang Energi Kronik. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*.

WHO. 2014. Global nutrition targets 2025: Anaemia policy brief (WHO/NMH/NHD/14.4). Geneva

_____. 2016. Guideline: Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. Geneva

Zulaekah, S. Peran Pendidikan Gizi Komprehensif untuk Mengatasi Masalah Anemia di Indonesia: *Jurnal Kesehatan*. 2009. Vol. 2

Lampiran

1. Rincian gaji dan Upah

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Ketua	15 jam x 1	45.000	675.000
2.	Anggota	15 jam x 1	35.000	525.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
Jumlah Biaya				1.500.000,-

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	4 lusin	25.000	100.000
4	Materai	5 bh	10.000	50.000
5	Buku pedoman	12 bh	30.000	360.000
6	Biaya Paket Pulsa	12 bh	50.000	600.000
7	sovenir	30 bh	30.000	900.000
8	konsumsi	30 bh	50.000	1.500.000
Jumlah Biaya				3.900.000,-

3. Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain- lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	300,000	300,000
2	Penyusunan laporan	3	100,000	300,000
3	Desiminasi/seminar	1	200,000	200,000
4	Publikasi/jurnal	1	500,000	500,000
Jumlah biaya				1.300.000,-

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
----------	--------	-----------	-------------

Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll	10 kali	1.100.000
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan	10 kali	900.000
SUB TOTAL			2.000.000

TOTAL Rp. 8.300.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti	■					
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja	■					
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian	■					
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian		■	■			
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian			■			
6	Melakukan Penelitian			■	■		
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya					■	
8	Menyusun Laporan Penelitian						■