



**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO
ANIMASI “NOVEMIA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 2 AMPEK NAGARI KAB.AGAM
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**NOVALISA
241004615201147**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO
ANIMASI “NOVEMIA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SMPN 2 AMPEK NAGARI KAB.AGAM
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

**NOVALISA
241004615201147**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Novalisa

NIM : 241004615201147

Program Studi : S1 Kebidanan

TandaTangan :



Tanggal : Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

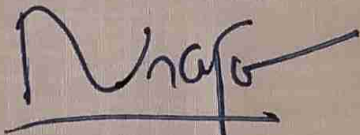
Judul Skripsi: Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi
"Novemia" terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia
pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten
Agam Tahun 2026."

Nama : Novalisa

NIM : 241004615201147

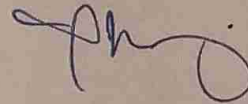
Skripsi ini telah di Periksa dan di Setujui untuk di Seminarkan Dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi .

Koordinator



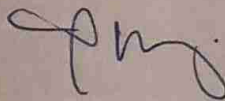
(Desri Nova H , S.ST,M.Biomed)
NIIDN : 1011128501

Bukittinggi, Mei 2026
Pembimbing :



(Suci Rahmadheny , S.ST.Bd.M.Keb)
NIIDN : 1007049002

Mengetahui
Prodi Pendidikan Sarjana Kebidanan



(Suci Rahmadheny , S.ST.Bd.M.Keb)
NIIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

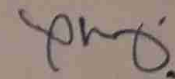
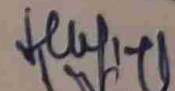
Judul Skripsi : "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi
"Novemia terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia
pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten
Agam Tahun 2026."

Nama : Novalisa

NIM : 241004615201147

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan
diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi Sarjana
Kebidanan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Suci Rahmadheny, S.Keb, Bd, M.Keb	()
Penguji I	: Rulfia Desi Maria, S.SiT Bd M. Keb	()
Penguji II	: Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd. M. Keb	()

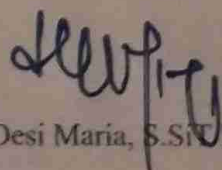
Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan

Universitas Prima Nusantara


(Rulfia Desi Maria, S.SiT Bd M. Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Novalisa
NIM : 240804151201147
Tempat/ Tanggal Lahir : Bawan / 22 November 1986
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Mahasiswa
Alamat Rumah : Durian Tinggalang, Jorong Lubuk Alung, Nagari
Bawan, Kecamatan Ampek Nagari, Kabupaten
Agam.
No Telp/e-mail : 081374522426/ novalisa3025@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Saharuddin
Ibu : Yurnalis

B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun
1.	SD Negeri 76 Bawan	1999
2.	MTSN Tanjung Mutiara	2002
3.	SMA N 1 Tanjung Mutiara	2005
4.	D III Kebidanan STIKes Ceria Buana Lubuk Basung	2010
5.	S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara	2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Novalisa
NIM : 241004615201147
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non- exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi "Novemia terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026."".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Mei 2026

Yang menyatakan,

(Novalisa)

Nama : Novalisa
NIM : 241004615201147
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul : “Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.”

x + 83 halaman+ 2 Gambar + 2 Skema +11 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Pada tahun 2024, angka kejadian anemia pada remaja putri di Kabupaten Kabupaten Agam mencapai 17,56% dan masih berada pada angka 15,09% hingga Oktober 2025. Tujuan penelitian diketahui untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *Quasi eskperimen* dengan rancangan *one grup pretest-posttest design*, dilakukan tanggal Desember 2025 s/d Mei 2026. Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri Kelas VII di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam sebanyak 76 orang dengan jumlah sampel 43 remaja putri. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner. Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *t-test* dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata pengetahuan remaja putri sebelum diberikan intervensi sebesar 8,88 dan meningkat menjadi 15,40 setelah diberikan intervensi. Hasil uji statistik dependent t-test menunjukkan nilai p value = 0,000. Rerata sikap remaja putri sebelum diberikan intervensi sebesar 32,00 dan meningkat menjadi 61,70 setelah diberikan intervensi. Hasil uji statistik dependent t-test menunjukkan nilai p value = 0,000. Kesimpulan penelitian terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026. Disarankan kepada institusi pendidikan untuk memberikan edukasi tentang anemia dan gizi seimbang melalui kegiatan pembelajaran maupun program kesehatan di sekolah sehingga siswa memahami pentingnya pencegahan anemia. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel lebih besar dan waktu intervensi lebih lama agar hasil penelitian lebih optimal.

Kata Kunci : Anemia, Remaja Putri, Edukasi Kesehatan, Video Animasi, Pengetahuan, Sikap

Daftar Bacaan: (32) 2016-2025

Name : Novalisa
NIM : 241004615201147
Study Program : Sarjana Kebidanan
Title : “The Effect of Health Education Through Animated Video Media ‘Novemia’ on Knowledge and Attitudes Toward Anemia Among Adolescent Girls at SMPN 2 Ampek Nagari, Agam Regency, in 2026.”

x + 83 pages + 2 figure + 2 diagrams + 11 tables + 9 attachments

ABSTRACT

In 2024, the prevalence of anemia among adolescent girls in Agam Regency reached 17.56% and remained at 15.09% until October 2025. This study aimed to determine the effect of health education through the animated video media “Novemia” on the knowledge and attitudes regarding anemia among adolescent girls at SMPN 2 Ampek Nagari in 2026. This study used a quantitative research design with a quasi-experimental method and a one-group pretest-posttest design, conducted from December 2025 to May 2026. The population consisted of 76 seventh-grade adolescent girls at SMPN 2 Ampek Nagari, Agam Regency, with a sample of 43 adolescent girls selected using purposive sampling technique. The research instrument used was a questionnaire. Univariate and bivariate analyses were performed using the dependent t-test statistical test. The results showed that the mean knowledge score of adolescent girls before the intervention was 8,88 and increased to 15,40 after the intervention. The results of the dependent t-test statistical analysis showed a p-value = 0.000. The mean attitude score of adolescent girls before the intervention was 32.00 and increased to 61.70 after the intervention. The results of the dependent t-test statistical analysis also showed a p-value = 0.000. In conclusion, there was an effect of health education through the animated video media “Novemia” on the knowledge and attitudes regarding anemia among adolescent girls at SMPN 2 Ampek Nagari, Agam Regency, in 2026. Educational institutions are encouraged to provide education about anemia and balanced nutrition through learning activities and school health programs so that students understand the importance of anemia prevention. In addition, future research is expected to use larger sample sizes and longer intervention periods to obtain more optimal results.

Keywords : Anemia, Adolescent Girls, Health Education, Animated Video, Knowledge, Attitude

References : (32) 2016–2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.”**

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Suci Rahmadheny, S, ST, Bd M. Keb, selaku Ketua Prodi Fakultas Kebidanan sekaligus pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sekaligus selaku Ketua Program Studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M. Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashara, M.Kep, Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M. Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Desri Nova H, S.ST, M. Biomed selaku dosen coordinator proposal Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT Bd M. Keb selaku Dekan Falkutas Kebidanan sekaligus penguji I dan ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd. M. Keb selaku penguji I yang telah memberikan masukan, saran, dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen beserta staff Universitas Primanusantara Bukittinggi yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan serta arahan selama proses pendidikan.
8. Terimakasih saya persembahkan kepada keluarga yang sudah memberikan dukungan dan semangat selama saya mengerjakan skripsi ini.
9. Terimakasih saya persembahkan kepada para sahabat yang telah membantu dan sama-sama berjuang dalam suka dan duka selama menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Mei 2026

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERTANYAAN PERSETUJUAN	
PERTANYAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penulisan.....	11
D. Manfaat Penulisan.....	12
E. Ruang Lingkup Penulisan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anemia	14
B. Remaja.....	27
C. Kehamilan yang Sehat.....	29
D. Teori <i>Lawrence Green</i>	31
E. Pengetahuan	32
F. Sikap	37
G. Pendidikan Kesehatan	41
H. Media Video Animasi	43
I. Hubungan Antar Variabel	45
J. Kerangka Teori.....	47
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	48
B. Definisi Operasional	48
C. Hipotesis	49
BAB IV METODE PENULISAN	
A. Desain Penelitian	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
C. Subjek Penelitian	50
D. Pengumpulan Data	52
E. Pengolahan Data	52
F. Alur Penelitian	53
G. Etika Penelitian	54
H. Analisis Data.....	55
I. Uji Validitas dan Reabilitas	56

BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	60
B. Uji Normalitas	61
C. Analisis Bivariat.....	63
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat	65
B. Analisis Bivariat.....	74
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur	14
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1	Uji Validitas Pengetahuan	55
Tabel 4.2	Uji Validitas Sikap	55
Tabel 4.3	Uji Reabilitas	57
Tabel 5.1	Uji Normalitas	61
Tabel 5.2	Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan	62
Tabel 5.3	Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan	62
Tabel 5.4	Rata-Rata Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan	63
Tabel 5.5	Rata-Rata Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan	63
Tabel 5.6	Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan	64
Tabel 5.7	Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Sikap	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses pembentukan sel darah merah (eritrosit) di sumsum tulang.....	23
Gambar 2.2 Perbandingan darah normal dengan anemia defisiensi besi.....	25

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	44
Skema 3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchat Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Output Penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Suret Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok dan usia tertentu. Kondisi anemia tersebut tidak hanya berdampak pada ibu hamil, tetapi juga menjadi masalah serius pada kelompok remaja putri. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia karena berada pada masa pertumbuhan yang membutuhkan asupan zat gizi tinggi, khususnya zat besi, diiringi dengan terjadinya menstruasi setiap bulan yang menyebabkan kehilangan darah secara fisiologis. Pola makan yang kurang seimbang, kebiasaan melewatkan waktu makan, serta konsumsi makanan rendah zat besi dan protein semakin meningkatkan risiko terjadinya anemia pada remaja putri. Selain itu, pengetahuan yang masih terbatas mengenai gizi seimbang dan pencegahan anemia turut berperan dalam tingginya angka kejadian anemia pada kelompok ini. Anemia pada remaja putri perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menurunkan konsentrasi dan kemampuan belajar, sehingga berdampak pada prestasi akademik dan produktivitas remaja (Nuniek dkk, 2016).

Dalam jangka panjang, anemia yang tidak ditangani dapat menimbulkan berbagai dampak serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Anemia kronis dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga individu lebih mudah mengalami infeksi, kelelahan berkepanjangan, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun kognitif. Pada remaja putri, kondisi anemia yang berlanjut hingga usia dewasa dapat berdampak pada

kesehatan reproduksi, seperti meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, persalinan prematur, perdarahan, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, anemia juga dapat memengaruhi kualitas sumber daya manusia karena menurunkan kemampuan belajar, produktivitas kerja, dan daya saing di masa depan. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan anemia sejak usia remaja menjadi sangat penting untuk memutus rantai masalah gizi antargenerasi (WHO, 2023).

Sejalan dengan tingginya dampak anemia pada kesehatan remaja putri, World Health Organization (WHO) merekomendasikan target global gizi ibu, bayi, dan anak dengan komitmen untuk mengurangi prevalensi anemia sebesar 50% pada wanita usia reproduktif, termasuk remaja putri, pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut serta mempertimbangkan dampak jangka pendek dan jangka panjang anemia pada remaja putri, Pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi upaya pencegahan dan penanggulangan anemia melalui berbagai program kesehatan, salah satunya pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin kepada remaja putri (Kemenkes RI, 2016).

Secara global, anemia diperkirakan memengaruhi sekitar setengah miliar wanita usia 15–49 tahun dan 269 juta anak usia 6–59 bulan. Pada tahun 2019, sebanyak 30% (539 juta) wanita tidak hamil dan 37% (32 juta) wanita hamil usia 15–49 tahun mengalami anemia. WHO menyebutkan bahwa wilayah Afrika dan Asia Tenggara merupakan daerah yang paling terdampak, dengan perkiraan 106 juta wanita dan 103 juta anak di Afrika serta 244 juta wanita dan 83 juta anak di Asia Tenggara menderita anemia (WHO, 2023). Prevalensi anemia pada remaja di negara maju dilaporkan sebesar 6%, sedangkan di negara berkembang mencapai 27%. Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, prevalensi anemia

pada remaja putri usia 13–18 tahun sebesar 23%, lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki yaitu 17%. Selanjutnya, pada tahun 2023 prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia tercatat 15,5%, dengan proporsi penderita anemia pada remaja putri mencapai 33,7% (SKI, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan upaya pencegahan serta penanggulangan yang berkelanjutan.

Angka kejadian anemia pada remaja di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 43,1%. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada remaja masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Dinkes Sumbar, 2021)

Masalah anemia pada remaja putri dapat berdampak pada penurunan produktivitas serta kemampuan akademik di sekolah. Kondisi ini sering ditandai dengan menurunnya semangat belajar dan terganggunya konsentrasi. Namun demikian, penurunan konsentrasi dan motivasi belajar tidak hanya dipengaruhi oleh anemia, melainkan juga oleh faktor internal lain seperti kondisi psikologis dan motivasi, serta faktor eksternal seperti lingkungan belajar, dukungan keluarga, dan beban akademik. Dalam hal ini, anemia berperan sebagai salah satu faktor internal yang memengaruhi kondisi fisiologis tubuh melalui penurunan kadar hemoglobin, sehingga suplai oksigen ke otak berkurang dan menyebabkan rasa lelah, lemas, serta menurunnya kemampuan fokus saat belajar. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi prestasi akademik remaja putri (Listiana, 2016).

Terjadinya anemia pada remaja putri umumnya berkaitan dengan asupan gizi yang belum adekuat, khususnya zat besi, serta kehilangan darah akibat menstruasi. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui pembiasaan pola makan teratur dan konsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, vitamin E, serta zinc yang berperan dalam pembentukan dan penyerapan hemoglobin. Selain itu, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin menjadi salah satu langkah efektif dalam mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri yang tidak disertai minuman lain seperti teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Dengan penerapan pola hidup dan pola makan yang sehat sejak remaja, risiko anemia dapat ditekan sehingga mendukung kesehatan remaja putri saat ini maupun pada masa kehamilan di kemudian hari (Kemenkes RI, 2021; Julaecha, 2020).

Anemia pada remaja putri perlu mendapat perhatian karena kondisi ini dapat berlanjut hingga usia reproduksi apabila tidak ditangani sejak dini. Remaja putri yang mengalami anemia berisiko memasuki masa kehamilan dengan cadangan zat besi yang rendah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia pada kehamilan. Anemia saat hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan, persalinan prematur, infeksi, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, anemia yang berkepanjangan juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pencegahan anemia sejak masa remaja menjadi langkah penting sebagai upaya persiapan kesehatan reproduksi dan pencegahan masalah gizi antargenerasi di masa mendatang (WHO, 2023).

Ketercapaian penanggulangan anemia pada remaja sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan remaja. Pengetahuan yang baik tentang anemia dan pencegahannya mendorong remaja untuk menerapkan pola makan gizi seimbang dan patuh mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menghambat keberhasilan program pencegahan anemia. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan remaja melalui edukasi kesehatan menjadi faktor penting dalam menurunkan prevalensi anemia pada remaja. Upaya ini tidak hanya bertujuan meningkatkan kesehatan remaja saat ini, tetapi juga mempersiapkan kondisi tubuh yang optimal untuk menghadapi kehamilan yang sehat di masa mendatang. Kehamilan yang sehat ditandai dengan status gizi ibu yang baik, kadar hemoglobin normal, serta kondisi fisik yang mampu mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan serta melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Upaya remaja dalam mengonsumsi Tablet Fe (zat besi) merupakan salah satu perilaku kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut teori perilaku kesehatan Lawrence Green, salah satu faktor utama yang membentuk perilaku adalah faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mendorong terjadinya suatu perilaku pada individu. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan kepercayaan yang dimiliki seseorang. Dalam konteks pencegahan anemia pada remaja, faktor predisposisi berperan penting dalam menentukan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Fe secara rutin.

Pada penelitian ini, fokus diarahkan pada dua faktor predisposisi yang berperan dalam terbentuknya kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja, yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik mengenai anemia, manfaat

Tablet Fe, serta cara konsumsi yang benar diharapkan dapat meningkatkan kesadaran remaja akan pentingnya pencegahan anemia. Sementara itu, sikap yang positif terhadap konsumsi Tablet Fe akan mendorong remaja untuk bersikap patuh dan konsisten dalam mengonsumsinya. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap yang positif pada remaja diharapkan mampu mendukung keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri. Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tersebut dapat dicapai melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur, berkesinambungan, dan sesuai dengan karakteristik remaja, sehingga mampu membentuk perilaku sehat dalam pencegahan anemia (Notoadmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. (Notoadmodjo S, 2010) Pendidikan kesehatan dapat menjadi upaya intervensi terhadap pengetahuan dan sikap. Ada 4 metode pendidikan kesehatan yang diterapkan dalam artikel-artikel penelitian yang ditinjau, yaitu metode ceramah, demonstrasi, brainstorming, dan peer education. Metode yang paling sering digunakan adalah metode ceramah dan demonstrasi. Salah satu contohnya dalam memanfaatkan penyampaian pesan persuasif secara visual adalah melalui penggunaan video edukatif (Trianingsih & Marlina, 2020)

Pemanfaatan media video sebagai sarana pendidikan kesehatan dinilai lebih efektif dibandingkan dengan media penyuluhan konvensional. Penyuluhan kesehatan konvensional, seperti ceramah atau penyampaian lisan tanpa media pendukung, umumnya hanya melibatkan indera pendengaran, sehingga capaian pemahaman peserta relatif lebih rendah. Beberapa kajian pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa penyuluhan konvensional hanya

mampu meningkatkan pemahaman peserta sekitar 20–30%, karena informasi lebih cepat dilupakan dan kurang menarik perhatian sasaran. (Smaldino et al., 2019)

Sebaliknya, penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki keunggulan dalam menyajikan visualisasi yang jelas dan menarik sehingga mempermudah proses pemahaman. Video termasuk media audio visual yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan mengingat, mengenali, mengingat kembali, serta menghubungkan fakta dan konsep. Pendidikan kesehatan melalui media video terbukti mampu meningkatkan pemahaman hingga 80%, sehingga lebih efektif dibandingkan penyuluhan konvensional dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif, termasuk pada remaja putri dalam upaya pencegahan anemia (Ayue et al., 2021). 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. Menurut Eldarni, dkk media video pembelajaran adalah sebuah alat bantu yang digunakan untuk memunculkan audio dan visual yang berisikan konsep, kajian dan pilar dalam sebuah pembelajaran. (Cahyo dan Hera, 2020)

Berdasarkan 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.

Berdasarkan penelitian Asmawati (2020) serta Dwiana & Eko (2019), media video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia. Namun, video yang digunakan dalam penelitian ini memiliki beberapa keunggulan, yaitu menggunakan pendekatan storytelling dengan tokoh remaja yang sesuai dengan kehidupan siswa SMP, animasi 2D yang lebih interaktif, serta penyampaian materi yang lebih komprehensif dan persuasif. Materi tidak hanya menjelaskan pengertian dan gejala anemia, tetapi juga menekankan langkah pencegahan yang aplikatif seperti konsumsi makanan kaya zat besi dan kepatuhan minum tablet Fe. Dengan pendekatan yang lebih menarik dan sesuai karakteristik remaja SMP, video ini berpotensi memberikan pengaruh yang lebih optimal terhadap peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif dalam pencegahan anemia dibandingkan penelitian sebelumnya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan, kejadian anemia pada remaja putri, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bawan, masih menunjukkan angka yang relatif tinggi dan cenderung berfluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tingkat Kabupaten Agam, prevalensi anemia pada remaja putri tercatat sebesar 9,1% pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 9,3% pada tahun 2024. Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Bawan, prevalensi anemia pada remaja putri tercatat lebih tinggi, yaitu sebesar 17,01% pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 17,56% pada tahun 2024, meskipun hingga Oktober 2025 mengalami penurunan menjadi 15,09%. Selain itu, data penjarangan anak sekolah tingkat SMP tahun ajaran 2023/2024 menunjukkan bahwa risiko anemia tertinggi pada

remaja putri tingkat SMP berada di wilayah kerja Puskesmas Bawan, dengan persentase sebesar 9,3% dari 980 remaja putri yang diperiksa (Dinkes Kabupaten Agam, 2023).

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya penanggulangan anemia yang lebih intensif, terarah, dan berkelanjutan agar prevalensi anemia pada remaja putri dapat ditekan sesuai dengan target capaian. Mengacu pada target global World Health Organization (WHO), prevalensi anemia pada remaja putri diharapkan dapat diturunkan hingga 50%. Target ini sejalan dengan program kesehatan nasional yang menargetkan prevalensi anemia pada remaja berada pada kategori rendah, yaitu kurang dari 10%. Oleh karena itu, diperlukan penguatan berbagai intervensi promotif dan preventif, khususnya pada wilayah dengan prevalensi anemia yang masih tinggi (WHO, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam, peneliti dengan bantuan petugas Unit Kesehatan Sekolah (UKS) mengumpulkan sebanyak 15 remaja putri sebagai responden. Dari jumlah tersebut, sebanyak 10 remaja putri diketahui mengalami anemia. Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa permasalahan anemia pada remaja putri berkaitan dengan rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang mendukung terhadap upaya pencegahan anemia, khususnya dalam konsumsi Tablet Fe.

Meskipun ketersediaan Tablet Fe di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) sebenarnya sudah mencukupi dan telah disediakan melalui program kesehatan sekolah serta dapat diakses oleh remaja putri, pemanfaatannya belum berjalan secara optimal. Sebagian besar remaja putri tidak mengambil Tablet Fe yang tersedia di UKS karena enggan untuk meminumnya, yang dipengaruhi oleh

persepsi negatif serta rendahnya kesadaran akan pentingnya konsumsi Tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan sarana kesehatan yang memadai belum tentu diikuti dengan perilaku kesehatan yang mendukung, sehingga berkontribusi terhadap tingginya kejadian anemia pada remaja putri.

Dari aspek pengetahuan, hasil survei menunjukkan bahwa dari 15 remaja putri, sebanyak 11 remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia dan pencegahannya. Sebagian remaja putri belum memahami secara baik pengertian anemia, penyebab anemia, serta dampak anemia terhadap kesehatan dan prestasi belajar. Selain itu, remaja putri juga kurang mengetahui manfaat konsumsi Tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia, dosis dan frekuensi konsumsi Tablet Fe yang benar, serta cara konsumsi yang tepat, seperti waktu minum yang dianjurkan dan jenis minuman yang sebaiknya dikonsumsi bersama Tablet Fe. Kurangnya pengetahuan mengenai sumber makanan yang kaya zat besi, serta faktor-faktor yang dapat menghambat maupun meningkatkan penyerapan zat besi, juga menjadi temuan penting dalam survei awal.

Sementara itu, dari aspek sikap, hasil survei menunjukkan bahwa dari 15 remaja putri, sebanyak 11 remaja putri memiliki sikap negatif terhadap konsumsi Tablet Fe. Sikap negatif tersebut antara lain anggapan bahwa Tablet Fe tidak penting karena merasa dalam kondisi sehat, rasa enggan mengonsumsi Tablet Fe secara rutin, serta kekhawatiran atau ketidaknyamanan terhadap efek samping seperti mual dan pusing. Selain itu, terdapat persepsi bahwa Tablet Fe memiliki rasa dan bau yang tidak enak. Sebagian remaja putri juga menunjukkan sikap kurang peduli terhadap anjuran petugas kesehatan dan belum menjadikan konsumsi Tablet Fe sebagai kebutuhan. Sikap-sikap negatif

tersebut berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Fe, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam tahun 2026.
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam tahun 2026.
- c. Diketahui rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam tahun 2026.

- d. Diketahui rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam tahun 2026.
- e. Diketahui Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.
- f. Diketahui Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026 dan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pencegahan masalah kesehatan tentang anemia.

3. Bagi Responden

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

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait edukasi kesehatan tentang anemia pada remaja putri. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda, jumlah sampel yang lebih besar, serta mengembangkan media edukasi yang lebih inovatif untuk mengetahui efektivitasnya terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai pencegahan anemia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 2 Ampek Nagari pada bulan Desember 2025 s/d Mei 2026. Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri Kelas VII di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam sebanyak 76 orang dengan sampel 43 orang dimana teknik pengambilan sampel *puposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *Quasi eskperimen* dengan rancangan *one grup pretest-posttest design*. Instrumen yang digunakan adalah quesioner dan media video animasi tentang pengetahuan dan sikap tentang anemia. Analisa data menggunakan univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *T-Dependent*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi tubuh yang mana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih kecil/rendah dari normal. Hemoglobin adalah bagian komponen dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh dimana oksigen sangat diperlukan dalam melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah (eritrosit). Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya sesuai dengan penyebabnya. (Kemenkes RI, 2016)

2. Diagnosis Anemia

Penegakan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin. 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 (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki – laki ≥ 15 Tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

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

3. Penyebab Anemia

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, leukemia, atau multiple myeloma.
- 2) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel – sel darah (anemia hemolitik)
- 3) Kemoterapi

4) Penyakit kronis: AIDS

b. Kehilangan darah

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

c. 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:

- 1) Obat – obatan / racun (obat penekan sumsum tulang, kortikosteroid, alcohol)
- 2) Diet yang tidak sehat, vegetarian ketat
- 3) Gagal ginjal
- 4) Genetik – beberapa bentuk anemia seperti, thalassemia
- 5) Kehamilan
- 6) Operasi lambung atau usus yang mengurangi penyerapan zat besi, vitamin B12, atau asam folat.
- 7) Defisiensi zat gizi
- 8) 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.

5. 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)

6. Dampak Anemia

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

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar

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

- Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibun dan bayi.

- Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut kejadian anemia pada bayi dan usia dini.
- Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal.

7. Pengobatan Anemia

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.

Disisi 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. (Kemenkes RI, 2016)

8. 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 mengonsumsi 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.

Pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu sehingga dalam 1 tahun rematri dan WUS wajib mengkonsumsi 52 tablet. Pemberian 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 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 TTD aman untuk dikonsumsi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

- 1) Buah-buahan 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:

- 1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- 2) 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.
- 3) 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:

- a) Nyeri/perih di ulu hati
- b) Mual dan muntah
- c) 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) ataumalam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter. (Kemenkes RI, 2016)

9. Patofisiologi Anemia

Anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal sesuai usia dan jenis kelamin, sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menurun. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen di paru-paru dan mendistribusikannya ke seluruh sel tubuh untuk proses metabolisme. Penurunan Hb menyebabkan gangguan oksigenasi jaringan dan menimbulkan berbagai gejala klinis seperti lemah dan pucat (WHO, 2021).

a. Mekanisme umum terjadinya anemia

Secara patofisiologis, anemia terjadi melalui tiga mekanisme utama yaitu penurunan produksi eritrosit di sumsum tulang, peningkatan kehilangan darah, atau peningkatan destruksi eritrosit (hemolisis). Ketiga mekanisme tersebut menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam sirkulasi sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi tidak adekuat (Kemenkes RI, 2022).

Penurunan suplai oksigen akan merangsang ginjal menghasilkan hormon eritropoietin untuk meningkatkan produksi sel darah merah di sumsum tulang. Namun, bila bahan pembentuk eritrosit seperti zat besi tidak mencukupi, proses kompensasi ini tidak berjalan optimal sehingga anemia berlanjut (Hall & Hall, 2021).

b. Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi

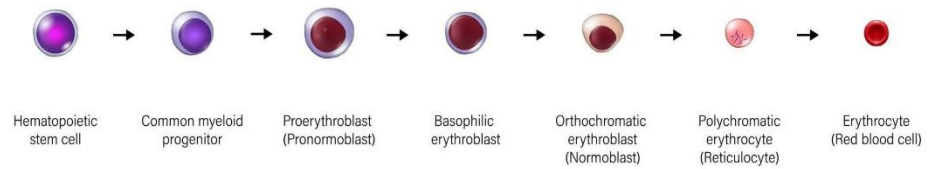
Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia paling sering terjadi pada remaja putri dan wanita usia subur. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat besi, kehilangan darah saat menstruasi, atau peningkatan kebutuhan zat besi pada masa pertumbuhan (WHO, 2021).

Tahap awal dimulai dari menurunnya cadangan besi tubuh yang tersimpan dalam bentuk ferritin di hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada fase ini kadar hemoglobin masih normal, namun cadangan besi sudah mulai berkurang (Cappellini et al., 2020).

Jika kekurangan zat besi berlanjut, sintesis hemoglobin di sumsum tulang terganggu karena zat besi merupakan komponen utama pembentukan heme. Akibatnya eritrosit yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik) dan berwarna lebih pucat (hipokromik) karena kandungan hemoglobin rendah (Hall & Hall, 2021).

Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan berkurangnya kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah. Hipoksia jaringan akan memicu gejala seperti mudah lelah, pusing, penurunan konsentrasi, pucat pada konjungtiva, serta peningkatan denyut jantung sebagai bentuk kompensasi tubuh (Kemenkes RI, 2022).

Erythropoiesis



Gambar 2.1
proses pembentukan sel darah merah (eritrosit)
di sumsum tulang.

c. Mekanisme Kompetensi Tubuh pada Anemia

Ketika terjadi hipoksia jaringan, tubuh akan meningkatkan curah jantung dan frekuensi pernapasan untuk mempertahankan suplai oksigen. Ginjal juga meningkatkan sekresi eritropoietin guna merangsang eritropoiesis di sumsum tulang. Namun, tanpa ketersediaan zat besi yang cukup, eritrosit yang dihasilkan tetap tidak efektif sehingga anemia tetap berlangsung (Hall & Hall, 2021).

d. Alur Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi diawali dari kondisi kekurangan asupan zat besi yang berlangsung dalam waktu lama atau adanya kehilangan darah yang terus-menerus, misalnya akibat menstruasi, perdarahan, atau kebutuhan zat besi yang meningkat. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan zat besi ini menyebabkan tubuh tidak mampu mempertahankan cadangan besi secara optimal (WHO, 2021).

Ketika asupan zat besi tidak mencukupi, tubuh akan terlebih dahulu menggunakan cadangan besi yang tersimpan dalam bentuk ferritin di hati, limpa, dan sumsum tulang. Apabila kondisi ini terus

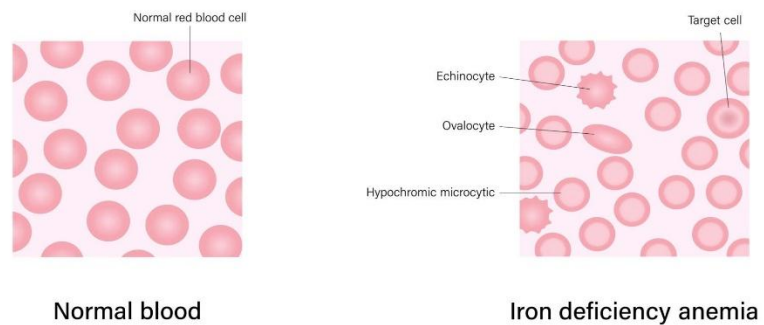
berlanjut, kadar ferritin akan menurun sebagai tanda bahwa cadangan besi tubuh mulai habis (Cappellini et al., 2020).

Penurunan cadangan besi kemudian berdampak pada terganggunya proses sintesis hemoglobin di sumsum tulang, karena zat besi merupakan komponen utama dalam pembentukan heme. Tanpa zat besi yang cukup, produksi hemoglobin menjadi tidak optimal sehingga eritrosit yang dihasilkan mengandung hemoglobin dalam jumlah rendah (Hall & Hall, 2021).

Akibat gangguan sintesis hemoglobin tersebut, sel darah merah yang terbentuk menjadi berukuran lebih kecil dari normal (mikrositik) dan tampak lebih pucat (hipokromik). Perubahan morfologi ini merupakan ciri khas anemia defisiensi besi (Cappellini et al., 2020).

Penurunan jumlah dan kualitas hemoglobin selanjutnya menyebabkan kadar hemoglobin total dalam darah menurun. Kondisi ini mengurangi kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, sehingga terjadi hipoksia jaringan (WHO, 2021).

Hipoksia jaringan akan memunculkan berbagai gejala klinis seperti lemah, mudah lelah, pusing, pucat pada konjungtiva, serta penurunan konsentrasi. Gejala-gejala tersebut merupakan manifestasi dari ketidakmampuan jaringan memperoleh oksigen yang cukup untuk menjalankan fungsi metaboliknya secara normal (Kemenkes RI, 2022).



Gambar 2.2
Perbandingan darah normal dengan anemia defisiensi besi

10. 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 diwujudkan 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.

11. Cara Konsumsi Tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

- a) Tablet Fe dikonsumsi sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri

- b) Dosis Tablet Fe untuk pencegahan anemia adalah 1 tablet per minggu, sedangkan bagi remaja putri yang mengalami anemia dianjurkan 1 tablet per hari sesuai anjuran tenaga kesehatan
- c) Tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur atau di antara waktu makan untuk meningkatkan penyerapan zat besi
- d) Tablet Fe dianjurkan diminum dengan air putih **atau** minuman yang mengandung vitamin C, seperti air jeruk, untuk membantu penyerapan zat besi.
- e) Konsumsi Tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi
- f) Apabila muncul efek samping ringan seperti mual atau pusing, Tablet Fe dapat diminum setelah makan, dan keluhan biasanya akan berkurang dengan konsumsi teratur.
- g) Tablet Fe harus dikonsumsi secara teratur dan berkelanjutan, meskipun tidak ada keluhan, untuk mencegah anemia dan dampak negatif terhadap kesehatan serta prestasi belajar.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut WHO, 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. Pada masa ini

begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini: (Diananda, 2019)

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)

C. Kehamilan yang Sehat

1. Pengertian Kehamilan Sehat

Kehamilan sehat merupakan kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dipersiapkan secara optimal agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan aman serta melahirkan bayi yang sehat. Persiapan kehamilan penting dilakukan untuk memastikan kondisi fisik, mental, dan sosial ibu dalam keadaan baik sebelum memasuki masa kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

2. Pentingnya Perencanaan Kehamilan

Perencanaan kehamilan bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan, memastikan ibu dalam kondisi sehat, serta meningkatkan peluang melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan yang

direncanakan juga membantu pasangan mempersiapkan diri secara psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga proses kehamilan berlangsung lebih optimal. (Kemenkes RI, 2021).

3. Kondisi Layak Hamil

Kehamilan yang sehat didukung oleh kondisi ibu yang siap secara fisik dan mental, seperti usia reproduksi ideal, status gizi baik, tidak memiliki penyakit yang tidak terkontrol, serta adanya dukungan keluarga dan lingkungan. Pemeriksaan kesehatan sebelum hamil dianjurkan untuk mendeteksi risiko kesehatan sejak dini. (Kemenkes RI, 2021).

4. Gizi Seimbang dalam Kehamilan Sehat

Pemenuhan gizi seimbang menjadi faktor penting dalam mendukung kehamilan sehat. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan beragam yang terdiri dari karbohidrat, protein, sayur, buah, dan air putih yang cukup. Pola makan bergizi seimbang membantu menjaga kesehatan ibu, mendukung pertumbuhan janin, serta mencegah terjadinya masalah gizi selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

5. Kondisi Kesehatan yang Perlu Diperhatikan

Beberapa kondisi kesehatan seperti anemia, kekurangan gizi, obesitas, hipertensi, diabetes, maupun penyakit infeksi dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan. Oleh karena itu, skrining dan pemeriksaan kesehatan sebelum dan selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. (Kemenkes RI, 2021).

6. Anemia dalam Kehamilan Sehat

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu dicegah sebelum kehamilan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan, persalinan prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Pencegahan anemia dilakukan melalui konsumsi makanan sumber zat besi serta tablet tambah darah secara rutin agar kadar hemoglobin tetap normal selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

7. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat seperti menjaga kebersihan diri, aktivitas fisik teratur, istirahat cukup, menghindari rokok dan alkohol, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin merupakan bagian penting dalam persiapan dan pemeliharaan kehamilan sehat. Kebiasaan sehat ini membantu menjaga kondisi ibu dan mendukung perkembangan janin yang optimal. (Kemenkes RI, 2021).

8. Tujuan Kehamilan Sehat

Tujuan utama kehamilan sehat adalah menjaga kesehatan ibu dan janin, menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Persiapan sejak sebelum kehamilan menjadi langkah penting untuk mendukung generasi yang sehat di masa mendatang. (Kemenkes RI, 2021).

D. Teori Lawrence Green

Teori L.Green dalam (Notoatmodjo S, 2010) menganalisis, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor - faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, yang termasuk ke dalam faktor predisposisi antara lain, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
2. Faktor - faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, Media kesehatan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang yang diteladani (panutan).

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

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.

2. Tingkat 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 adalah 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 sebagainya.

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, mengelompokkan, 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. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang di miliki. Dengan kata lain, sintesis 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. (Kustina, 2017)

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam atau di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

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 direspon 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. (Kustina, 2017)

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: (Eirene, 2017)

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 choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga yaitu: (Eirene, 2017)

- 1) Pengetahuan rendah bila responden dapat menjawab $< 50 \%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan tinggi bila responden dapat menjawab $\geq 50\%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

(Swarjana, 2024)

F. Sikap (*attitude*)

1. Pengertian Sikap

Menurut Bloom dalam buku (Notoatmodjo S, 2010) Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya.). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan

merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup. (Eirene, 2017)

Menurut Allport (1954) dalam buku Notoadmojo (2010) sikap terdiri dari komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konssep terhadap objek
Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Misalnya sikap orang terhadap Anemia, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap Anemia.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
Artinya bagaimana penilaian (tergantung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh sebelumnya, bagaimana seseorang menilai Anemia, apakah tergolong parah atau sebaliknya.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)
Artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Misalnya, tentang contoh sikap terhadap Anemia, apa yang dilakukan bila ia menderita Anemia. (Notoadmojo, 2010)

2. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seorang remaja putri terhadap pemeriksaan kadar Hemoglobin dapat di ketahui atau di ukur dari kehadiran remaja putri tersebut dalam kegiatan pemeriksaan

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang di alami. Misalnya, pada saat mengikuti pendidikan kesehatan tentang anemia seorang remaja putri tersebut dapat menanggapi atau menjawab pertanyaan yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan sebagai memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulu, dalam arti mempengaruhi orang lain. Misalnya seorang remaja putri yang telah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan tentang anemia dapat mendiskusikan dengan remaja putri lainnya.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil risikonya.

(Notoadmojo, 2010)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk terikat dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, dengan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Dr. Saifuddin Azwar, 2013)

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Likert. Selain sikap, skala Likert juga digunakan untuk mengukur pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative yang dapat berupa: (Prof. Dr sugiyono, 2018)

- | | |
|---|-----------------|
| a. Sangat setuju/selalu/sangat positif. | Diberi skor : 4 |
| b. Setuju/sering/positif. | Diberi skor : 3 |
| c. Tidak setuju/hampir tidak benar/negatif. | Diberi skor : 2 |
| d. Sangat tidak setuju/tidak pernah. | Diberi skor : 1 |

Instrument penelitian yang menggunakan skala Likert dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda.

G. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan, khususnya bagi murid utamanya untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggungjawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha -

usaha kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut di perlukan tahap-tahap:
(Notoatmodjo S, 2010)

1. Memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat.
2. Menimbulkan sikap dan perilaku sehat.
3. Membentuk kebiasaan hidup sehat.

Hal-hal pokok sebagai materi dasar untuk menanamkan perilaku atau kebiasaan hidup sehat adalah sebagai berikut: (Diananda, 2019)

1. Kebersihan perorangan (personal hygiene) dan kebersihan lingkungan, terutama lingkungan sekolah.
2. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dengan cara:
 - a. Hidup bersih bagi warga sekolah
 - b. Imunisasi
 - c. Pemberantasan nyamuk, kecoa, tikus dan binatang lain yang dapat menularkan penyakit
3. Penyakit-penyakit tidak menular (penyebab dan cara pencegahannya)
4. Gizi
 - a. Mengenal berbagai makanan yang bergizi
 - b. Nilai gizi pada makanan
 - c. Memilih makanan yang bergizi
 - d. Kebersihan makanan
 - e. Penyakit-penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi dan sebagainya.
5. Pencegahan kecelakaan atau keamanan
6. Mengenal fasilitas kesehatan yang profesional dan sebagainya

H. Media Video Animasi

1. Pengertian 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. 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 siswi. 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 dipertunjukan serangkaian gambar diam yang dapat digunakan dalam menunjukan berbagai contoh bersikap khususnya menyangkut interaksi manusiawi

b. Tujuan Psikomotor

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

c. Tujuan Afektif

Video dapat menjadi media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi sikap dan emosi.

d. Kelebihan dan kekurangan media video

1) Kelebihan media video

- a) Dapat melatih siswi untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak
- b) Dapat merangsang partisipasi aktif para siswa
- c) Menyajikan peran dan informasi secara serempak bagi seluruh siswa
- d) Membangkitkan motivasi belajar
- e) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu
- f) Dapat menyajikan laporan-laporan yang actual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain
- g) Mengontrol arah dan kecepatan belajar siswi

2) Kekurangan media video

- 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 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.

I. Hubungan antar variabel

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dengan Anemia

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Menurut Notoadmojo (2014), pengetahuan dibagi menjadi 2, yaitu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengetahuan yang berasal dari keterangan.

Tingkat pengetahuan remaja putri memiliki hubungan dengan anemia. Kejadian anemia terjadi pada remaja akibat tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia. Salah satu faktor individu yang dapat mempengaruhi kejadian anemia adalah pengetahuan, terutama pengetahuan tentang anemia. Jika seorang remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia maka cara untuk bertindak dan menyikapi pencegahan terjadinya anemia juga baik, sehingga kejadian anemia pada remaja putri dapat dihindari. Meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya Pendidikan kesehatan dengan media video visual.

Berdasarkan penelitian 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. Hubungan Sikap Remaja Putri dengan Anemia

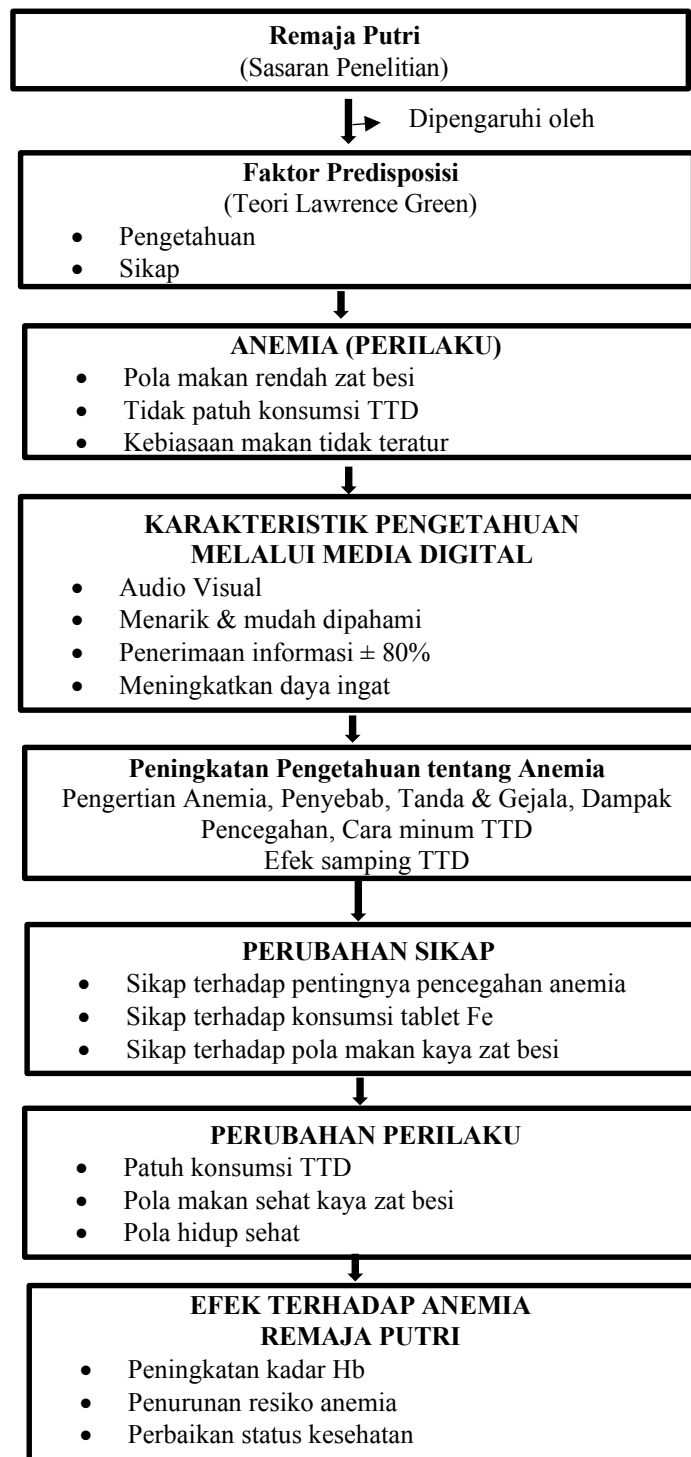
Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2015). Sikap remaja

putri yang harus dimiliki mengenai anemia adalah sikap remaja putri terhadap pernyataan mengenai anemia, yang meliputi gejala dan tanda, penyebab, dan upaya pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan agar siswi dapat memahami dan mengetahui tentang bahaya anemia remaja adalah melakukan pendidikan 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 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).

Syakir (2020), dengan Judul Pengaruh Intervensi Penyuluhan dengan Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia pada remaja putri. Metode penelitian ini pre eksperimen dengan hasil peningkatan pengetahuan anemia menggunakan media video animasi.

I. Kerangka Teori



2.1 Skema Kerangka Teori

Keterangan: Variabel yang akan diteliti dicetak tebal

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu edukasi kesehatan melalui media video animasi sedangkan variabel dependent (variabel terikat) yaitu pengetahuan dan sikap tentang anemia pada remaja putri. Digambarkan pada bagan sebagai berikut:



3.1 Skema Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi	Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi yaitu membagikan informasi melalui video	-	-	-	-
Pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah pemberian Edukasi	Pengetahuan remaja putri meliputi : Pengertian, Diagnosis, Penyebab, Tanda	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan multiple choice dengan pilihan jawaban A, B, C	Kuesioner	• Rata-rata pengetahuan pretest (8,88)	Rasio

kesehatan	dan Gejala, Dampak, Pengobatan, dan pencegahan Anemia, cara minum TTD, efek samping TTD dan tata laksana dampak minum TTD)	Skor untuk pertanyaan dengan jawaban Benar= 1 Salah = 0		• Rata-rata pengetahuan posttest (15,40)	
Sikap remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah pemberian Edukasi kesehatan	Hasil pemikiran dan perasaan remaja putri dalam menyikapi anemia	Kuesioner berupa 20 pernyataan sikap dengan alternative jawaban Sangat Setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Kuesioner	• Rata-rata Sikap pretest (32,00) • Rata-rata Sikap posttest (61,70)	Rasio

C. Hipotesis

Ha : Terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026,

Ha : Terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *metode Pre Eksperimental*, perencanaan yang digunakan adalah *One Grup Pretest dan Posttest design* yaitu melakukan satu kali pengukuran didepan (*pretest*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*posttest*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam pada bulan Desember 2025 sampai dengan bulan Mei 2026.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang diteliti. Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas VII SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam. berjumlah 76 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara sengaja berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan ketika

peneliti membutuhkan responden dengan karakteristik khusus yang relevan dengan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019)

Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian ini ditentukan dengan rumus sampel (slovin) untuk populasi kecil atau kurang dari 10.000 seperti di bawah ini :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{76}{1 + 76(0,1)^2} \\
 &= 76 / 1,76 \\
 &= 43,18 \Rightarrow \text{dibulatkan 43 orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,1)

Sampel yang diteliti pada penelitian ini berjumlah 43 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel ini adalah:

a. Kriteria inklusi

1. Remaja putri kelas VII SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam
2. Bersedia menjadi responden dengan jadwal yang telah ditentukan yaitu 1 minggu setelah diberi Edukasi kesehatan

b. Kriteria eksklusi

1. Remaja putri kelas VII SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam yang tidak hadir pada saat pelaksanaan kegiatan/penelitian.

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan identitas umum responden, serta mengukur tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia pada responden. Kuesioner adalah daftar pertanyaan/ Pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo S, 2018).

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam yaitu laporan kegiatan kesehatan anak sekolah. Data dari Administrasi SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam yaitu jumlah remaja SMPN 2 Ampek Nagari, serta jurnal hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan jumlah penderita anemia pada remaja putri.

E. Pengolahan Data

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

1. Pengeditan (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. *Pengkodean (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. *Pengumpulan (Tabulating)*

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

4. *Proses (Processing)*

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

F. **Prosedur / Alur Penelitian**

1. Perizinan penelitian
2. Pre-test Pengetahuan dan Sikap pada remaja putri SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam tanggal 13 April 2026
3. Pemberian Edukasi Kesehatan tentang anemia melalui media video animasi.
4. Post-test pengetahuan dan sikap pada siswi SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam 1 minggu setelah penyajian media video animasi dengan soal yang sama dengan post test tanggal 20 April 2026
5. Pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data
6. Hasil penelitian dan kesimpulan

Waktu penelitian dilakukan berdasarkan penelitian sebelumnya dalam penelitian. (Usman DKK, 2019) dimana pretest dilakukan sehari sebelum

intervensi, waktu intervensi diberikan selama 1 minggu, dengan membahas 1 topik dalam 1 hari. Seminggu setelah intervensi akan dilakukan posttest.

G. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki resiko yang dapat membahayakan subyek penelitian, namun peneliti harus mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan. Menurut Janner Simarnata, dkk (2021) menyebutkan bahwa Prinsip dasar dalam etika penelitian yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti menjaga harkat dan martabat. Pasien manusia mempunyai kebebasan dasar dan kesempatan untuk mengambil keputusan untuk mengikuti atau menolak penelitian (*kemandirian*). Analis tidak menggunakan paksaan, anggota juga mempunyai hak istimewa untuk mendapatkan data yang terbuka dan lengkap tentang jalannya pemeriksaan, keuntungan yang bisa diperoleh dan kerahasiaan data. Setelah mendapat kesepakatan menyeluruh dan memikirkannya juga, maka contoh tersebut kemudian memutuskan apakah akan ikut serta atau mengabaikannya sebagai contoh. Penerapan *informed consent* menunjukkan prinsip ini.

2. Menghormati privacy dan kerahasiaan objek (*respect for privacy dan confidentially*).

Peneliti tidak ingin orang lain mengetahui identitas pasien atau informasi apapun tentang pasien tersebut. Peneliti juga merahasiakan beberapa informasi tentang privasi partisipasi. Oleh karena itu, tanggapan dan informasi apa pun tentang identitas peserta dirahasiakan.

3. Menghormati keadilan dan inklusifikasi (*respect for justice inclisiveness*)

Standar transparansi dalam penelitian menyiratkan bahwa analisis kontekstual dilakukan dengan sungguh-sungguh, tegas, hati-hati, hati-hati, dan ahli. Sebaliknya, prinsip keadilan menyatakan bahwa studi kasus mendistribusikan manfaat dan beban secara merata berdasarkan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benerfist*).

Menurut dalil ini, setiap penelitian harus memperhatikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian (*beneficence*). Kemudian membatasi bahaya/pengaruh yang merugikan anggota (*non-wrathfulness*).

H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistic, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data univariat dan bivariat:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menentukan hasil frekuensi rata-rata, nilai Min, nilai Max serta standar deviasi, dari variabel independent (Pendidikan Kesehatan dengan media video animasi) terhadap variabel dependent (Pengetahuan dan Sikap) tentang anemia. yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh edukasi kesehatan dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Shapiro–Wilk* dengan Uji statistik *Paired sample T- test*. Tingkat signifikansi $P \text{ value} \leq 0.05 = H_0$ ditolak, yang berarti ada Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026.

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment dengan bantuan program SPSS versi terbaru.

Pengujian dilakukan pada 20 responden dengan taraf signifikan 5% ($\alpha = 0,05$), sehingga diperoleh nilai r tabel sebesar 0,444. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel (0,444).

a. Pengetahuan

Tabel 4.1 Uji Validitas Pengetahuan

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,570	0,444	Valid
2	0,720	0,444	Valid
3	0,877	0,444	Valid
4	0,682	0,444	Valid
5	0,572	0,444	Valid
6	0,621	0,444	Valid
7	0,599	0,444	Valid
8	0,646	0,444	Valid
9	0,570	0,444	Valid
10	0,698	0,444	Valid
11	0,772	0,444	Valid
12	0,681	0,444	Valid
13	0,658	0,444	Valid
14	0,598	0,444	Valid
15	0,545	0,444	Valid
16	0,539	0,444	Valid
17	0,607	0,444	Valid
18	0,669	0,444	Valid
19	0,729	0,444	Valid
20	0,670	0,444	Valid

b. Sikap

Tabel 4.2 Uji Validitas Sikap

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,887	0,444	Valid
2	0,753	0,444	Valid
3	0,830	0,444	Valid
4	0,589	0,444	Valid
5	0,932	0,444	Valid
6	0,830	0,444	Valid
7	0,783	0,444	Valid
8	0,659	0,444	Valid
9	0,526	0,444	Valid

10	0,912	0,444	Valid
11	0,935	0,444	Valid
12	0,526	0,444	Valid
13	0,932	0,444	Valid
14	0,672	0,444	Valid
15	0,526	0,444	Valid
16	0,912	0,444	Valid
17	0,935	0,444	Valid
18	0,526	0,444	Valid
19	0,932	0,444	Valid
20	0,672	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas:

- Seluruh 20 item pertanyaan pada variabel pengetahuan memiliki nilai r hitung lebih besar dari 0,444 ($n=20$) sehingga dinyatakan valid.
- Seluruh 20 item pernyataan pada variabel sikap juga memiliki nilai r hitung lebih besar dari 0,444 ($n=20$) sehingga dinyatakan valid.

Dengan demikian, seluruh item instrumen penelitian dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan program SPSS.

Kriteria pengambilan keputusan adalah:

- Jika nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$ maka instrumen dinyatakan reliabel.
- Jika nilai Cronbach's Alpha $< 0,70$ maka instrumen tidak reliabel.

Tabel 4.3 Uji Reabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,842	Reliabel
Sikap	0,903	Sangat Reliabel

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,842 yang berarti reliabel. Variabel sikap memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,903 yang berarti sangat reliabel. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dan sejalan dengan hasil uji validitas, dimana seluruh item dinyatakan valid. Dengan demikian, instrumen penelitian layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Tabel 5.1
Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Sebelum
Diberikan Edukasi Kesehatan

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Pengetahuan (Pretest)	43	8,88	2,880	4 – 14

Berdasarkan Hasil Penelitian 5.1, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 8,88 dengan standar deviasi sebesar 2,880. Nilai pengetahuan terendah adalah 4 dan tertinggi 14.

2. Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Tabel 5.2
Rata-Rata Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Sesudah
Diberikan Edukasi Kesehatan

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Pengetahuan (Posttest)	43	15,40	2,441	10 – 20

Berdasarkan Hasil Penelitian 5.2, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 15,40 dengan standar deviasi sebesar 2,441. Nilai pengetahuan terendah adalah 10 dan tertinggi 20.

3. Rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Tabel 5.3

Rata-Rata Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Sikap (Pretest)	43	32,00	3,016	26–38

Berdasarkan Hasil Penelitian 5.3, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 32,00 dengan standar deviasi sebesar 3,016. Nilai sikap terendah adalah 26 dan tertinggi 38.

4. Rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Tabel 5.4

Rata-Rata Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Sikap (Posttest)	43	61,70	3,165	55 – 68

Berdasarkan Hasil Penelitian 5.4, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 61,70 dengan standar deviasi sebesar 3,165. Nilai sikap terendah adalah 55 dan tertinggi 68.

B. Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data terdistribusi dengan normal ataupun tidak. Hasil uji normalitas dalam penelitian ini adalah:

Tabel 5.5
Uji Normalitas Data

Shapiro-Wilk				
	Statistik	Df	Sig	Keterangan
Pengetahuan Pretest	0,955	43	0,091	Terdistribusi Normal
Pengetahuan Posttest	0,976	43	0,508	Terdistribusi Normal
Sikap Pretest	0,979	43	0,604	Terdistribusi Normal
Sikap Posttest	0,983	43	0,781	Terdistribusi Normal

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 ($n = 43$). Adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai signifikansi pada variabel pengetahuan pretest sebesar 0,091, pengetahuan posttest sebesar 0,508, sikap pretest sebesar 0,604, dan sikap posttest sebesar 0,781. Seluruh nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh data pada variabel pengetahuan dan sikap, baik pretest maupun posttest, berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis data selanjutnya dapat menggunakan uji statistik parametrik.

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri

Tabel 5.6
Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi
“Novemia” terhadap Pengetahuan

Pengetahuan	N	Mean	SD	P Value
<i>Pretest</i>	43	8,88	2,880	0,000
<i>Posttest</i>	43	15,40	2,441	

Berdasarkan Hasil Penelitian 5.6, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” adalah sebesar 8,88 dengan standar deviasi 2,888. Setelah diberikan edukasi, rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 15,40 dengan standar deviasi 2,441. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia.

2. Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri

Tabel 5.7
Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia”
terhadap Sikap

Sikap	N	Mean	SD	P Value
<i>Pretest</i>	43	32,00	3,016	0,000
<i>Posttest</i>	43	61,70	3,166	

Berdasarkan Hasil Penelitian 5.7, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” adalah sebesar 32,00 dengan standar deviasi 3,016. Setelah diberikan edukasi, rata-rata sikap meningkat menjadi 61,70 dengan standar deviasi 3,166. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap sikap remaja putri tentang anemia.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

a. Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 8,88 (kategori rendah) dengan standar deviasi sebesar 2,888. Nilai pengetahuan terendah adalah 4 dan tertinggi 14.

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai cara. Senada dengan Notoatmodjo (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari orang lain, dalam kaitannya dengan hal ini adalah guru, keluarga, teman dan petugas kesehatan. Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui Pendidikan atau pengalaman, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain, pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap dan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah didapatkan. (Oxford, 2020)

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Auliya (2025) dengan judul “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 01 Ambarawa” menunjukkan bahwa hasil pretest pengetahuan remaja putri masih rendah, yaitu sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 44 responden (55,7%), kategori cukup 23 responden (29,1%), dan kategori baik 12 responden (15,2%).

Sama hal dengan Penelitian oleh Ilhami (2022) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Animasi terhadap Tingkat Pengetahuan” menunjukkan bahwa hasil pretest didominasi oleh kategori cukup sebanyak 41 responden (49%), kategori kurang 19 responden (23%), dan kategori baik 23 responden (28%), yang menandakan pengetahuan awal responden masih belum optimal.

Pada penelitian ini, masih banyak responden yang belum mengetahui dan memahami secara maksimal tentang anemia. Tentang gejala dan dampak yang dapat mempengaruhi kegiatan remaja sebagai pelajar. Serta konsumsi TTD sebagai salah satu upaya dalam mencegah anemia, seperti pada pernyataan efek setelah minum tablet tambah darah adalah mual dan tablet tambah darah baik pernyataan tersebut.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan remaja putri tentang konsumsi tablet tambah darah sangat penting karena akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan masa depan remaja putri tersebut. Pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar sudah mengetahui cara mencegah anemia, namun dalam memahami efek samping minum tablet tambah darah serta cara mengonsumsi tablet tambah darah yang benar masih banyak remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang terkait hal tersebut. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 43 responden, pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah nomor 5 tentang remaja putri lebih berisiko mengalami anemia, dengan hanya 7 responden menjawab benar. Sementara itu, pertanyaan nomor 7, 9, dan 17 masing-masing hanya dijawab benar oleh 11 responden.

Peneliti juga berasumsi bahwa kondisi lingkungan dan lokasi penelitian turut memengaruhi tingkat pengetahuan responden. Penelitian yang dilakukan di SMPN 2 Ampek Nagari menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri masih memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, khususnya mengenai anemia dan konsumsi tablet tambah darah. Lingkungan sekolah yang berada di wilayah Kabupaten Agam dengan karakteristik masyarakat yang sebagian besar tinggal di daerah pedesaan menyebabkan informasi kesehatan belum sepenuhnya tersampaikan secara optimal kepada remaja. Selain itu, edukasi kesehatan reproduksi dan gizi remaja masih jarang diberikan secara rutin baik oleh pihak sekolah maupun tenaga kesehatan. Kurangnya paparan informasi tersebut menyebabkan remaja putri belum memahami secara menyeluruh mengenai penyebab, gejala, dampak, dan pencegahan anemia sehingga pengetahuan awal responden masih tergolong rendah sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media video animasi.

b. Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 15,40 (kategori tinggi) dengan standar deviasi sebesar 2,441. Nilai pengetahuan terendah adalah 10 dan tertinggi 20.

Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan sebuah

cara untuk memberikan informasi yang mampu meningkatkan pengembangan kesehatan seseorang karena informasi tersebut mampu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki oleh remaja putri. (Swarjana, 2022)

Memberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri. Pendidikan kesehatan merupakan seluruh usaha untuk memberikan informasi, pengetahuan, keterampilan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, agar seseorang menjadi lebih peduli dan lebih paham dengan kesehatannya (Induniasih & Ratna, 2017).

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Auliya (2025) dengan judul “Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 01 Ambarawa” menunjukkan bahwa hasil posttest mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dimana hampir seluruh responden berada pada kategori baik yaitu 78 responden (98,7%), dan hanya 1 responden (1,3%) yang berada pada kategori cukup, serta tidak ada lagi responden dengan kategori kurang.

Sama dengan Penelitian oleh Ilhami (2022) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Animasi terhadap Tingkat Pengetahuan” menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi, hasil posttest didominasi oleh kategori baik, yang menandakan adanya peningkatan pengetahuan responden secara signifikan dibandingkan sebelum intervensi.

Peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media video

animasi “Novemia”, dilihat dari adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini terjadi karena peningkatan pengetahuan responden yang disebabkan oleh proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera, terutama penglihatan dan pendengaran melalui mata dan telinga menggunakan media video animasi. Media video animasi ini dapat memberikan daya tarik kepada siswa untuk meningkatkan pengetahuannya karena di dalam video terdapat informasi kesehatan tentang anemia yang berisikan materi mengenai pengertian anemia, tanda dan gejala, penyebab, dampak, serta pencegahan anemia menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan tampilan yang menarik.

Dibandingkan dengan media video edukasi biasa, video animasi memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi secara lebih interaktif, menarik, dan mudah dipahami oleh remaja. Animasi dapat menggabungkan gambar bergerak, warna, karakter, teks, dan suara sehingga mampu meningkatkan perhatian serta daya ingat responden terhadap materi yang diberikan. Video edukasi biasa cenderung hanya menampilkan penjelasan atau tayangan nyata sehingga terkadang membuat responden cepat merasa bosan. Sementara itu, video animasi mampu menciptakan suasana belajar yang lebih menyenangkan dan tidak monoton sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima oleh remaja putri.

Edukasi tentang anemia pada remaja putri sangat penting karena dapat meningkatkan pengetahuan mereka mengenai kesehatan, mencegah dampak negatif anemia, dan mempersiapkan mereka untuk masa depan sebagai calon ibu. Pemberian informasi yang tepat dapat meningkatkan

kesadaran dan perilaku sehat di kalangan remaja putri. Pengetahuan yang baik tentang anemia memungkinkan remaja putri untuk melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat. Edukasi juga dapat membantu remaja mengenali tanda-tanda bahaya anemia dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka.

c. Rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 32,00 (sikap negatif) dengan standar deviasi sebesar 3,016. Nilai sikap terendah adalah 26 dan tertinggi 38.

Sikap merupakan pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Selanjutnya, respon sikap seseorang biasanya ditunjukkan dalam derajat suka atau tidak suka, atau bisa juga menyangkut setuju atau tidak setuju. Sikap secara realistis menunjukkan konotasi adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu. Sikap belum merupakan “pre-disposisi” dari tindakan atau perilaku. Sesuai dengan teori S-O-R perubahan perilaku tersebut bergantung kepada kualitas dari rangsangan yang diberikan (stimulus). Perilaku dapat berubah jika nilai stimulus yang diberikan melebihi stimulus pada awalnya, sehingga peran faktor pendorong atau predisposisi sangat berpengaruh untuk meyakinkan organisme. (Swarjana, 2022)

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) dengan judul “Pengaruh Video Animasi Gizi Seimbang terhadap Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri” menunjukkan bahwa hasil pretest sikap memiliki nilai rata-rata sebesar 63,3 dengan standar deviasi 10,1, nilai minimum 43 dan maksimum 80, yang menunjukkan bahwa sikap remaja putri sebelum intervensi masih berada pada kategori sedang.

Sama dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri (2021) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia” menunjukkan bahwa hasil pretest sikap responden berada pada kategori cukup, dengan nilai rata-rata sebesar 60,5 dan standar deviasi 9,8, yang menunjukkan bahwa sikap awal responden masih belum optimal dalam upaya pencegahan anemia.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya sikap siswi terhadap anemia sebelum dilakukan intervensi dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang anemia dan upaya pencegahannya, sehingga remaja putri tidak mengetahui upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan anemia, namun setelah menggunakan intervensi media ludo terjadi peningkatan pada soal tentang aktivitas remaja putri tidak berjalan baik jika remaja putri terkena anemia. Sebelum dilakukan intervensi remaja putri beranggapan bahwa anemia ini tidak akan mengganggu aktivitas nya, bahkan banyak yang tidak mengetahui bahwa zat gizi dan asam folat dapat mencegah anemia.

d. Rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan

melalui media video animasi adalah sebesar 61,70 (sikap positif) dengan standar deviasi sebesar 3,165. Nilai sikap terendah adalah 55 dan tertinggi 68.

Beberapa tingkatan sikap, dimana saat ini sikap responden telah sampai pada tingkatan sikap yang kedua yaitu merespon (responding). Pada tingkatan sikap ini responden telah dapat memberikan jawaban yang sesuai apabila ditanya, oleh karena itulah terjadi peningkatan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2016)

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) dengan judul “Pengaruh Video Animasi Gizi Seimbang terhadap Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri” menunjukkan bahwa hasil posttest sikap mengalami peningkatan dengan nilai rata-rata sebesar 78,6 dengan standar deviasi 8,4, yang menunjukkan bahwa sikap remaja putri setelah diberikan intervensi berada pada kategori baik. Sama dengan Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri (2021) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia” menunjukkan bahwa hasil posttest sikap responden meningkat dengan nilai rata-rata sebesar 75,2 dengan standar deviasi 7,9, yang menandakan adanya perubahan sikap ke arah yang lebih positif setelah diberikan edukasi kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, setelah mendapatkan pendidikan kesehatan nilai sikap remaja putri mengalami peningkatan yang disebabkan karena remaja putri menangkap hal positif yang didapatkan dari pemberian pendidikan kesehatan. Setelah pengetahuan remaja putri meningkat diikuti dengan meningkatnya sikap remaja putri seiring dengan stimulus yang diberikan. Pemberian pendidikan kesehatan ternyata dapat meningkatkan

pengetahuan yang dimiliki remaja putri, sehingga remaja putri memiliki sikap positif terhadap kesehatannya khususnya dalam mencegah anemia dengan cara mengonsumsi tablet tambah darah.

Edukasi tentang anemia berperan penting dalam mengubah sikap remaja putri terhadap kesehatan mereka. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran mengenai penyebab, gejala, dan dampak anemia membuat remaja putri lebih peduli terhadap kondisi kesehatan mereka. Dengan memahami bahwa anemia dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental, mereka cenderung menjadi lebih proaktif dalam menjaga kesehatan. Selain itu, edukasi yang efektif dapat mendorong remaja putri untuk mengadopsi pola makan yang lebih sehat, seperti memperhatikan asupan makanan kaya zat besi, yang penting untuk mencegah anemia. Kesadaran akan kesehatan reproduksi juga meningkat, di mana remaja putri yang teredukasi lebih memperhatikan kesehatan mereka secara keseluruhan dan lebih terbuka untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Setelah mendapatkan edukasi, mereka mungkin lebih termotivasi untuk terlibat dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, seperti kampanye kesehatan di sekolah atau komunitas, yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga membangun rasa tanggung jawab terhadap kesehatan diri dan orang lain. Perubahan sikap positif terhadap kesehatan yang dimulai pada masa remaja dapat berlanjut hingga dewasa, di mana remaja putri yang teredukasi tentang anemia dan pentingnya nutrisi cenderung menjadi orang dewasa yang lebih sadar kesehatan. Hal ini dapat memengaruhi generasi berikutnya, menciptakan budaya kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, penting bagi institusi pendidikan dan organisasi kesehatan untuk terus mengembangkan program edukasi yang efektif dan menarik

bagi remaja putri, guna meningkatkan kesadaran dan mendorong perilaku sehat.

B. Analisis Bivariat

a. Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa rata-rata (mean) pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” adalah sebesar 8,88 dengan standar deviasi 2,880. Setelah diberikan edukasi, rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 15,40 dengan standar deviasi 2,441. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia.

Secara khusus, jika remaja putri menderita anemia akan menimbulkan dampak pada penurunan konsentrasi dan prestasi belajar dari remaja putri tersebut. Dampak yang lebih serius dapat terjadi jika remaja putri menderita anemia, mengingat bahwa mereka akan menjadi calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga jika mereka menderita anemia maka akan memperbesar risiko kematian pada ibu yang melahirkan, terlahirnya bayi yang prematur dan BBLR. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut yaitu dengan cara mengonsumsi tablet tambah darah. (Sihombing, 2023)

Pengetahuan adalah Informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang. Hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan (menggunakan pancaindra manusia) terhadap suatu objek tertentu. Terdapat perbedaan penggunaan pancaindra manusia pada masing-masing media kesehatan. Media cetak, media tiruan dan media tempat memperagakan menggunakan indera pengelihatan, media visual menggunakan indera pendengaran dan pada media audiovisual menggunakan indera pengelihatan serta indera pendengaran. (Swarjana, 2022).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pengetahuan remaja putri tentang anemia maka akan memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan yang baik pula khususnya dalam mencegah anemia dengan cara mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini akan mengurangi angka kejadian anemia pada remaja putri. Hasil penelitian ini diharapkan agar mahasiswa atau praktisi kesehatan lainnya dapat memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada remaja putri khususnya tentang konsumsi tablet tambah darah dalam upaya mencegah terjadinya anemia

Edukasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja, terutama dalam konteks kesehatan seperti pemahaman tentang anemia. Melalui program edukasi yang terstruktur dan informatif, remaja dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam mengenai penyebab, gejala, dan dampak anemia, serta cara pencegahannya. Edukasi yang baik menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami, dan dengan menggunakan metode yang menarik, seperti presentasi interaktif, video, atau diskusi kelompok, remaja dapat lebih

mudah menyerap informasi. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesadaran mereka tentang masalah kesehatan yang mungkin tidak mereka sadari sebelumnya.

Dengan memahami bahwa anemia adalah masalah kesehatan yang umum dan dapat memengaruhi kualitas hidup, remaja menjadi lebih peduli terhadap kesehatan mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka. Selain itu, program edukasi yang efektif tidak hanya memberikan pengetahuan teoritis, tetapi juga mengajarkan keterampilan praktis, seperti cara memilih makanan yang kaya zat besi, membaca label nutrisi, dan merencanakan pola makan yang sehat. Keterampilan ini membantu mereka menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi juga dapat memiliki dampak jangka panjang, di mana remaja yang teredukasi dengan baik tentang anemia cenderung lebih sadar akan kesehatan mereka di masa depan, yang dapat mengurangi risiko anemia dan masalah kesehatan lainnya. Mereka juga dapat menjadi agen perubahan di komunitas mereka, menyebarkan pengetahuan yang telah mereka peroleh kepada teman sebaya dan keluarga. Secara keseluruhan, edukasi memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang anemia, dan penting bagi institusi pendidikan serta organisasi kesehatan untuk terus mengembangkan dan melaksanakan program edukasi yang efektif dan menarik bagi remaja.

b. Pengaruh edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi “Novemia” terhadap Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri

Berdasarkan Hasil Penelitian, diketahui bahwa rata-rata (mean) sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” adalah sebesar 32,00 dengan standar deviasi 3,016. Setelah diberikan edukasi, rata-rata sikap meningkat menjadi 61,70 dengan standar deviasi 3,166. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap sikap remaja putri tentang anemia.

Sikap merupakan sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. (Cambridge, 2021) Pengetahuan terhadap anemia defisiensi besi tidak sama dengan sikap terhadap anemia defisiensi besi. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai dengan kesediaan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah didapatkan. Berdasarkan teori yang ada bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, demikian sebaliknya (Swarjana, 2022)

Hasil penelitian Salsabila tahun 2022 menyatakan ada pengaruh antara edukasi pencegahan anemia terhadap pengetahuan remaja putri menggunakan media video animasi¹³ di SMPN 1 Cipara dengan hasil uji statistik $p = 0,001$. Sejalan dengan hasil penelitian Farhan (2023) menyatakan ada Pengaruh Edukasi Anemia Melalui Media Video

Terhadap Pengetahuan, Sikap, Serta Keberagaman Konsumsi Makanan Remaja Putri Di SMP Negeri 86 Jakarta dengan hasil uji statistik $p < 0,000$.

Menurut asumsi peneliti, Rendahnya nilai sikap remaja putri dikarenakan rata rata pengetahuan remaja putri masih kurang tentang tablet tambah darah sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan karena informasi yang didapat oleh remaja putri masih kurang optimal terkait apa itu anemia serta efek samping yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi tablet tambah darah yang menyebabkan remaja putri masih enggan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Selain itu masih adanya persepsi yang keliru di kalangan remaja putri tentang tablet tambah darah, dimana masih terdapat beberapa remaja putri yang mengira bahwa mengkonsumsi tablet tambah darah dapat menambah banyaknya darah yang keluar saat haid sehingga hal tersebut mengakibatkan mereka merasa lemas dan cepat lelah dalam beraktifitas. Hal tersebutlah yang masih dapat mempengaruhi sikap remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dalam upaya mencegah anemia

Edukasi tentang anemia pada remaja putri akan lebih efektif jika mempertimbangkan faktor sikap penerima. Sikap positif remaja terhadap kesehatan menjadi kunci penerimaan materi edukasi, di mana keterbukaan terhadap informasi baru memungkinkan mereka lebih aktif berpartisipasi dalam proses pembelajaran. Remaja dengan sikap positif cenderung memiliki motivasi lebih kuat untuk mengubah perilaku, seperti mengadopsi pola makan kaya zat besi atau melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Sebaliknya, sikap apatis atau negatif dapat menjadi

hambatan serius, menyebabkan resistensi terhadap pesan kesehatan yang disampaikan.

Yang patut diperhatikan, sikap individu remaja tidak hanya memengaruhi dirinya sendiri tetapi juga berpotensi berdampak pada kelompok sebaya. Seorang remaja yang antusias terhadap edukasi anemia dapat menjadi agen perubahan di lingkungan sosialnya, sementara yang bersikap negatif berisiko menularkan ketidakpedulan tersebut. Untuk mengatasi tantangan ini, pendekatan edukasi perlu dirancang secara kreatif dan relevan dengan dunia remaja. Penggunaan media interaktif, diskusi kelompok, dan contoh konkret dampak anemia pada kehidupan sehari-hari dapat membantu membentuk sikap positif. Penting pula melibatkan figur panutan seperti guru atau konselor sebaya yang dipercaya remaja. Dengan demikian, transformasi sikap ini tidak sekadar meningkatkan pemahaman tentang anemia, tetapi lebih penting lagi menumbuhkan kesadaran berkelanjutan tentang pentingnya pencegahan anemia sebagai bagian dari gaya hidup sehat.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 8,88 dengan standar deviasi 2,880, nilai terendah 4 dan tertinggi 14.
2. Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi meningkat menjadi 15,40 dengan standar deviasi 2,441, nilai terendah 10 dan tertinggi 20.
3. Rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi adalah sebesar 32,00 dengan standar deviasi 3,016, nilai terendah 26 dan tertinggi 38.
4. Rata-rata sikap remaja putri tentang anemia sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi meningkat menjadi 61,70 dengan standar deviasi 3,165, nilai terendah 55 dan tertinggi 68.
5. Terdapat pengaruh yang signifikan edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia, dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

6. Terdapat pengaruh yang signifikan edukasi kesehatan melalui media video animasi “Novemia” terhadap sikap remaja putri tentang anemia, dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk mengintegrasikan edukasi anemia ke dalam kegiatan pembelajaran atau penyuluhan rutin minimal satu kali setiap semester. Institusi juga dapat memanfaatkan media video animasi seperti “Novemia” sebagai sarana edukasi yang menarik dan efektif, serta mengembangkan media pembelajaran digital yang dapat diakses siswa secara mandiri untuk memperkuat pemahaman mereka.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak sekolah dapat melaksanakan program edukasi kesehatan secara berkala melalui kegiatan UKS dengan bekerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan. Sekolah juga dapat menjadwalkan pemutaran video edukasi secara rutin serta melakukan monitoring konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, misalnya satu kali dalam seminggu, guna mendukung pencegahan anemia secara berkelanjutan.

Bagi puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promotif dan preventif terkait anemia remaja melalui penyuluhan kesehatan, pemeriksaan hemoglobin (Hb) berkala, serta pendampingan program pemberian tablet tambah darah di sekolah. Puskesmas juga diharapkan dapat menyediakan media edukasi inovatif seperti video animasi untuk

meningkatkan minat dan pemahaman remaja putri mengenai pencegahan anemia.

3. Bagi Responden

Diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dengan membiasakan diri mengonsumsi makanan bergizi khususnya yang mengandung zat besi, serta rutin mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Selain itu, remaja putri juga diharapkan dapat saling mengingatkan antar teman sebaya dan memanfaatkan media edukasi yang telah diberikan untuk meningkatkan kesadaran dalam pencegahan anemia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda, jumlah sampel yang lebih besar, serta menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan anemia pada remaja putri, seperti pola makan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan kadar hemoglobin. Selain itu, media edukasi lain yang lebih inovatif dapat dikembangkan untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmawati. (2020). Pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 45–52.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ayue, A., dkk. (2021). Efektivitas media video dalam pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 23–30.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2019). *Remaja dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Cahyo, A., & Hera, T. (2020). Penggunaan media video pembelajaran dalam meningkatkan hasil belajar siswa. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 8(1), 15–24.
- Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. *Journal of Psychology*, 1(1), 1–12.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Agam tahun 2023*. Lubuk Basung: Dinkes Kabupaten Agam.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang: Dinkes Provinsi Sumatera Barat.
- Dwiana, D., & Eko, P. (2019). Pengaruh penyuluhan anemia gizi dengan media motion video terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(2), 89–96.
- Eirene. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 34–40.
- Julaecha. (2020). Pencegahan anemia pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 112–118.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk teknis pemberian tablet tambah darah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kustina. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 4(2), 67–74.
- Listiana. (2016). Dampak anemia terhadap prestasi belajar remaja putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 9–15.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuniek, dkk. (2016). Anemia pada remaja dan faktor risikonya. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(2), 78–85.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prof. Dr. Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Rusman. (2012). *Belajar dan pembelajaran berbasis komputer*. Bandung: Alfabeta.
- Saban. (2017). Media video sebagai sarana pendidikan kesehatan. *Jurnal Media Pendidikan*, 3(1), 21–29.
- Sari, W. P. P. (2018). Pengaruh media video animasi terhadap sikap siswa. *Jurnal Pendidikan*, 7(2), 56–63.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Swarjana, I. K. (2024). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi.

Syakir. (2020). Pengaruh media animasi terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja putri. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 4(1), 33–41.

Trianingsih, R., & Marlina. (2020). Metode pendidikan kesehatan dalam perubahan perilaku remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9(2), 101–109.

Usman, dkk. (2019). Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(2), 88–95.

World Health Organization. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). *Global anaemia estimates*. Geneva: WHO.

Zakaria. (2020). Pengaruh pendidikan gizi dengan media audio visual terhadap pengetahuan anemia remaja putri. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 8(1), 41–48.

Lampiran 1

GANTT CHART PENELITIAN																									
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI “NOVEMIA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 AMPEK NAGARI KABUPATEN AGAM TAHUN 2026																									
No.	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan Judul Proposal																								
2	ACC Judul Proposal																								
3	Pengambilan Data Awal																								
4	Konsul BAB I-III Beserta Lampiran																								
5	Seminar Proposal																								
6	Perbaikan Proposal																								
7	Penelitian																								
8	Konsultasi Skripsi																								
9	Sidang Skripsi																								
10	Perbaikan Skripsi																								
11	Pengumpulan Skripsi																								
Peneliti																									
Pembimbing																									
Novalisa																									
NIM. 241004615201147																									
															<u>Suci Rahmadheny , S. ST, Bd, M. Keb</u>										
															<u>NIDN.1007049002</u>										

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Inform Consent)
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO
ANIMASI “NOVEMIA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP TENTANG ANEMIA DI SMPN 2 AMPEK NAGARI
KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti:

Nama : Novalisa

Prodi : S1 Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan.

Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian proposal dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor informan.

	Nama	Tanda Tangan	Tanggal/Bulan/Tahun
1. Responden			
2. Saksi I			
3. Saksi II			

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Perkenalkan nama saya Novalisa, NIM 241004615201147, saya adalah mahasiswa Program Studi Profesi Bidan tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, sedang melakukan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir program pendidikan dengan judul Skripsi "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi "Novemia" terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui Media Video Animasi "Novemia" terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia remaja putri setelah peneliti memberikan intervensi. Saya akan melakukan penelitian dalam bentuk eksperimen yaitu pemberian pendidikan kesehatan kepada remaja putri.

Jika Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini maka saya akan menanyakan identitas dan beberapa hal tentang kesiapan remaja putri untuk sebelum diberikan intervensi dan berapa lama intervensi diberikan. Tetapi jika remaja putri merasa tidak berkenan dengan alasan tertentu, remaja putri tersebut berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Keikutsertaan remaja putri dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Semua kerahasiaan ibu akan kami jaga, penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau bahaya keselamatan remaja putri. Jika ada permasalahan selama penelitian dapat menghubungi peneliti.

Peneliti

Novalisa

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PEDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI “NOVEMIA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA DI SMPN 2 AMPEK NAGARI KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

No. Responden :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur : tahun
Kelas :
Hari/ Tanggal :

B. PETUNJUK PENGGUNAAN

Disilang (x) Jawaban yang tepat untuk memberikan skor pada kolom yang telah disediakan.

I. PENGETAHUAN

1. Anemia adalah kondisi ketika tubuh mengalami kekurangan ...
 - A. Kadar gula darah
 - B. Zat kalsium
 - C. Sel darah merah atau hemoglobin
 - D. Vitamin C
2. Salah satu penyebab utama anemia pada remaja putri adalah ...
 - A. Kekurangan zat besi
 - B. Terlalu banyak tidur
 - C. Kekurangan vitamin D
 - D. Kelebihan berat badan
3. Gejala yang sering muncul pada penderita anemia dikenal dengan istilah ...
 - B. 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai)
 - A. 4L (Lesu, Letih, Lemah, Lapar)
 - C. 3L (Lesu, Letih, Lemah)
 - D. 6L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai, Lesah)

4. Salah satu tanda klinis anemia adalah ...
 - A. Kulit kemerahan
 - B. Wajah pucat
 - C. Nafsu makan meningkat
 - D. Berat badan bertambah
5. Remaja putri lebih berisiko mengalami anemia karena ...
 - A. Sering diet dan mengalami menstruasi
 - B. Jarang berolahraga
 - C. Banyak tidur
 - D. Tidak suka sayur
6. Kekurangan zat besi menyebabkan ...
 - A. Badan lebih bersemangat
 - B. Tubuh cepat lelah dan sulit konsentrasi
 - C. Berat badan cepat naik
 - D. Nafsu makan meningkat
7. Makanan yang mengandung zat besi tinggi adalah ...
 - A. Nasi putih
 - B. Hati ayam dan bayam
 - C. Teh manis
 - D. Mi instan
8. Vitamin yang membantu penyerapan zat besi adalah ...
 - A. Vitamin A
 - B. Vitamin B
 - C. Vitamin C
 - D. Vitamin D
9. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah ...
 - A. Minum air putih
 - B. Minum teh atau kopi setelah makan
 - C. Tidur siang
 - D. Olahraga ringan

10. Salah satu dampak anemia pada remaja adalah ...
 - A. Prestasi belajar menurun
 - B. Nafsu makan meningkat
 - C. Berat badan naik
 - D. Semangat beraktivitas meningkat
11. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) digunakan untuk ...
 - A. Mengukur tekanan darah
 - B. Mengetahui kadar gula darah
 - C. Mengetahui ada tidaknya anemia
 - D. Menentukan golongan darah
12. Remaja putri disarankan mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak..
 - A. Setiap hari dua kali
 - B. Sekali seminggu
 - C. Setiap tiga bulan
 - D. Hanya saat sakit
13. Makanan yang baik untuk pembentukan darah antara lain ...
 - A. Telur, ikan, dan daging
 - B. Es krim dan permen
 - C. Makanan cepat saji
 - D. Gorengan
14. Menstruasi yang banyak dapat menyebabkan ...
 - A. Kekurangan zat besi
 - B. Penambahan berat badan
 - C. Dehidrasi
 - D. Kadar gula menurun
15. Tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan ...
 - A. Teh manis
 - B. Susu
 - C. Air putih atau jus jeruk
 - D. Air soda

16. Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara ...
- A. Tidur berlebihan
 - B. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
 - C. Mengurangi asupan zat besi
 - D. Tidak sarapan
17. Zat besi banyak terdapat dalam makanan berikut, kecuali ...
- A. Bayam
 - B. Daging sapi
 - C. Tempe
 - D. Kerupuk
18. Salah satu gejala anemia adalah ...
- A. Susah tidur
 - B. Cepat lelah dan pusing
 - C. Nafsu makan meningkat
 - D. Berat badan bertambah
19. Anemia yang tidak ditangani dapat menyebabkan ...
- A. Daya tahan tubuh menurun
 - B. Tubuh lebih segar
 - C. Pertumbuhan rambut lebih cepat
 - D. Mata lebih tajam
20. Gaya hidup sehat untuk mencegah anemia antara lain ...
- A. Tidak sarapan
 - B. Istirahat cukup dan olahraga teratur
 - C. Menghindari sayuran hijau
 - D. Mengurangi konsumsi air putih

II. SIKAP

Berilah tanda checklist (√) pada bagian yang disediakan menurut jawaban Anda benar ! Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Anemia adalah masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh remaja putri				
2	Anemia bukan masalah yang serius bagi remaja putri.				
3	Anemia dapat membuat tubuh cepat lelah dan lemas				
4	Saya tidak peduli jika saya mengalami anemia.				
5	Anemia dapat mengganggu konsentrasi saat belajar				
6	Gejala anemia tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.				
7	Saya merasa penting mencegah anemia sejak usia remaja				
8	Saya merasa tidak perlu mencegah anemia.				
9	Remaja putri lebih berisiko mengalami anemia				
10	Tablet tambah darah tidak penting untuk remaja putri.				
11	Makan makanan bergizi dapat membantu mencegah anemia				
12	Saya tidak tertarik untuk mengetahui informasi tentang anemia.				
13	Sayuran hijau dan lauk hewani penting untuk mencegah anemia				
14	Pola makan tidak berpengaruh terhadap terjadinya anemia.				
15	Tablet tambah darah bermanfaat untuk kesehatan remaja putri.				
16	Remaja putri tidak perlu menjaga asupan gizi untuk mencegah anemia.				
17	Saya bersedia mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.				
18	Pendidikan kesehatan tentang anemia tidak perlu diberikan di sekolah.				
19	Pendidikan kesehatan tentang anemia sangat bermanfaat bagi saya.				
20	Anemia tidak berdampak pada kesehatan di masa depan.				

Lampiran 5

MASTER TABEL																																												
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI “NOVEMIA” TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP																																												
TENTANG ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 AMPEK NAGARI KABUPATEN AGAM TAHUN 2026																																												
No	Nama	Umur (tahun)	Pengetahuan (pretest)																				Skor	Pengetahuan (posttest)																				Skor
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Nn. A.A	13	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1		
2	Nn. P.A	14	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12
3	Nn. Z.D.K.P	14	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13
4	Nn. O.R	12	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
5	Nn. I.D	13	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	Nn. A.S	13	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	
7	Nn. K.A	12	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	
8	Nn. J.R	14	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
9	Nn. B.A.M	13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	Nn. Y	13	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
11	Nn. N.Y	13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	10		
12	Nn. S.J	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	11	
13	Nn. D.O.D	13	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	
14	Nn. P.B.S	13	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	
15	Nn. C.A.A	12	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	
16	Nn. W.S	13	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	
17	Nn. D.M	13	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
18	Nn. D.N	13	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	
19	Nn. A.G	13	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18		
20	Nn. R.R.V	13	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
21	Nn. D.H	13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	
22	Nn. J.Y	12	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
23	Nn. A.D.A	12	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	14	
24	Nn. E.P.M	13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	
25	Nn. M.D	12	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	

26	Nn. M.N	13	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17		
27	Nn. T.P.S	13	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18		
28	Nn. S.H	14	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
29	Nn. N.A.F	13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
30	Nn. A.K	15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16		
31	Nn. F	13	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17		
32	Nn. I.P.T	14	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14		
33	Nn. A.N.H	14	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	17		
34	Nn. M	13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	15	
35	Nn. S	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16		
36	Nn. Z	13	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
37	Nn. A.P.W	13	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	10	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	
38	Nn. N.D.N	13	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	
39	Nn. S.P.S	13	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
40	Nn. W.R	13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	15	
41	Nn. Y	13	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
42	Nn. A.F	13	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17		
43	Nn. R.S	13	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	
		total	21	28	15	22	7	23	11	28	11	16	17	17	18	30	14	28	11	23	22	20	8.88	43	40	28	42	27	38	26	39	25	18	38	36	33	38	24	41	21	36	37	32	15.40
																						Min	4																	Min	10			
																						Max	14																		Max	20		

No	Nama	Umur (tahun)	Sikap (Pretest)																				Skor	Sikap (Posttest)																				Skor
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Nn. A.A	13	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	26	4	3	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	4	1	3	2	2	2	3	55	
2	Nn. P.A	14	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	27	3	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	1	56	
3	Nn. Z.D.K.P	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	3	1	28	2	4	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	4	4	2	3	2	57	
4	Nn. O.R	12	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	29	2	3	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	4	4	3	3	2	2	4	58	
5	Nn. I.D	13	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	4	1	1	1	2	1	30	3	2	1	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	2	4	59
6	Nn. A.S	13	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	31	4	3	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	4	1	3	4	4	2	4	60	
7	Nn. K.A	12	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	32	3	2	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	2	4	2	2	4	61	
8	Nn. J.R	14	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	33	2	4	2	4	3	3	4	2	4	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	62
9	Nn. B.A.M	13	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	4	1	34	2	3	2	4	2	4	3	4	3	3	4	3	3	1	4	3	3	4	4	4	63
10	Nn. Y	13	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	4	1	35	3	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	64
11	Nn. N.Y	13	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	27	4	3	2	4	2	4	3	1	3	2	3	3	3	3	1	2	4	4	3	3	57	
12	Nn. S.J	13	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	28	3	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	58	
13	Nn. D.O.D	13	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	29	2	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	59
14	Nn. P.B.S	13	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	30	2	3	2	4	2	1	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	60	
15	Nn. C.A.A	12	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	31	3	2	1	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	61	
16	Nn. W.S	13	1	2	2	1	1	1	2	4	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	32	2	4	2	4	3	2	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	62
17	Nn. D.M	13	1	2	2	1	1	1	4	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	33	2	3	2	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	63
18	Nn. D.N	13	1	1	4	1	2	1	2	3	1	4	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	34	3	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	64
19	Nn. A.G	13	2	1	2	2	2	2	3	4	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	35	4	3	2	4	2	4	3	1	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	65	
20	Nn. R.R.V	13	2	1	1	2	1	2	1	2	4	4	2	1	1	2	1	1	2	2	2	36	3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	66	

21	Nn. D.H	13	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	28	2	4	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	58	
22	Nn. J.Y	12	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	29	2	3	2	4	2	4	3	1	2	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	59	
23	Nn. A.D.A	12	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	30	3	2	1	4	2	4	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	60	
24	Nn. E.P.M	13	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	31	2	4	2	4	3	2	3	2	2	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	61	
25	Nn. M.D	12	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	4	1	1	2	4	32	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	62	
26	Nn. M.N	13	1	1	4	1	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	33	3	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	1	63	
27	Nn. T.P.S	13	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	34	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	2	2	64	
28	Nn. S.H	14	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	3	35	4	4	4	4	3	4	3	1	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	65	
29	Nn. N.A.F	13	1	2	1	1	1	2	2	2	4	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	36	3	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	66	
30	Nn. A.K	15	1	1	2	1	1	2	2	2	4	4	2	2	2	1	3	2	1	1	2	37	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	67	
31	Nn. F	13	1	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	29	3	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	59	
32	Nn. I.P.T	14	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	30	4	3	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	4	4	3	2	4	3	2	60	
33	Nn. A.N.H	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	4	2	1	1	2	31	3	2	1	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	61	
34	Nn. M	13	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	4	32	2	4	2	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	62	
35	Nn. S	13	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	33	4	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	63	
36	Nn. Z	13	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	2	4	34	2	2	4	2	2	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	64	
37	Nn. A.P.W	13	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	4	35	4	3	2	4	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	65	
38	Nn. N.D.N	13	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	2	4	1	2	36	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	4	66	
39	Nn. S.P.S	13	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	3	4	1	1	3	37	4	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	67	
40	Nn. W.R	13	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	4	2	4	4	2	38	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	2	68	
41	Nn. Y	13	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	4	33	3	2	2	4	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	60	
42	Nn. A.F	13	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	31	4	3	2	4	2	4	3	1	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	2	61		
43	Nn. R.S	13	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	32	3	2	4	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	62	
	total		56	66	77	53	65	60	75	76	77	84	60	83	57	59	83	66	65	57	100	57	32	129	123	109	163	108	149	130	103	125	126	154	127	140	141	144	136	134	143	129	140	61.7
																					Min	26																		Min	55			
																					Max	38																			Max	68		

Lampiran 6

OUTPUT PENELITIAN

Uji Normalitas

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Prettest Pengetahuan	Mean		8.88	.439
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.00	
		Upper Bound	9.77	
	5% Trimmed Mean		8.87	
	Median		9.00	
	Variance		8.296	
	Std. Deviation		2.880	
	Minimum		4	
	Maximum		14	
	Range		10	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.109	.361
	Kurtosis		-1.077	.709
Posttest Pengetahuan	Mean		15.40	.372
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.64	
		Upper Bound	16.15	
	5% Trimmed Mean		15.41	
	Median		15.00	
	Variance		5.959	
	Std. Deviation		2.441	
	Minimum		10	
	Maximum		20	
	Range		10	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.145	.361
	Kurtosis		-.369	.709
Pretest Sikap	Mean		32.00	.460
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.07	
		Upper Bound	32.93	
	5% Trimmed Mean		32.00	
	Median		32.00	
	Variance		9.095	
	Std. Deviation		3.016	
	Minimum		26	
	Maximum		38	
	Range		12	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.000	.361
	Kurtosis		-.765	.709

Posttest Sikap	Mean		61.70	.483
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.72	
		Upper Bound	62.67	
	5% Trimmed Mean		61.72	
	Median		62.00	
	Variance		10.025	
	Std. Deviation		3.166	
	Minimum		55	
	Maximum		68	
	Range		13	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.003	.361
	Kurtosis		-.624	.709

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Prettest Pengetahuan	.116	43	.174	.955	43	.091
Posttest Pengetahuan	.110	43	.200*	.976	43	.508
Pretest Sikap	.073	43	.200*	.979	43	.604
Posttest Sikap	.076	43	.200*	.983	43	.781

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

a. Lilliefors Significance Correction

Univariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Prettest Pengetahuan	8.88	43	2.880	.439
	Posttest Pengetahuan	15.40	43	2.441	.372
Pair 2	Pretest Sikap	32.00	43	3.016	.460
	Posttest Sikap	61.70	43	3.166	.483

Bivariat

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Prettest Pengetahuan & Posttest Pengetahuan	43	.718	.000
Pair 2	Pretest Sikap & Posttest Sikap	43	.982	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Prettest Pengetahuan - Posttest Pengetahuan	-6.512	2.040	.311	-7.139	-5.884	-20.934	42	.000
Pair 2	Pretest Sikap - Posttest Sikap	-29.698	.599	.091	-29.882	-29.513	-325.108	42	.000

Lampiran 7

DOKUMENTASI





Lampiran 8



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 350/UPNB/SP/8.NA/IV/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 06 April 2026

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMPN 2 Ampek
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Novalisa
NIM : 241004615201147
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

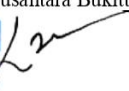
Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Vidio Animasi "Novemia" terhadap pengetahuan dan sikap tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : SMPN 2 Ampek Nagari
Waktu : 06 April – 06 Mei 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 2 AMPEK NAGARI

Jl. Manggopoh - Pasaman Km 20 Bawan Kec. Ampek Nagari

Kode Pos : 26161



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 421.1/227/SMPN.02.AN/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YON AMRI, S.Pd.I
NIP : 197903112014061003
Pangkat/Gol : Penata Muda Tk.I / III.b
Jabatan : PLT. Kepala SMP Negeri 2 Ampek Nagari

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NOVALISA
NIM : 241004615101147
Alamat : Jorong Pudung Kec. Ampek Nagari Kab.Agam

Benar bahwa nama tersebut diatas telah diberikan izin untuk pengambilan data dan melakukan Penelitian Bidang Kesehatan di SMP Negeri 2 Ampek Nagari dengan Judul "*Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi "Novemia" terhadap pengetahuan dan sikap tentang Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Ampek Nagari Kabupaten Agam Tahun 2026*".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bawan, 06 Mei 2026

Kepala Sekolah

