

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS PENYULUHAN METODE  
CERAMAH DAN *ROLE PLAYING* TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI  
TENTANG ANEMIA GIZI  
DI SMPN 12 PADANG  
TAHUN 2019**

**Skripsi**

*Diajukan ke Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia Sebagai  
Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan S1 Gizi*



**Oleh :**

**DONNY APRIAL RAVIN**  
**NIM. 1813211103**

**PROGRAM STUDI S-I GIZI  
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
TAHUN 2019**

**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Mei 2021**

**Donny Aprial Ravin**

**Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan *Role Playing* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi di Smpn 12 Padang Tahun 2019**

**Vii ± 65 Halaman, 14 Tabel, 4 Diagram, Lampiran**

**ABSTRAK**

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah. Salah satu kegiatan untuk menyadarkan masyarakat dibidang gizi adalah pendidikan gizi melalui penyediaan materi komunikasi informasi dan edukasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan *role playing* terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *pre test - post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VIII SMPN 12 Padang. Sampel yang didapatkan sebanyak 32 orang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok ceramah dan *role playing*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan selisih rata-rata pengetahuan metode ceramah 8,5 dan *role playing* 8,19. Sedangkan selisih sikap metode ceramah 9,74 dan *role playing* 13,12. Hasil analisis menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti adanya perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia gizi.

Untuk itu, kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan dapat diberikan dengan memperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana agar dapat mendukung terselenggaranya kegiatan penyuluhan yang efektif dan efisien.

Kata Kunci : Penyuluhan, anemia gizi, remaja putri  
Kepustakaan : 30 (1996 – 2016)

# **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

## **Skripsi**

**“Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan *Role Playing*  
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi  
Di SMPN 12 Padang Tahun 2019”**

Oleh :

**DONNY APRIAL RAVIN**

**NIM. 1813211103**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian skripsi  
Program Studi S1 Jurusan Gizi Universitas Perintis Indonesia dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**(Erina Masri, M.Biomed )**

**( H. Dezi Ilham, M.Biomed )**

**Penguji**

**( Nurhamidah, SKM, M.Biomed )**

**Padang, Mei 2021**

Universitas Perintis Indonesia  
Program Studi S1 Gizi

**Ka Prodi Gizi**

**( Widia Dara, SP, MP )**

# HALAMAN PERSETUJUAN

## Judul Skripsi

**“Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan *Role Playing*  
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi  
Di SMPN 12 Padang Tahun 2019”**

Oleh:

**DONNY APRIAL RAVIN**  
**NIM. 1813211103**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh dosen pembimbing Skripsi  
Program Studi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia

Komisi Pembimbing

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**( Erina Masri, M.Biomed )**

**( H. Dezi Ilham, M.Biomed)**

Universitas Perintis Indonesia  
Program Studi S1 Gizi

**Ka Prodi Gizi**

**( Widia Dara, SP, MP )**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **IDENTITAS**

Nama : Donny Aprial Ravin  
NIM : 1813211103  
Tempat/ Tgl Lahir : Koto Baru / 06 April 1994  
Anak ke : 2 (Dua)  
Jumlah Bersaudara : 4 (Empat)  
Agama : Islam

### **NAMA ORANG TUA**

Ayah : Pinordi  
Ibu : Ratmiati  
Alamat : Guguk, Gunung Talang, Kab. Solok

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 1999-2000 : TK Dharmawanita Koto Baru
2. Tahun 2000-2006 : SD N 22 Koto Baru Solok
3. Tahun 2006-2009 : SMP N 3 Gunung Talang
4. Tahun 2009-2012 : SMA N 2 Gunung Talang
5. Tahun 2012-2015 : Jurusan D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Do'a dan Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi S1 Jurusan Gizi Universitas Perintis Indonesia, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Pendidikan Jurusan Gizi Universitas Perintis Indonesia

Judul Skripsi ini adalah **“Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan *Role Playing* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi di Smpn 12 Padang Tahun 2019”**.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu pembimbing utama Erina Masri, M. Biomed dan Bapak pembimbing pendamping Bapak Dezi Ilham, M. Biomed yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku Ketua Prodi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Nurhamidah, SKM, M.Biomed selaku Penguji.
3. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
4. Rahminta Putri Melsy, S.Tr.Gz yang telah memberikan dukungan dan motivasi.

5. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Pada penulisan Skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajian. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Skripsi ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati dan kekurangan yang ada, penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Padang, Mei 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar Diagram</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I Pendahuluan</b> .....	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Penulis.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	7
1.4.3 Bagi Akademik.....	7
1.5.Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>8</b>
2.1.Anemia.....	8
2.1.1 Definisi Anemia.....	8
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia.....	9
2.1.3 Tanda-Tanda Klinis Anemia.....	11
2.1.4 Patofisiologi Anemia.....	12
2.1.5 Akibat Kekurangan Zat Besi.....	13
2.1.6 Makanan Sumber Zat Besi.....	13
2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Absorpsi Zat Besi.....	14
2.2.Pengetahuan.....	16
2.2.1 Selisih Pengetahuan.....	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2.3 Kategori Pengetahuan.....	18
2.3.Sikap.....	18
2.3.1 Pengertian Sikap.....	18
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	19
2.3.3 Pengukuran Skala Sikap.....	20
2.4.Penyuluhan.....	22
2.4.1 Definisi Penyuluhan.....	22
2.4.2 Rencana Penyuluhan Gizi.....	23
2.4.3 Langkah-Langkah Perencanaan Penyuluhan.....	24
2.4.4 Pelaksanaan Penyuluhan.....	27
2.4.5 Evaluasi.....	28
2.4.6 Metode Penyuluhan Gizi.....	28
2.5.Remaja.....	33
2.5.1 Definisi Remaja.....	33
2.5.2 Batasan Usia Remaja.....	33
2.5.3 Gizi Pada Remaja.....	34



2.6.Kerangka Teori .....	36
2.7.Kerangka Konsep .....	37
2.8.Hipotesis .....	37
2.9.Defini Operasional.....	38
<b>BAB III Metode Penelitian .....</b>	<b>39</b>
3.1.Desain Penelitian .....	39
3.2.Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.3.Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1 Populasi .....	40
3.3.2 Sampel .....	40
3.4.Instrumen Penelitian .....	41
3.5.Pelaksanaan Penyuluhan.....	41
3.6.Prosedur Pengumpulan Data .....	44
3.6.1 Data Primer.....	44
3.6.2 Data Sekunder.....	44
3.7.Pengolahan dan Analisis Data .....	44
<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>46</b>
4.1. Gamaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.2. Hasil Penelitian.....	46
4.2.1. Analisis Univariat .....	47
4.2.2. Analisis Bivariat .....	52
4.3. Pembahasan .....	
4.3.1. Karakteristik Responden.....	55
4.3.2. Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah di SMP 12 Padang Tahun 2019 ..	55
4.3.3. Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	56
4.3.4. Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sesudah Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.	57
4.3.5. Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sesudah Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	58
4.3.6. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	59
4.3.7. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	59
4.3.8. Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dengan Metode Role Playing Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi Di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	60
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran.....</b>	
5.1. Kesimpulan .....	62
5.2. Saran .....	63
<b>Daftar Pustaka</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Nilai Cut Of Point Kategori Anemia .....	8
Tabel 2.2 Bahan Makanan yang Banyak Mengandung Zat Besi.....	14
Tabel 2.3 Skala Likert.....	21
Tabel 2.4 Angka Kecukupan Gizi.....	34
Tabel 2.5 Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi untuk Kelompok Umur 13- 15 Tahun.....	34
Tabel 4.1 Keadaan Sarana dan Prasarana di SMPN 12 Padang .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Siswi Menurut Usia di SMPN 12 Padang .....	47
Tabel 4.3 Pengetahuan dan Sikap Siswi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	47
Tabel 4.4 Pengetahuan dan Sikap Siswi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	49
Tabel 4.5 Pengetahuan dan Sikap Siswi Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	50
Tabel 4.6 Pengetahuan dan Sikap Siswi Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	51
Tabel 4.7 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah pada Siswi di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	52
Tabel 4.8 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan dengan Metode Role Playing pada Siswi di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	53
Tabel 4.9 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan dengan Metode ceramah dan Role Playing pada Siswi di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	54

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	48
Diagram 4.2 Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	49
Diagram 4.3 Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	50
Universitas Perintis Indonesia	
Diagram 4.4 Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019.....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- A : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- B : Kuesioner Penelitian Pengetahuan
- C : Kuesioner Penelitian Sikap
- D : Naskah Role Playing
- E : Lembar Konsultasi Bimbingan
- F : Lembar Konsultasi Bimbingan
- G : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu yang berperan dalam peningkatan kualitas SDM adalah gizi yang baik, terutama untuk peningkatan gizi remaja. Remaja adalah individu pria maupun wanita yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Remaja merupakan kelompok orang yang berusia 10-19 tahun. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status gizi remaja tersebut. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan dan kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik, gizi lebih, maupun gizi kurang. (Sulistyoningsih 2011).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement*. Gerakan (*SUN*) merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang bertujuan untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia anak umur 2 tahun. Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang. Oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai periode emas kehidupan manusia. (Laksono 2012).

Masa remaja merupakan masa perubahan yang cepat dalam diri seseorang. Pertumbuhan pada usia ini terjadi dengan kecepatan yang sama dan meningkat saat memasuki usia remaja. Peningkatan pertumbuhan ini disertai dengan perubahan-

perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. (Almatsier, Soetardjo, and Soekatri 2011).

Remaja perempuan yang menikah pada usia muda disertai dengan anemia dan kurus, maka akan beresiko untuk melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan berbagai masalah yang menyertainya. (Laksono 2012).

Anemia adalah keadaan dimana nilai hemoglobin (Hb) darah kurang dari batas normal rata-rata individu dengan gender dan umur yang sama. Anemia kurang besi termasuk salah satu dari empat masalah kurang gizi di Indonesia dan dunia pada umumnya. (Almatsier, Soetardjo, and Soekatri 2011).

Kebutuhan zat gizi besi pada remaja meningkat karena terjadinya pertumbuhan yang cepat. Pada perempuan, kebutuhan yang tinggi akan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki. (Mitayani and Sartika 2010).

Kejadian anemia pada remaja saat ini berdasarkan data RISKESDAS menunjukkan bahwa, prevalensi anemia pada umur 5 - 14 tahun di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2013 sebesar 26,4% menjadi 36,3% pada tahun 2018, Sedangkan prevalensi anemia penduduk dewasa perkotaan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 adalah 13,5%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2008).

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih makanan sesuai kebutuhannya. (Notoatmodjo 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ningsih tahun 2018 menunjukkan ada hubungan antara jenis makanan terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri di Tambaklorok Semarang Utara. (Ningsih et al. 2018) Penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah tahun 2016, menunjukkan sebagian besar responden mengalami anemia pada responden dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang kurang yaitu 27 responden (64,3%). Pada responden yang tidak mengalami anemia dikarenakan tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik ada 15 responden (35,7%). (Fajriyah and Fitriyanto 2016).

Berbagai kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka menyadarkan masyarakat dibidang gizi cukup banyak, salah satunya meningkatkan pendidikan gizi masyarakat melalui penyediaan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Pengetahuan dan sikap dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan. Penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan /mempertahankan gizi baik. Tujuan penyuluhan gizi yaitu terciptanya sikap positif terhadap gizi, terbentuknya pengetahuan dan kecakapan dalam memilih dan menggunakan sumber pangan, serta memberikan motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi. (Suhardjo 1996).

Penelitian yang dilakukan oleh nuryanto tahun 2014 menunjukkan bahwa rata – rata pengetahuan gizi anak SD sebelum pendidikan gizi yaitu  $66,46 \pm 9,6\%$  naik menjadi  $71,61 \pm 9,3\%$  dan sikap tentang gizi sebelum pendidikan gizi sebesar  $70,3\%$  naik menjadi  $75\%$  setelah pendidikan gizi. (Nuryanto et al. 2008).

Beberapa metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah Ceramah dan *roleplaying*. Ceramah merupakan metode penyuluhan kelompok besar yang mana

melibatkan lebih dari 15 orang, dan *roleplaying* termasuk kedalam metode penyuluhan kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari 15 orang. (Supariasa 2012).

Ceramah adalah menyampaikan suatu pesan secara lisan yang sudah disiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang dibutuhkan. Ceramah cocok untuk berbagai jenis peserta/sasaran. Namun, Membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar.(Supariasa 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis tahun 2013 menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar. (Lubis, Lubis, and Shahrial 2013).

Metode role playing adalah pembelajaran berdasarkan pengalaman yang menyenangkan, yakni suatu cara penguasaan bahan-bahan pelajaran melalui pengembangan imajinasi dan penghayatan siswa. Pengembangan imajinasi dan penghayatan dilakukan oleh anak didik dengan memerankannya sebagai tokoh hidup atau benda mati. Metode ini sangat menyenangkan sehingga siswa terdorong untuk berpartisipasi dan terlatih berfikir kritis. (Siswanto 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ismawati menunjukkan adanya peningkatan hasil belajar siswa dengan penerapan metode role playing yaitu pada siklus I persentasenya sebesar 26,92%, siklus II 57,69%, dan siklus III 9,31%. (Nurhasanah, Sujana, and Sudin 2016).

Berdasarkan data wilayah kerja Puskesmas Lapai tahun 2017 angka kejadian anemiaremaja putri tertinggi yaitu pada SMPN 12 Padang dengan prevalensi remaja



putri yang anemia 36,2 %. Angka kejadian anemia kedua pada SMP Muhammadiyah 6 sebanyak 26,1 %, dan angka kejadian anemia yang terendah yaitu pada SMP Darul Marif dengan prevalensi remaja putri yang anemia 15 %. (Puskesmas Lapai Kota Padang, n.d.).

Berdasarkan masalah yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan *Role Playing* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi di SMPN 12 Padang Tahun 2019”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan *role playing* terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan *role playing* terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya rata-rata pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.

- b. Diketuainya rata-rata pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dilakukan penyuluhan dengan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.
- c. Diketuainya rata-rata pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.
- d. Diketuainya rata-rata pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.
- e. Diketuainya perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.
- f. Diketuainya perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.
- g. Diketuainya perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan role playing terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan menambah wawasan peneliti dalam menganalisis efektifitas penyuluhan dengan metode ceramah dan role playing untuk merubah pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia gizi.

#### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi dan masukan kepada remaja putri terkait anemia gizi melalui penyuluhan dengan metode ceramah dan role playing untuk merubah pengetahuan dan sikap remaja putri.

#### **1.4.3 Bagi Akademik**

Memberikan informasi dan masukan tentang efektifitas penyuluhan dengan metode ceramah dan *role playing* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia gizi.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMPN 12 Padang pada tahun 2019, dimana sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas VIII SMPN 12 Padang. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre test - post test*. Variabel independen yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dan *role playing* serta variabel dependent yaitu perbedaan pengetahuan dan sikap siswi SMPN 12 Padang tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan *role playing* terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anemia

##### 2.1.1 Definisi Anemia

Anemia gizi adalah keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, akibat kekurangan satu macam atau lebih zat-zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, vitamin B12, tanpa memandang penyebab kekurangan tersebut.(Beck 2011).

Anemia defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan oleh rendahnya intake, penurunan bioavailabilitas dalam tubuh, dan peningkatan kebutuhan zat besi karena perubahan fisiologis seperti kehamilan, dan proses pertumbuhan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2011). Adapun nilai cut-off point kategori anemia dapat dilihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1**  
**Nilai Cut Of Points Kategori Anemia**

Kelompok Umur	Nilai (g/dl)
Anak usia 6 bulan - 5 tahun	11,0
Anak usia 5 - 11 tahun	11,5
Anak usia 12 - 13 tahun	12,0
Wanita dewasa	12,0
Wanita hamil	11,0
Laki – Laki	13,0

Sumber : WHO/UNICEF,UNU

### 2.1.2 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia

#### a. Asupan zat besi yang tidak memadai

Hanya sekitar 25 % Wanita Usia Subur (WUS) memenuhi kebutuhan zat besi sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu (26 mikrogram/hari). Secara rata-rata wanita mengkonsumsi zat besi 6,5 mikrogram/hari melalui diet makanan. Kecukupan intake zat besi tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber zat besi yaitu daging sapi, ayam, ikan, telur, dan lain-lain, tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan zat besi. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh seperti hamil dan menyusui sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi bagi tubuh, tipe yang dikonsumsi, dan faktor diet yang mempercepat (*enhancer*) dan menghambat (*inhibitor*) penyerapan. Jenis zat besi yang dikonsumsi jauh lebih penting dari pada jumlah yang dimakan. *Heme iron* dari Hb dan mioglobin hewan lebih mudah dicerna dan tidak dipengaruhi oleh inhibitor zat besi. *Non heme iron* yang membentuk 90 % zat besi dari makanan non daging termasuk sayur-sayuran, biji-bijian, buah, telur, tidak mudah di serap oleh tubuh.(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2011).

#### b. Peningkatan kebutuhan fisiologi

Kebutuhan zat besi meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan akibat peningkatan volume darah, untuk penyediaan zat besi bagi janin dan plasenta. Peningkatan adsorpsi zat besi selama trimester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Beberapa studi menggambarkan hubungan antara suplementasi zat besi selama kehamilan dan peningkatan konsentrasi Hb pada trimester III kehamilan dapat meningkatkan berat badan lahir bayi dan usia kehamilan.(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2011).

c. Kehilangan banyak darah

Secara alamiah, seorang wanita setiap bulannya kehilangan darah. Rata-rata seorang wanita mengeluarkan darah sebanyak 27 ml setiap siklus menstruasi selama 28 hari. Diduga 10 % wanita kehilangan darah lebih dari 80 ml perbulan. Banyaknya darah yang keluar berperan pada kejadian anemia karena wanita tidak mempunyai persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya zat besi saat menstruasi. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2011).

d. Malabsorpsi

Diare yang berulang akibat kebiasaan yang tidak higienis dapat menyebabkan malabsorpsi. Infestasi cacing tambang dan askaris menyebabkan kehilangan zat besi dan malabsorpsi zat besi. Di daerah endemik malaria serangan malaria yang berulang dapat menimbulkan anemia defisiensi zat besi. (Gibney et al. 2009)

e. Hemoglobinopati

Pembentukan hemoglobin yang abnormal, seperti pada thalasemia dan anemia sel sabit merupakan faktor non gizi yang penting. (Gibney et al. 2009).

f. Obat dan faktor lainnya

Respon yang tidak biasa terhadap obat, leukimia, terapi radiasi, obat antikanker, dan antikonvulsan merupakan beberapa faktor risiko. Diantara orang-orang dewasa anemia karena defisiensi zat besi berkaitan dengan keadaan inflamasi yang kronis seperti artritis, kehilangan darah melalui saluran pencernaan akibat pemakaian obat, seperti aspirin dalam jangka waktu lama, dan tumor. (Gibney et al. 2009).

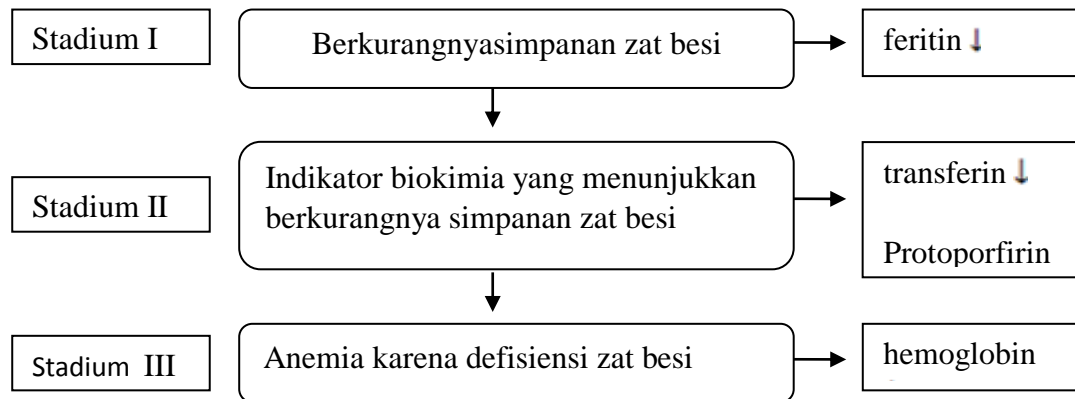
### **2.1.3 Tanda-Tanda Klinis Anemia**

Gejala anemia karena defisiensi zat besi bergantung pada percepatan terjadinya anemia pada diri seseorang. Gejalanya dapat berkaitan dengan kecepatan penurunan kadar hemoglobin. Karena penurunan kadar hemoglobin akan mempengaruhi kapasitas membawa oksigen, maka setiap aktivitas fisik pada anemia karena defisiensi zat besi akan menimbulkan keluhan sesak napas.(Gibney et al. 2009).

Pada awalnya, sebagian pasien mengeluhkan rasa mudah lelah dan mengantuk yang semakin bertambah. Keluhan lain yang lebih jarang dijumpai adalah sakit kepala, tinitus, dan gangguan cita rasa. Kadangkala antara kadar hemoglobin dan gejala anemia terdapat korelasi yang buruk. Dengan semakin meningkatnya intensitas defisiensi, pasien akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku, dan palatum mole. Pada anemia karena defisiensi zat besi yang sudah berlangsung lama, ditemukan atrofi papilaris pada lidah dan bentuk kuku dapat berubah menjadi seperti sendok (koilnikia). Pada keadaan ini juga terdapat pembesaran limpa (splenomegali). Anemia karena defisiensi zat besi yang kronis pada anak-anak dapat menimbulkan perubahan perilaku. Keadaan ini dapat mengganggu fungsi kognitif, anak tidak dapat berkonsentrasi dalam waktu yang lama, dan anak terlihat menutup diri.(Gibney et al. 2009).

### 2.1.4 Patofisiologis anemia

Depleksi zat besi dapat dipilah menjadi tiga tahap dengan derajat keparahan yang berbeda dan berkisar dari ringan hingga berat, yaitu : (Gibney et al. 2009)



#### a. Tahap pertama

Tahap pertama meliputi berkurangnya simpanan zat besi yang ditandai berdasarkan penurunan kadar ferritin serum. Meskipun tidak disertai konsekuensi fisiologis yang buruk, namun keadaan ini menggambarkan adanya peningkatan kerentanan dari keseimbangan besi yang marginal untuk jangka waktu lama sehingga dapat terjadi defisiensi zat besi yang berat.

#### b. Tahap kedua

Tahap kedua ditandai oleh perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi hemoglobin yang normal. Pada keadaan ini terjadi penurunan kejenuhan transferrin atau peningkatan protoporfirin eritrosit, dan peningkatan jumlah reseptor transferrin serum.

#### c. Tahap ketiga

Tahap ketiga defisiensi berupa anemia. Pada anemia karena kekurangan zat besi yang berat, kadar hemoglobinnya kurang dari 7 g/dl.



### **2.1.5 Akibat Kekurangan Zat Besi**

Defisiensi besi terutama menyerang golongan rentan, seperti anak-anak, remaja, ibu hamil, dan menyusui serta pekerja berpenghasilan rendah. Secara klasik defisiensi besi dikaitkan dengan anemia gizi. Namun sejak 25 tahun terakhir banyak bukti menunjukkan bahwa defisiensi besi berpengaruh luas terhadap kualitas sumber daya manusia, yaitu terhadap kemampuan belajar dan produktifitas kerja.(Almatsier 2009).

Anemia dapat menimbulkan efek kematian, hasil kelahiran, kemampuan, dan kapasitas kerja. Serve anemia ( $Hb < 4 \text{ g/dl}$ ) dikaitkan dengan peningkatan kematian, umumnya terjadi pada kondisi stress paska persalinan karena fungsi oksigen dan jantung terganggu oleh menurunnya kadar hemoglobin (HB). Konsentrasi Hb ibu hamil dapat dapat mempengaruhi berat lahir bayi atau kelahiran prematur.(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2011).

Akibat lain yang ditimbulkan oleh anemia adalah penurunan performa kerja pada kelompok usia dewasa. Wanita penderita anemia kurang produktif bekerja dibanding wanita tanpa anemia. Karena pada wanita yang mengalami anemia mengalami penurunan kapasitas transportasi oksigen dan terganggunya fungsi otot dikaitkan dengan defisit zat besi. Pada kelompok bayi dan anak-anak, anemia dihubungkan dengan gangguan prilaku dan pengembangan kecerdasan. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2011).

### **2.1.6 Makanan Sumber Zat Besi**

Sumber baik besi terdapat pada makanan yang mengandung besi hemyang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang dapat diserap dua kali lipat dari pada besi nonhem. Kurang lebih 40% dari besi di dalam daging, ayam, dan ikan

terdapat sebagai besi hem dan selebihnya sebagai nonhem. Besi nonhem juga terdapat dalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah-buahan. Makan makanan yang mengandung besi hem dan nonhem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan asupan besi nonhem. (Almatsier 2009). Bahan makanan yang banyak mengandung zat besi dapat dilihat pada tabel .2

**Tabel 2.2**  
**Bahan Makanan yang Banyak Mengandung Zat Besi**

Bahan Makanan	Kadar Besi / 100 gr bahan
Kuning telur ayam	6 mg
Daging sapi	2,9 mg
Hati sapi	6,6 mg
Ginjal sapi	8 mg
Bayam	2,9 mg

Sumber : WNPG 2004

### 2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Absorpsi Besi

#### a. Bentuk besi

Bentuk besi didalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin terdapat dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat dari pada Besi nonhem. Kurang lebih 40% dari besi di dalam daging, ayam dan ikan terdapat sebagai besi hem dan selebihnya sebagai besi nonhem. (Almatsier 2009).

#### b. Asam Organik

Asam organik seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi nonhem dengan merubah bentuk feri menjadi fero sehingga lebih mudah untuk diserap. Vitamin C membentuk gugus besi-askorbat yang tetap larut pada pH tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu sangat dianjurkan memakan makanan sumber vitamin C setiap kali makan. Asam organik lain adalah asam sitrat. (Almatsier 2009)

c. Asam fitat

Asam fitat yang banyak terdapat dalam sereal dan kacang-kacangan merupakan faktor utama yang bertanggung jawab atas buruknya ketersediaan hayati zat besi dalam makanan. Karena serat pangan sendiri tidak menghambat absorpsi zat besi, efek penghambat pada bekatul semata-mata disebabkan oleh keberadaan asam fitat. Perendaman, fermentasi, dan perkecambahan biji-bijian yang menjadi produk pangan akan memperbaiki absorpsi dengan mengaktifkan enzim fitase untuk menguraikan asam fitat.(Gibney et al. 2009).

d. Tanin

Tanin merupakan polifenol (asam fenolat, flavonoid, dan produk polimerisasinya) terdapat dalam teh, kopi, kakao, dan anggur merah. Tanin yang terdapat dalam teh hitam merupakan jenis penghambat paling potensi dari semua inhibitor diatas. Kalsium yang dikonsumsi dalam produk susu seperti susu atau keju dapat menghambat absorpsi besi. Namun demikian, komponen lainnya terutama fasilitator absorpsi besi dan khususnya santapan yang kompleks dapat mengimbangi efek penghambat pada polifenol dan kalsium.(Gibney et al. 2009).

e. Tingkat keasaman lambung

Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi. Kekurangan klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasid menghalangi absorpsi besi.(Almatsier 2009).

f. Kebutuhan tubuh

Kebutuhan tubuh akan zat besi berpengaruh besar terhadap absorpsi zat besi. Bila tubuh kekurangan zat besi atau kebutuhan tubuh meningkat pada masa

pertumbuhan, absorpsi besi nonhem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi hem dua kali.(Almatsier 2009).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Defenisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia.(Kholid 2014).

Sebagian besar pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman dari orang lain. Media masa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.(Kholid 2014).

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu (Kholid 2014) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar, orang

telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan, mengamalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

### 2.2.3 Kategori Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan menurut Nursalam (2008) : (Notoatmodjo 2003)

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor  $\geq 75\%$  - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor  $< 56\%$

## 2.3 Sikap

### 2.3.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoatmodjo 2012)

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu (Notoatmodjo 2012) :

#### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu : (Saifuddin 2016)

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e. Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh factor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 2.3.3 Pengukuran Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap.(Saifuddin 2016).

Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respons subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Untuk setiap pernyataan,



responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap.(Saifuddin 2016).

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk. Perbandingan relative ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang favorable dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan itu mempunyai arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar. Dalam skala Likert terbagi dalam lima kategori yang digunakan, yaitu (Saifuddin 2016) :

**Tabel 2.3 Skala Likert**

<b>No (Skor)</b>	<b>Pernyataan Positif (+)</b>	<b>No (Skor)</b>	<b>Pernyataan Negatif (-)</b>
1	Sangat tidak setuju	1	Sangat setuju
2	Tidak setuju	2	Setuju
3	Setuju	4	Tidak setuju
4	Sangat setuju	5	Sangat tidak setuju

Sumber : Sugiyono, 2010

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk. Perbandingan relative ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang

favorable dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan itu mempunyai arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar. (Saifuddin 1995)

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu: (Saifuddin 1995)

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

$X$  = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

$s$  = Standar deviasi skor kelompok

Harga  $X$  dan  $s$  dihitung sebagaimana telah dijelaskan dalam perhitungan harga  $t$  tetapi masing-masing harga tersebut dihitung dari seluruh responden tanpa memisahkan antara kelompok A dan kelompok B. (Saifuddin 1995).

Menurut Azwar (2016), pengukuran sikap diklasifikasikan menjadi dua, yaitu (Pasanda 2016) :

1. Sikap positif, apabila  $\geq \bar{x}$  skor T
2. Sikap negatif, apabila  $< \bar{x}$  skor T

## **2.4 Penyuluhan**

### **2.4.1 Defenisi Penyuluhan**

Penyuluhan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik penyuluhan atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi

perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.(Supariasa 2012).

#### **2.4.2 Perencanaan Penyuluhan Gizi**

Perencanaan penyuluhan gizi harus didasarkan pada pengetahuan yang cukup tentang (Supariasa 2012) :

- a. Masalah gizi yang akan di tanggulangi.
- b. Program gizi yang akan ditunjang.
- c. Daerah yang membutuhkan penyuluhan gizi.
- d. Sasaran penyuluhan gizi.
- e. Sarana dan prasarana yang diperlukan.
- f. Cara membuat perencanaan penyuluhan gizi yang baik.
- g. Dasar-dasar penyuluhan gizi.

Seorang perencana (*Planner*) penyuluhan gizi berharap semua yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Agar perencanaan penyuluhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik syarat perencanaan gizi yang harus dipenuhi adalah :

- a. Materi yang disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Apabila materi penyuluhan gizi sesuai dengan kebutuhan sasaran, tingkat kehadiran sasaran untuk mengikuti penyuluhan sangat tinggi. Oleh sebab itu seorang perencana penyuluhan gizi harus dapat membaca kebutuhan sasaran.
- b. Sesuai dengan kebutuhan program. Banyak jenis program gizi antara lain memasyarakatkan penggunaan garam beryodium, pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS), peningkatan status gizi masyarakat dan gizi seimbang.

Keberhasilan program tersebut salah satunya ditentukan oleh adanya penyuluhan gizi. Jadi, Penyuluhan gizi harus disesuaikan dengan kebutuhan program.

- c. Praktis dan dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat (*feasible* dan *Flexible*). Praktis berarti perencanaan gizi dilaksanakan sesuai dengan sumber daya yang tersedia yang meliputi alat dan bahan, tenaga dan anggaran. Praktis mempunyai makna bahwa materi penyuluhan bukan ilmu gizi lanjutan tetapi ilmu gizi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Kebijakan harus mendukung peraturan perundang-undangan yang tidak bertentangan dengan program gizi pada umumnya dan penyuluhan gizi pada khususnya.

#### **2.4.3 Langkah-Langkah Perencanaan Penyuluhan**

Berdasarkan buku yang di keluarkan oleh Departemen Kesehatan tentang langkah-langkah perencanaan penyuluhan, ada 9 langkah perencanaan penyuluhan. Sembilan langkah tersebut adalah (Supriasa 2012) :

- a. Mengetahui masalah, masyarakat dan wilayah

Mengetahui masalah gizi yang akan ditanggulangi merupakan langkah awal perencanaan penyuluhan gizi. Masalah gizi dapat diperoleh dari data sekunder, seperti laporan dinas kesehatan dan dapat juga dari data primer dengan cara wawancara kepada petugas kesehatan atau masyarakat dalam menyusun perencanaan penyuluhan penting juga mengetahui karakteristik masyarakat dan mengetahui suatu wilayah.

- b. Menentukan prioritas masalah gizi

Pertimbangan penentuan prioritas masalah adalah (Supriasa 2012) :

1. Dampak yang akan ditimbulkan masalah tersebut. Semakin besar masalah tersebut, semakin tinggi prioritasnya.
2. Besarnya masalah atau prevalensi masalah tersebut. Semakin besar prevalensi masalah tersebut, semakin tinggi prioritasnya.
3. Sumber daya yang dimiliki. Sumber daya ini meliputi tenaga penyuluh, biaya yang tersedia, dan sarana/prasarana yang dimiliki.

c. Menentukan tujuan penyuluhan gizi

Tujuan jangka panjang adalah status kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah adalah perilaku sehat, dan tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengetahuan, dan norma. Apapun tujuan yang akan dipilih, hal terpenting adalah tujuan harus jelas, bisa di capai, dan dapat diukur. (Maulana 2009).

b. Menentukan sasaran penyuluhan gizi

Sasaran penyuluhan yang dimaksud adalah kelompok masyarakat yang akan mendapat penyuluhan. Kelompok masyarakat dapat dilihat dan penduduk yang rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, penduduk yang penghasilan rendah dan kelompok rawan gizi lainnya seperti anak sekolah. (Supriasa 2012).

c. Menentukan materi penyuluhan

Isi harus dituangkan ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan, harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan apa yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut dan perlu dipahami dasar-dasar komunikasi. (Maulana 2009).

d. Menentukan metode penyuluhan

Penentuan metode juga ditentukan berdasarkan tujuan penyuluhan. Apabila tujuan penyuluhan gizi adalah untuk merubah pengetahuan maka penyuluhan dapat dilakukan dengan metode ceramah, untuk mengubah sikap, dapat dengan metode simulasi atau *role playing*, dan untuk mengubah keterampilan, dapat menggunakan metode demonstrasi. Jadi penggunaan metode dalam penyuluhan harus mengkombinasikan metode-metode yang ada sesuai tujuan penyuluhan.(Supariasa 2012).

e. Menentukan Media Penyuluhan Gizi

Media penyuluhan yang digunakan harus memenuhi syarat-syarat alat peraga. Syarat-syarat media tersebut antara lain alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan sasaran penyuluhan, mudah ditangkap, singkat dan jelas sesuai dengan pesan-pesan yang akan disampaikan dan sopan.(Supariasa 2012).

f. Membuat rencana Penilaian (evaluasi)

Perencanaan penilaian harus memperhatikan (Supariasa 2012) :

1. Apakah dalam tujuan sudah dinyatakan secara jelas dengan mencantumkan kapan akan dievaluasi, dimana akan melaksanakan evaluasi, dan siapa kelompok sasaran yang akan dievaluasi .
2. Apakah sudah mencantumkan indikator evaluasi. Bagaimana kriteria penyuluhan dikatakan berhasil, kurang berhasil dan tidak berhasil .
3. Jenis kegiatan yang akan dievaluasi.
4. Metode dan instrument yang akan digunakan untuk dievaluasi.

5. Siapa petugas yang akan mengevaluasi dan bagaimana persiapan petugas tersebut.
6. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam evaluasi.
7. Bagaimana rencana umpan balik hasil evaluasi penyuluhan gizi.

g. Membuat Rencana Jadwal Pelaksanaan

Jadwal penyuluhan gizi meliputi kegiatan pokok yang dilaksanakan dan waktu pelaksanaan kegiatan tersebut. Secara detail, masing-masing kegiatan dapat direncanakan siapa petugas yang akan menyuluh, dimana penyuluhan dilaksanakan, apa materi, metode serta alat peraga yang dibutuhkan dan siapa penganggung jawab kegiatan tersebut.(Supariasa 2012).

#### **2.4.4 Pelaksanaan Penyuluhan**

Pelaksanaan penyuluhan harus berlangsung secara efektif dan efisien dengan tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai penyuluhan secara efektif dan efisien seorang penyuluh harus profesional. Profesional dalam arti memiliki keterampilan dasar sebagai seorang penyuluh.(Supariasa 2012).

Seorang penyuluh profesional membutuhkan ilmu dan seni. Ilmu dan seni dalam proses penyuluhan tidak dapat dipisahkan. Seorang penyuluh gizi harus mempunyai ilmu gizi yang sesuai dengan materi yang disampaikan. Di samping mempunyai ilmu gizi, seorang penyuluh gizi harus mempunyai nuansa seni dalam praktik penyuluhan. Seni tersebut dapat meliputi seni berinteraksi dan seni komunikasi, seni mengatur lingkungan agar penyuluhan berlangsung menyenangkan, seni membangkitkan motivasi dan lain sebagainya.(Supariasa 2012).

### **2.4.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu proses penentuan nilai besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jadi, ada dua unsur konseptual dalam definisi ini, yaitu nilai atau besarnya sukses dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya secara operasional, yang penting dalam definisi ini adalah tujuan, kriteria dan menentukan serta menjelaskan besarnya sukses. Perencanaan gizi yang baik sudah harus mengandung unsur evaluasi atau penilaian. Penilaian tersebut meliputi unsur individu yang akan menilai, materi yang akan dinilai, waktu pelaksanaan penilaian, instrumen penilaian, standar penilaian dan lain-lain. (Supriasa 2012).

### **2.4.6 Metode Penyuluhan Gizi**

#### **a. Metode Ceramah**

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

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. (Supriasa 2012).

##### **2. Tujuan**

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan. (Supriasa 2012)



### 3. Penggunaan

Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan ide/pesan, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris/sistematis, sasaran belajar perlu penyimpan informasi, dan sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.(Supariasa 2012)

### 4. Keunggulan

Keunggulan metode ceramah adalah(Supariasa 2012) :

- a. Cocok untuk berbagai jenis peserta/sasaran.
- b. Mudah pengaturannya.
- c. Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengarkan daripada dengan membaca.
- d. Penggunaan waktu yang efisien.
- e. Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar.
- f. Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.
- g. Dapat digunakan untuk memberikan pengantar pada suatu kegiatan.

### 5. Kekurangan

Kekurangan metode ceramah adalah(Supariasa 2012) :

- a. Seorang ahli tentang suatu masalah belum tentu menjadi pembicara yang baik.
- b. Peranan peserta menjadi pasif.
- c. Pengaruh ceramah terhadap peserta relatif sukar diukur.
- d. Umpan balik terbatas.

- e. Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatannya untuk mendapatkan tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode diskusi dan tanya jawab.
- f. Apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta.
- g. Kurang menarik dan sulit dipakai pada sasaran anak-anak.
- h. Membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar.

#### 6. Pesiapan

Beberapa persiapan yang perlu diperhatikan adalah(Supariasa 2012) :

- a. Tentukan maksud dan tujuan ceramah.
- b. Tentukan sasaran ceramah, dan bagaimana ciri-ciri sasaran agar dapat ditentukan alat peraga yang dipakai untuk membantu penjelasan.
- c. Persiapan materi atau pesan-pesan.
- d. Jangan terlalu banyak aspek yang akan disampaikan, lebih baik menyampaikan satu atau dua aspek, tetapi mendalam.
- e. Persiapan alat peraga yang lengkap.
- f. Persiapan tempat dan fasilitas lain, misalnya, tempat duduk dan listrik
- g. Persiapan undangan atau pemberitahuan kepada sasaran.
- h. Bila perlu persiapkan bahan bacaan atau *handouts*.

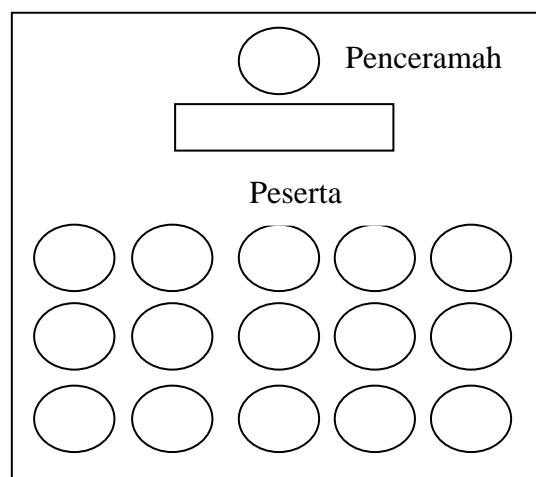
#### 7. Pelaksanaan ceramah

Pelaksanaan ceramah adalah

- a. Mulai mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- b. Jelaskan maksud dan tujuan ceramah serta harapan yang ingin dicapai.

- c. Penjelasan ceramah secara sistematis.
  - d. Suara cukup keras dengan intonasi yang baik sehingga tidak membosankan.
  - e. Harus dipelihara kontak mata dan jarak fisik.
  - f. Perlu ada humor-humor yang segar.
  - g. Bahasa yang digunakan harus jelas dan mudah dimengerti.
  - h. Pelihara suasana yang menyenangkan.
  - i. Ketika akan mengakhiri ceramah, buat ringkasan atau kesimpulan.
  - j. Ucapkan terima kasih dan salam penutup
8. Tata Letak

#### **Tata Letak Ruang Ceramah Tanya Jawab**



#### b. Metode Role Playing

Simulasi menurut Hasibuan dan Moedjiono adalah tiruan atau perbuatan yang hanya berpura-pura saja (dari kata simulate yang artinya pura-pura atau berbuat seolah-olah; dan simulation artinya tiruan atau perbuatan yang pura-pura saja). Simulasi dapat berupa *role playing*, psikodrama, sosiodrama dan permainan. (Taniredja 2015).

Sagala dalam Tukiran, Sosiodrama (Role Playing) berasal dari kata sosio dan drama. Sosio berarti sosial menunjukkan pola obyeknya yaitu masyarakat menunjukkan pada kegiatan-kegiatan sosial, dan drama berarti mempertunjukkan, mempertontonkan atau memperlihatkan. Sosial atau masyarakat terdiri dari manusia yang satu sama lain terjalin hubungan yang dikatakan hubungan sosial. Metode sosiodrama berarti cara menyajikan bahan pelajaran dengan mempertunjukkan dan mempertontonkan atau mendramatisasikan cara tingkah laku dalam hubungan sosial. Jadi sosiodrama adalah metode mengajar yang mendramatisasikan suatu situasi sosial yang mengandung suatu problem, agar peserta didik dapat memecahkan suatu masalah yang muncul dari suatu situasi sosial. (Taniredja 2015)

- a. Metode simulasi menurut Hasibuan dan Moedjiono dalam Sulistyono memiliki beberapa kelebihan (Taniredja 2015) :
  - Menyenangkan sehingga siswa secara wajar terdorong untuk berpartisipasi
  - Menggalakkan guru untuk mengembangkan aktivitas simulasi
  - Memungkinkan eksperimen berlangsung tanpa memerlukan lingkungan yang sebenarnya
  - Memvisualisasikan hal-hal yang abstrak
  - Tidak memerlukan keterampilan komunikasi yang pelik
  - Memungkinkan terjadinya interaksi antarsiswa
  - Menimbulkan respon yang positif bagi siswa yang lamban, kurang cakap dan kurang motivasi
  - Melatih berfikir kritis karena siswa ikut terlibat dalam analisa proses kemajuan simulasi

b. Prinsip-prinsip Simulasi(Taniredja 2015)

- Dilakukan oleh kelompok siswa,tiap kelompok mendapat kan kesempatan melaksanakan simulasi yang sama atau dapat juga berbeda
- Semua siswa harus terlibat langsung menurut peranan masing-masing
- Penentuan topik disesuaikan dengan tingkat kemampuan kelas, dibicarakan oleh siswa dan guru
- Petunjuk simulasi diberikan terlebih dahulu dalam simulasi seyogianya dapat di capai tiga domain psikis
- Dalam simulasi hendaknya digambarkan situasi yang lengkap

## 2.5 Remaja

### 2.5.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan yang drastis. Pertumbuhan pada usia anak-anak relatif sama dialami oleh pertumbuhan remaja, peningkatan pertumbuhan yang disertai perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua masa perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak - anak dan dewasa.(Istiany and Rusilanti 2013)

### 2.5.2 Batasan Usia Remaja

Berdasarkan tumbuh kembangnya menuju dewasa, kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan mengalami tahap berikut : (Istiany and Rusilanti 2013)

- 1) masa remaja awal atau dini (*early adolescenes*) :usia 11 - 13 tahun
- 2) masa remaja pertengahan (*middle adolescenes*) : usia 14 - 16 tahun
- 3) masa remaja lanjut ( *late adolescenes*) : usia 17 – 20 tahun

### 2.5.3 Gizi pada Remaja

Asupan energi mempengaruhi pertumbuhan tubuh, jika asupan tidak kuat menyebabkan seluruh fungsional remaja ikut menderita. Masalah gizi yang utama dialami remaja yaitu anemia defisiensi zat besi, kelebihan berat badan atau obesitas, dan kekurangan zat gizi. (Istiany and Rusilanti 2013). Adapun angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi remaja usia 10 - 18 tahun dapat dilihat pada tabel 2.4.

**Tabel 2.4**  
**Angka Kecukupan Gizi**

Umur (tahun)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	K H (gr)	Besi (mg)
<b>Laki-laki</b>					
10-12 tahun	2100	56	70	289	13
13-15 tahun	2475	72	83	340	19
16-18 tahun	2675	66	89	368	15
<b>Perempuan</b>					
10 – 12 tahun	2000	60	67	275	20
13 – 15 tahun	2125	69	71	292	26
16 – 18 tahun	2125	59	71	292	26

Sumber : Pedoman Gizi Seimbang

Tabel 2.5 berikut ini memaparkan tentang anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk kelompok umur 13-15 tahun yang dibutuhkan dalam sehari pada usia remaja berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) usia remaja.

**Tabel 2.5**  
**Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi untuk Kelompok Umur 13-15 Tahun**

Bahan Makanan	Anak Remaja 13-15tahun	Anak Remaja 13-15tahun
	Laki-laki 2475 kkal	Perempuan 2125 kkal
Nasi	6 ½ P	4 ½ P
Sayuran	3 P	3 P
Buah	4 P	4 P
Tempe	3 P	3 P
Daging	3 P	3 P
Susu	1 P	1 P
Minyak	6 P	5 P
Gula	2 P	2 P

Sumber : Pedoman Gizi Seimbang

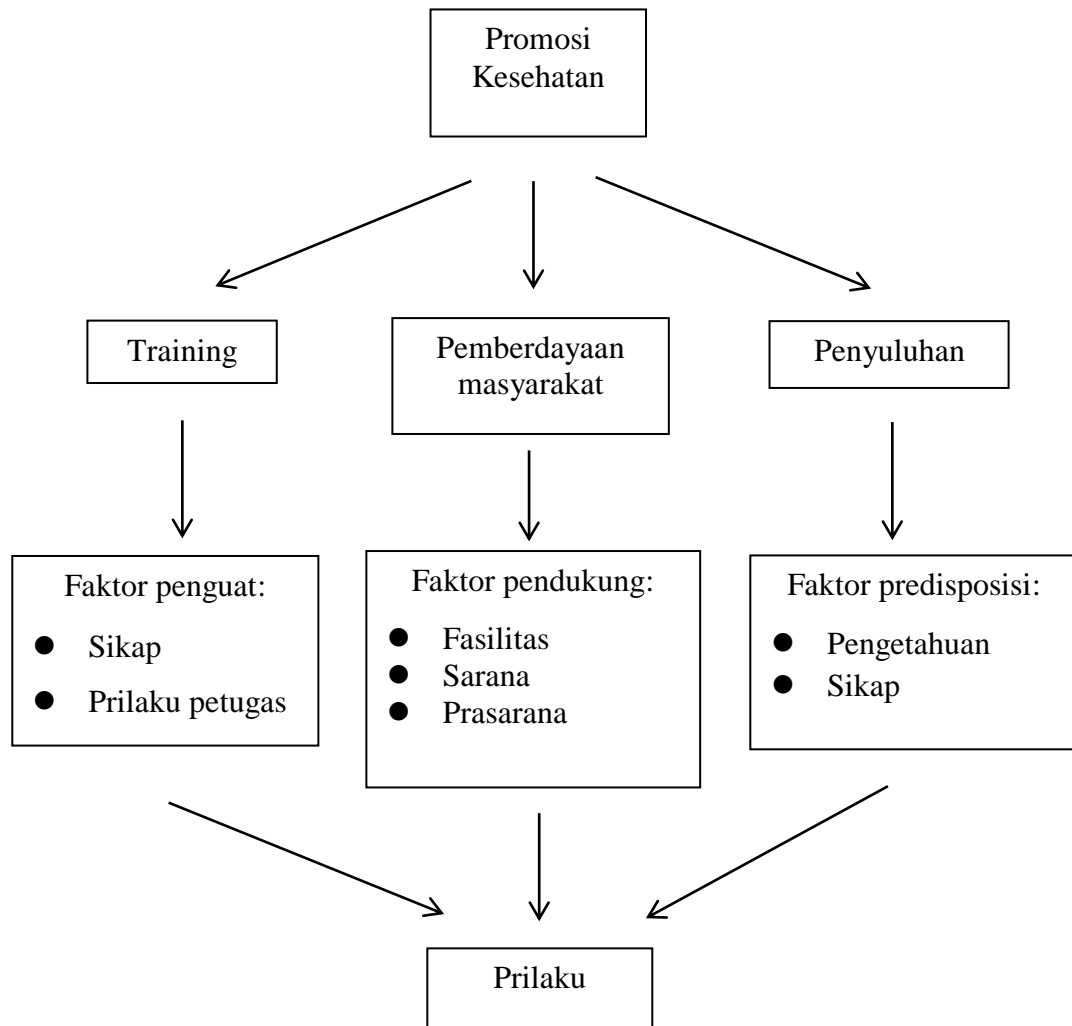
Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi terutama pada wanita, karena setiap bulannya telah mengalami haid yang berdampak kurangnya asupan zat besi dalam darah sebagai pemicu anemia.(Istiany and Rusilanti 2013).

Terdapat beberapa alasan mengapa pada masa remaja rentan terkena defisiensi zat gizi, antara lain (Istiany and Rusilanti 2013) :

1. Percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat besi yang lebih banyak.
2. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan protein yang tidak memenuhi kebutuhan gizi para remaja.
3. Kehamilan yang mungkin terlalu dini dialami oleh sebagian remaja.
4. Olahraga yang berlebihan sedangkan intake makanan dan zat gizi nya kurang memadai.
5. Kecanduan alcohol dan rokok yang menyebabkan mengalami kerusakan organ tubuh yang fatal di masa selanjutnya.
6. Memakan makanan secara berlebihan yang menyebabkan remaja rentan sekali mengalami kurang gizi namun mengidap obesitas.

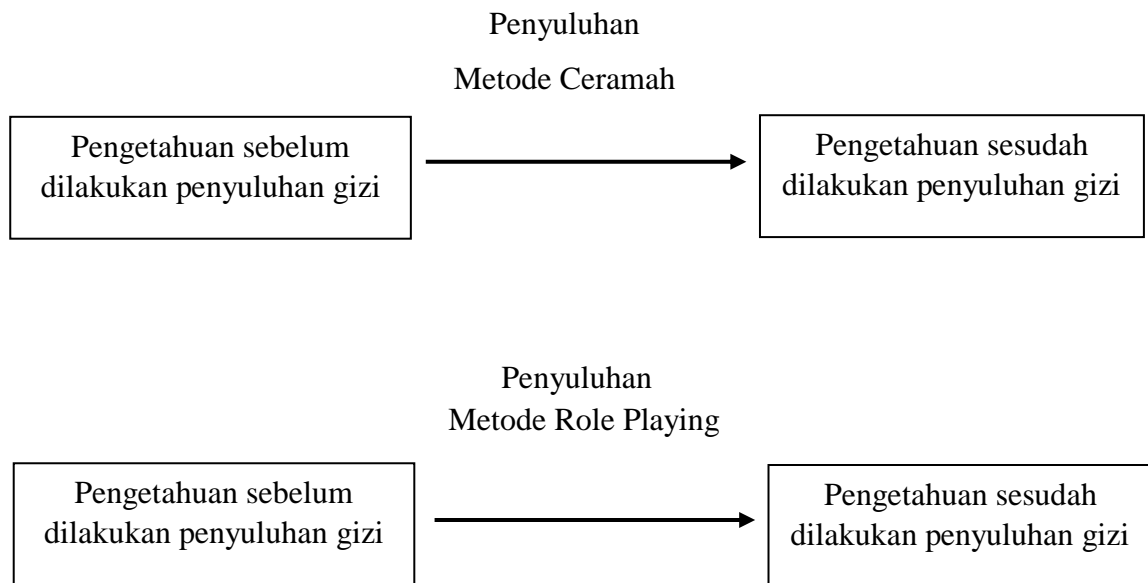
## 2.6 Kerangka Teori

Menurut *Lawrence Green* (1980) : (Notoatmodjo 2003)





## 2.7 Kerangka Konsep



## 2.8 Hipotesis

1. Ada efektifitas penyuluhan metode ceramah dan *role playing* terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019

## 2.9 Defenisi Operasional

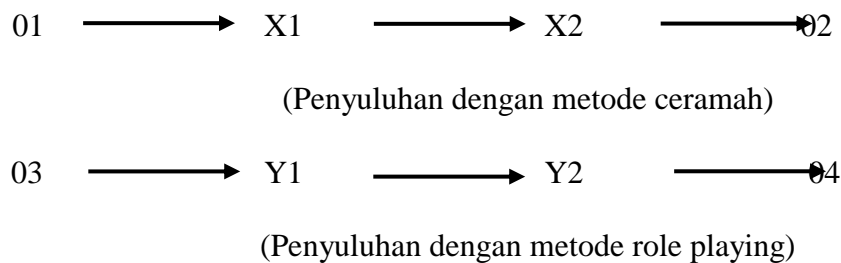
No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen						
1.	Penyuluhan gizi dengan metode ceamah dan <i>roleplaying</i>	Penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik penyuluhan atau instruksi dengan metode ceamah dan <i>roleplaying</i> dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi pengetahuan dan sikap	-	-	-	-
Variabel Dependen						
1.	Pengetahuan anemia gizi	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri mengenai anemia gizi (pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak, dan tindakan mencegah anemia gizi) sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi.	Soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	Angket	Skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi Kategori Pengetahuan: 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100% 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75% 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56% <i>Sumber : Nursalam, 2008</i>	Rasio  Ordinal
2	Sikap anemia gizi	Tanggapan remaja putri terhadap anemia (pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak, dan tindakan mencegah anemia gizi) gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi yang dinyatakan dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju	Formulir ceklis	Angket	Jumlah skor sikap yang didapatkan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi. Kategori Sikap: A. Positif Apabila $\geq \bar{x}$ skor T B. Negatif Apabila $< \bar{x}$ skor T <i>Sumber: Azwar, 2016</i>	Rasio  Ordinal

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *pre test - post test*. *Pretest* diberikan sebelum pemberian intervensi dan *posttest* setelah pemberian intervensi. Dalam penelitian ini siswi dibagi atas dua kelompok yaitu satu kelompok diberi penyuluhan dengan metode ceramah dan satu kelompok diberi penyuluhan dengan metode *role playing*. *Pretest* dan *posttest* diberikan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang anemia gizi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada siswi SMPN 12 Padang tahun 2019.



Keterangan :

01 = Pengetahuan sebelum mendapatkan penyuluhan dengan metode ceramah tentang anemia gizi

02 = Pengetahuan setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode ceramah tentang anemia gizi

03 = Pengetahuan sebelum mendapatkan penyuluhan dengan metode *role playing* tentang anemia gizi

04 = Pengetahuan setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode *role playing* tentang anemia gizi

X1 = Perlakuan Pertama (penyuluhan pertama dengan metode ceramah)

X2 = Perlakuan kedua (penyuluhan kedua dengan metode ceramah)

Y1 = Perlakuan Pertama (penyuluhan pertama dengan metode *Role Playing*)

Y2 = Perlakuan kedua (penyuluhan kedua dengan metode *Role Playing*)

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMPN 12 Padang yang di mulai dengan awal pengambilan data awal dan izin penelitian pada bulan Agustus 2019 sampai Februari 2020.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VIII SMPN 12 Padang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini ditentukan menurut rumus Federer untuk uji eksperimental, yaitu:  $(n - 1)(t - 1) \geq 15$  Dimana (t) adalah kelompok perlakuan, dan (n) adalah jumlah sampel perkelompok perlakuan.

$$(n - 1)(t - 1) \geq 15$$

$$(n - 1)(2 - 1) \geq 15$$

$$N - 1 \geq 15$$

$$N \geq 16$$

Besar sampel untuk 2 perlakuan adalah:

$$t \times n$$

$$2 \times 16 = 32 \text{ orang}$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang, dimana terdiri dari 2 kelompok yaitu 16 orang untuk kelompok dengan metode ceramah dan 16 orang untuk kelompok dengan metode *role playing*.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive*. subjek dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria Inklusi yaitu bersedia dan menandatangani

surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan kriteria eksklusi yaitu responden tidak hadir saat penyuluhan.

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar angket dan formulir ceklis soal *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang anemia gizi.

### **3.5 Pelaksanaan Penyuluhan**

#### **1. Proses Perijinan**

Proses perijinan pertama kali yang dilakukan adalah mengurus surat ijin penelitian ke SMPN 12 Padang.

#### **2. Penentuan Responden Penelitian**

Setelah diketahui karakteristik dari populasi, ditentukan besar sampel penelitian yaitu sebanyak 32 berdasarkan perhitungan rumus federer dan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan dengan dua metode, maka dari itu sampel di bagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok metode ceramah dan kelompok metode role playing. Untuk pembagian anggota kedua kelompok ini dilakukan dengan cara *simple random* yaitu dengan pengambilan lot pada setiap sampel.

#### **3. Penyusunan Instrumen**

Penyusunan instrumen meliputi pembuatan form identitas diri subjek dan angket untuk melihat pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai anemia gizi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

#### **4. Prosedur Pelaksanaan Penelitian**

Setelah di dapatkan waktu untuk melakukan penelitian, peneliti mengumpulkan kedua kelompok sampel secara bersamaan. Peneliti memberikan lembar form persetujuan responden dan lembar angket untuk menilai sejauh mana pengetahuan dan

sikap responden sebelum diberikan penyuluhan. setelah sampel selesai mengisi lembar angket, peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner tersebut.

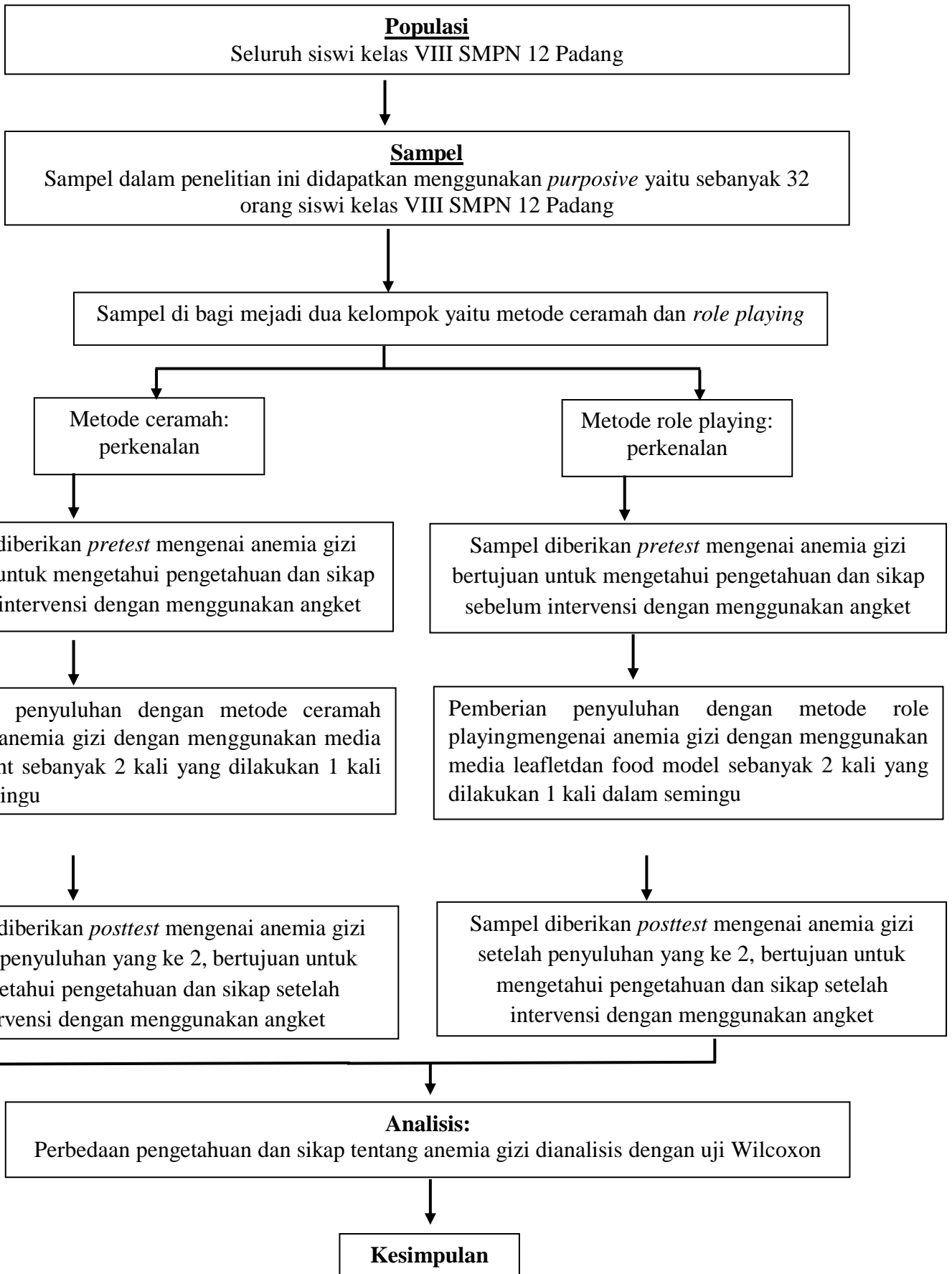
Hari berikutnya peneliti mengumpulkan responden kelompok ceramah pada suatu ruangan dan kemudian memberikan penyuluhan dengan metode ceramah. Setelah selesai penyuluhan pada kelompok ceramah kemudian peneliti mengumpulkan responden kelompok *role playing* pada satu ruangan untuk melakukan proses penyuluhan.

Pada kelompok *role playing* peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok pemeran dan kelompok audiens. Penyuluhan ini akan dilakukan sebanyak dua kali perlakuan. Bagi kelompok yang menjadi pemeran pada penyuluhan periode pertama, maka akan diberikan skenario *role playing*. Sedangkan kelompok audiens akan menjadi pendengar dan penonton dalam proses penyuluhan. Begitu juga pada penyuluhan periode kedua, kelompok yang sebelumnya menjadi pemeran utama akan berganti peran menjadi audiens dan sebaliknya. Penyuluhan dengan metode *role playing* berlangsung selama 45 menit yang dilakukan oleh sampel yang menjadi pemeran.

Satu minggu kemudian peneliti melakukan penyuluhan untuk priode kedua baik itu dengan metode ceramah maupun dengan metode *role playing*.

5. Untuk mengukur keberhasilan penyuluhan sampel kembali memberikan lembaran kuestioner untuk melihat peningkatan pengetahuan sampel setelah diberikan penyuluhan dengan dua kali perlakuan.

## Kerangka Kerja Penelitian



### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden yang dilakukan oleh peneliti sendiri, yang meliputi data identitas responden dan data pengetahuan dan sikap siswi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi. Data tersebut diambil dengan cara:

- a. Data identitas responden diambil dengan cara responden mengisi angket yang sudah disediakan oleh peneliti.
- b. Data pengetahuan diambil dengan menggunakan alat ukur angket berupa soal *pretest* dan *posttest* yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.
- c. Data sikap diambil dengan menggunakan alat ukur formulir ceklis berupa soal *pretest* dan *posttest* yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.
- d. Penyuluhan gizi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan metode ceramah dan role playing. Penyuluhan gizi diberikan sebanyak 2 kali dan dilakukan satu kali dalam seminggu.

#### 3.6.2 Data Skunder

Data sekunder diperoleh dari data wilayah kerja Puskesmas Lapai mengenai data pemeriksaan Hb pada remaja putri tahun 2017.

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

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

- a. Pemeriksaan Data/*Editing*

Data yang telah didapatkan dari tempat penelitian, dilakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner untuk melihat kelengkapan, kebenaran dan kejelasan jawaban dari masing-masing pertanyaan .



b. Mengkode Data/*Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukan Data/*Entry*

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam master tabel pada program komputer.

d. Membersihkan Data/*Cleaning*

Apabila semua data selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 3.7.2 Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik responden, variabel pengetahuan dan sikap siswi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan metode ceramah dan role playing tentang anemia gizi dan disajikan dengan hasil mean, median dan standar deviasi.

b. Analisa Bivariat

Perbedaan pengetahuan dan sikap siswi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan role playing digunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 5\%$ ).

## BA IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMPN 12 Padang terletak di Jln. Jhoni Anwar Kampung Lapai, Kecamatan Nanggalo Kota Padang dengan luas tanah sebesar  $3.488m^2$ . Sekolah ini dipimpin oleh Syafri Atmi, S.Pd. Visi dari SMPN 12 Padang yaitu “Berakhlak Mulia, Berprestasi, Berbasis Lingkungan”.

Berdasarkan data yang diperoleh, SMPN 12 Padang memiliki sarana dan prasarana yang cukup baik. Sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung untuk tercapainya kegiatan belajar mengajar yang optimal. Adapun keadaan sarana dan prasarana di SMPN 12 Padang dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Keadaan Sarana dan Prasarana di SMPN 12 Padang**

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Ruang kelas teori	24
2	Labor bahasa	1
3	Labor komputer	1
4	Labor IPA	1
5	Ruang kepala sekolah	1
6	Ruang wakil kepala sekolah	1
7	Ruang tata usaha	1
8	Ruang majelis Guru	1
9	Pos satpam	1
10	Aula	1
11	Ruang Bimbingan dan konseling	1
12	Ruang Pustaka	1
13	Ruang UKS	1
14	Ruang OSIS	1
15	Kantin	2

### 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu yaitu pada tanggal 16 s/d 23 Agustus 2019. Siswi SMPN 12 Padang yang memenuhi kriteria untuk penelitian ini adalah sebanyak 32

orang. dimana terdiri dari 2 kelompok yaitu 16 orang untuk kelompok dengan metode ceramah dan 16 orang untuk kelompok dengan metode *role playing*.

#### 4.2.1 Analisis Univariat

##### 4.2.1.1 Karakteristik Siswi

Karakteristik siswi yang dilihat pada penelitian ini usia siswi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, distribusi siswi menurut usia dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Siswi Menurut Usia di SMPN 12 Padang Tahun 2019**

<b>Kelompok Ceramah</b>						
<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Umur	16	12.44	12	0.892	11	15
<b>Kelompok <i>Role Playing</i></b>						
<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Umur	16	12.62	13	1.088	9	14

Berdasarkan tabel 4.2 , diketahui pada kelompok ceramah umur siswi tertinggi yaitu 15 tahun dan terendah 11 tahun, sedangkan pada kelompok *role playing* umur siswi tertinggi yaitu 14 tahun dan terendah 9 tahun.

##### 4.2.1.2 Pengetahuan Dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata pengetahuan dan sikap siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah dapat dilihat pada tabel 4.3.

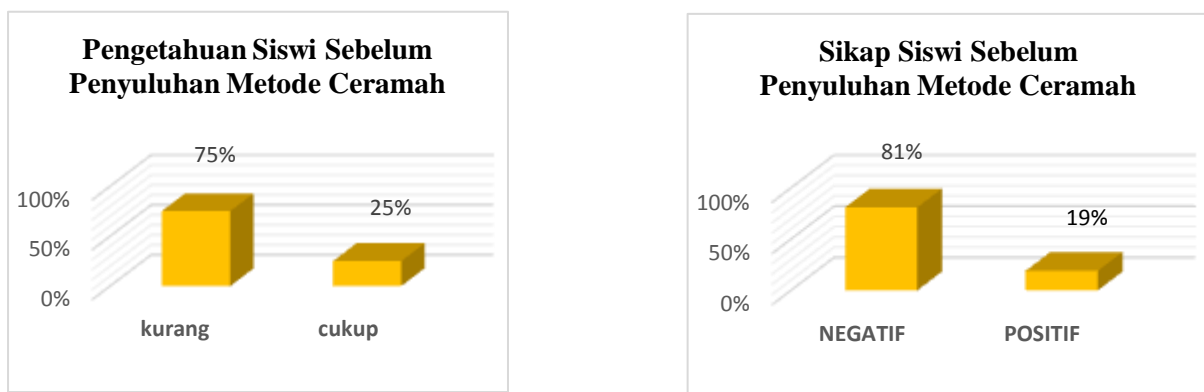
**Tabel 4.3**  
**Pengetahuan dan Sikap Siswi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019**

<b>Pengetahuan Siswi</b>						
<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Pengetahuan Sebelum	16	11.81	12	2.228	9	16
<b>Sikap Siswi</b>						
<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Sikap sebelum	16	44.88	44.50	2.895	39	50

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah adalah 11.81 dengan nilai minimum 9 dan nilai maksimum 16. Serta diketahui rata-rata sikap siswi adalah 44.88 dengan nilai minimum 39 dan nilai maksimum 50.

Pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah jika dikategorikan maka hasilnya dapat dilihat pada diagram 4.1.

**Diagram 4.1**  
**Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 4.1, diketahui bahwa lebih dari separoh siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (75%) dan memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 orang (25%) dan memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 13 orang (81%) dan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 3 orang (19%).

#### **4.2.1.3 Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Anemia Gizi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Dengan Metode *Role Playing* Di SMPN 12 Padang Tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata pengetahuan dan sikap siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* dapat dilihat pada tabel 4.4.

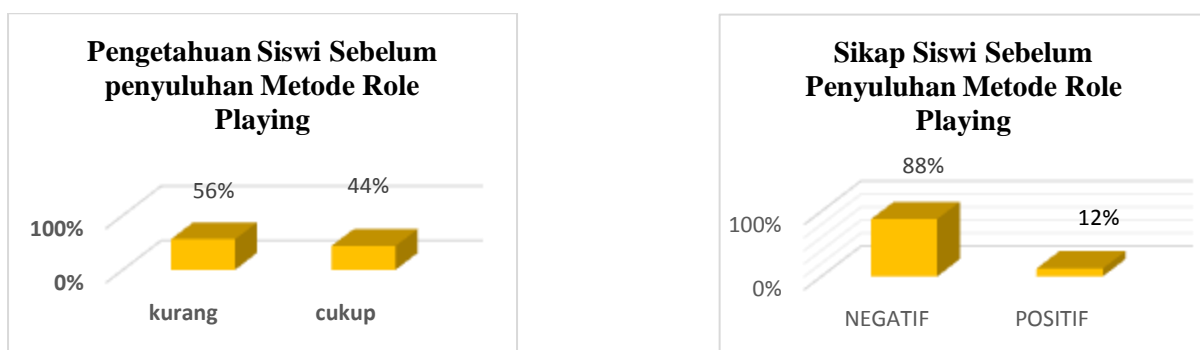
**Tabel 4.4**  
**Pengetahuan dan Sikap Siswi Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019**

Pengetahuan Siswi						
Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Pengetahuan sebelum	16	12.75	13	2.646	9	18
Sikap Siswi						
Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Sikap sebelum	16	43.44	43	3.44	39	51

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* adalah 12.75 dengan nilai minimum 9 dan nilai maksimum 18. Serta diketahui rata-rata sikap siswi adalah 43.44 dengan nilai minimum 39 dan nilai maksimum 51.

Pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* jika dikategorikan maka hasilnya dapat dilihat pada diagram 4.2.

**Diagram 4.2**  
**Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sebelum Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 4.2, diketahui bahwa lebih dari separoh siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 9 orang (56%) dan memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang (44%), sedangkan memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 14 orang (88%), dan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 2 orang (12%).

#### 4.2.1.4 Pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata pengetahuan dan sikap siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah dapat dilihat pada tabel 4.5.

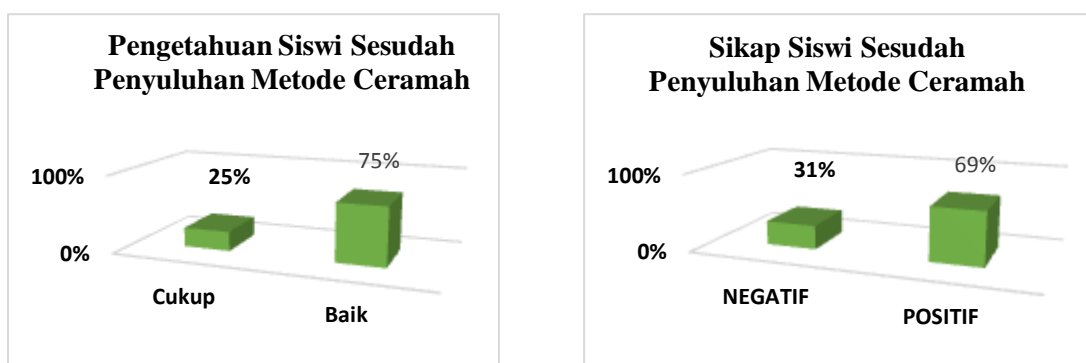
**Tabel 4.5**  
**Pengetahuan dan Sikap Siswi Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019**

Pengetahuan Siswi						
Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Pengetahuan sesudah	16	20.31	20.50	2,213	16	23
Sikap Siswi						
Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Sikap Sesudah	16	54.62	56.50	6.742	43	63

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah adalah 20.31 dengan nilai minimum 16 dan nilai maksimum 23. Serta diketahui rata-rata sikap siswi adalah 54.62 dengan nilai minimum 43 dan nilai maksimum 63.

Pengetahuan dan sikap sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah jika dikategorikan maka hasilnya dapat dilihat pada diagram 4.3.

**Diagram 4.3**  
**Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah di SMPN 12 Padang Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 4.3, diketahui bahwa sebagian besar siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 12 orang (75%) sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 4 orang (25%) dan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 11 orang (69%) sedangkan yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 5 orang (31%).

#### 4.2.1.5 Pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan rata-rata pengetahuan dan sikap siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* dapat dilihat pada tabel 4.6

**Tabel 4.6**  
**Pengetahuan dan Sikap Siswi Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing di SMPN 12 Padang Tahun 2019**

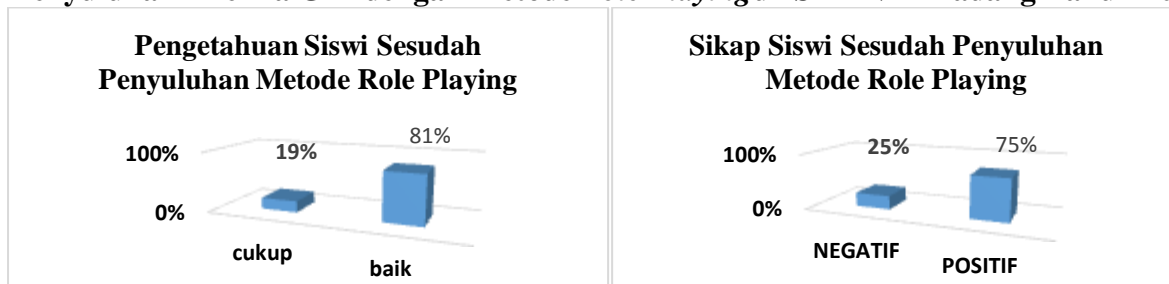
Pengetahuan Siswi						
Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Pengetahuan Sesudah	16	20,94	21.50	1.982	17	23
Sikap Siswi						
Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Sikap sesudah	16	56.56	59.50	7.238	43	65

Berdasarkan tabel4.6, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* adalah 20.94 dengan nilai minimum 17 dan nilai maksimum 23 .Serta diketahui rata-rata sikap siswi adalah 56.56 dengan nilai minimum 43 dan nilai maksimum 65.

Pengetahuan dan sikap sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* jika dikategorikan maka hasilnya dapat dilihat pada diagram 4.4 .

**Diagram 4.4**

**Distribusi Siswi Berdasarkan Kategori Pengetahuan dan Sikap Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode *Role Playing* di SMPN 12 Padang Tahun 2019**



Berdasarkan diagram 4.4, diketahui bahwa sebagian besar siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode *Role Playing* memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 13 orang (81%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (19%) dan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 12 orang (75%) sedangkan yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 4 orang (25%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

**4.2.2.1 Perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji wilcoxon, maka didapatkan hasil perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah pada siswi SMPN 12 Padang dapat dilihat pada tabel 4.7.

**Tabel 4.7**

**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah pada Siswi SMPN 12 Padang Tahun 2019**

<b>Pengetahuan Siswi</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Selisih</b>	<b>P Value</b>
Sebelum	11,81 ± 2,228	8,5	0,000
Sesudah	20,31 ± 2,213		
<b>Sikap Siswi</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Selisih</b>	<b>P Value</b>
sebelum	44,88 ± 2,895	9,74	0,000
Sesudah	54,62 ± 6,742		



Berdasarkan tabel 4.7, analisis menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p$  value < 0,05) yang berarti ada perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap anemia gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah pada siswi SMPN 12 Padang tahun 2019. Selisih rata-rata pengetahuan 8,5 dan sikap 9,74.

#### 4.2.2.2 Perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji wilcoxon, maka didapatkan hasil perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing pada siswi SMPN 12 Padang dapat dilihat pada tabel 4.8

**Tabel 4.8**  
**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Role Playing pada Siswi SMPN 12 Padang Tahun 2019**

<b>Pengetahuan Siswi</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Selisih</b>	<b>P Value</b>
Sebelum	12,75 ± 2,646	8,19	0,000
Sesudah	20,94 ± 1,982		
<b>Sikap</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Selisih</b>	<b>P Value</b>
Sebelum	43,44 ± 3,4	13,12	0,000
Sesudah	56,56 ± 7,238		

Berdasarkan tabel 4.8, analisis menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p$  value < 0,05) yang berarti ada perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap anemia gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode role playing pada siswi SMPN 12 Padang tahun 2019. Selisih rata-rata pengetahuan metode role playing 8,19 dan sikap 13,12.

#### 4.2.2.3 Perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan role playing terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019.

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji wilcoxon, maka didapatkan hasil perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah dan role playing pada siswi SMPN 12 Padang dapat dilihat pada tabel 4.9.

**Tabel 4.9**  
**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Gizi Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Metode Ceramah dan *Role Playing* pada Siswi SMPN 12 Padang Tahun 2019**

Pengetahuan Siswi							
Metode	n	Mean		Selisih	SD		P Value
		Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
Ceramah	16	11,81	20,31	8,5	2,228	2,213	0,000
<i>Role Playing</i>	16	12,75	20,94	8,19	2,646	1,982	0,000
Sikap Siswi							
Metode	n	Mean		Selisih	SD		P Value
		Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
Ceramah	16	44,8	54,62	9,74	2,895	6,74	0,000
<i>Role Playing</i>	16	43,44	56,56	13,12	3,44	7,238	0,000

Pada tabel 4.9, menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Berdasarkan hasil analisis uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% di peroleh untuk pengetahuan siswi dengan metode ceramah dan *roleplaying* p value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Selisih rata-rata pengetahuan penyuluhan metode ceramah 8,5 dan *role playing* 8,19. Dimana selisih antara pengetahuan penyuluhan metode ceramah dan *role playing* yaitu -0,31. Sedangkan sikap siswi dengan metode ceramah dan metode *roleplaying* p value= 0,000 ( $p < 0,05$ ). Selisih rata-rata sikap penyuluhan metode ceramah 9,74 dan *role playing* 13,12. Dimana selisih antara pengetahuan penyuluhan metode ceramah dan *role playing* yaitu 3,38.

## **4.3 Pembahasan**

### **4.3.1 Karakteristik Responden**

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi yang dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding (kontrol). Intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan anemia gizi pada siswi SMPN 12 Padang tahun 2019. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu yaitu tanggal 16 s/d 23 Agustus 2019. Responden penelitian ini yaitu siswi kelas VIII yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 32 orang. Dimana terdiri dari 2 kelompok yaitu 16 orang untuk kelompok dengan metode ceramah dan 16 orang untuk kelompok dengan metode *role playing*. Karakteristik responden penelitian ini terdiri dari umur.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok ceramah umur siswi tertinggi yaitu 15 tahun dan terendah 11 tahun. Sedangkan pada kelompok *role playing* umur siswi tertinggi yaitu 14 tahun dan terendah 9 tahun.

### **4.3.2 Pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh skor rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah adalah 11,81, dimana lebih dari separoh siswi memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (75%) dan memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 orang (25%).

Sedangkan skor rata-rata sikap sebelum penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah adalah 44,88 dan memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 13 orang (81%) dan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 3 orang (19%) .

Berdasarkan frekuensi skor jawaban siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah, dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak salah adalah pertanyaan mengenai Tindakan menghindari defisiensi zat besi saat haid, Penyebab asupan

zat besi tidak memadai , Gejala lanjutan anemia. Dimana masing-masing pertanyaan hanya 12,5% siswi yang menjawab benar. Kurangnya pemahaman tentang gizi dan kesehatan ini disebabkan karena keterbatasan informasi yang diperoleh oleh siswi mengenai gizi dan kesehatan.

#### **4.3.3 Pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dilakukan penyuluhan dengan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh skor rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing adalah 12,75, dimana lebih dari separoh siswi memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 9 orang (56%) dan memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang (44%).

Sedangkan skor rata-rata sikap sebelum penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing adalah 43,44, dimana memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 14 orang (88%), dan memiliki sikap positif yaitu sebanyak 2 orang (12%) .

Berdasarkan frekuensi skor jawaban siswi sebelum dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing, dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak salah adalah pertanyaan mengenai pengertian anemia. Dimana hanya 5,25% siswi yang menjawab benar. Kurangnya pemahaman tentang gizi dan kesehatan ini disebabkan karena keterbatasan informasi yang diperoleh oleh siswi mengenai gizi dan kesehatan.

#### **4.3.4 Pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Pengukuran pengetahuan sesudah penyuluhan dilakukan setelah siswi mengikuti dua kali penyuluhan anemia gizi dengan memberikan kuesioner yang sama dengan kuesioner sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk melihat perbedaan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata pengetahuan siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi meningkat dari 11,81 menjadi 20,31 dengan skor maksimal yaitu 23. siswi yang memiliki pengetahuan baik yaitu 75%. Responden yang memiliki pengetahuan kurang menurun dari 75% menjadi 25% berpengetahuan cukup. Tidak ada lagi siswi dengan pengetahuan kurang. Sedangkan skor rata-rata sikap siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi meningkat dari 44,88 menjadi 56,62 dengan skor maksimal yaitu 63. siswi yang memiliki sikap positif yaitu 69%. Responden yang memiliki sikap negatif menurun dari 81% menjadi 31%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis tahun 2013 menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar. (Lubis, Lubis, and Shahrial 2013).

Berdasarkan frekuensi skor jawaban siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode ceramah, dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak salah adalah pertanyaan mengenai Akibat defisiensi zat besi. Dimana siswi menjawab benar yaitu sebanyak 37,5%. Namun, persentase jawaban benar pada pertanyaan ini tidak mengalami peningkatan, yaitu persentase jawaban benar sebelum penyuluhan 37,5%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pengetahuan dan sikap siswi meningkat setelah diberikan penyuluhan, hal ini dikarenakan informasi yang disampaikan melalui penyuluhan gizi dapat diterima dan dipahami. Serta penggunaan metode ceramah digunakan untuk siswa-siswi yang duduk dibangku sekolah karena sudah terbiasa mendengarkan materi pelajaran ketika proses belajar mengajar. Program pendidikan atau penyuluhan dengan metode ceramah telah banyak dilakukan dan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada sasaran penyuluhan.

#### **4.3.5 Pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata pengetahuan siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing meningkat dari 12,75 menjadi 20,94 dengan skor maksimal yaitu 23. siswi yang memiliki pengetahuan baik yaitu 81%. Responden yang memiliki pengetahuan kurang menurun dari 56% menjadi berpengetahuan cukup yaitu 19%. Tidak ada lagi siswi dengan pengetahuan kurang. Sedangkan skor rata-ratasikap siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing meningkat dari 43,44 menjadi 56,56 dengan skor maksimal yaitu 65. siswi yang memiliki sikap positif yaitu 75%. Responden yang memiliki sikap negatif menurun dari 88% menjadi 25%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismawati menunjukkan adanya peningkatan hasil belajar siswa dengan penerapan metode role playing yaitu pada siklus I persentasenya sebesar 26,92%, siklus II 57,69%, dan siklus III 9,31%. (Nurhasanah, Sujana, and Sudin 2016).

Berdasarkan frekuensi skor jawaban siswi sesudah dilakukan penyuluhan anemia gizi dengan metode role playing, dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak salah adalah pertanyaan mengenai Gejala lanjutan anemia. Dimana siswi menjawab benar yaitu sebanyak 37,5%. Namun, persentase jawaban benar pada pertanyaan ini sudah meningkat dari sebelumnya, yaitu meningkat dari 25% menjadi 37,5%

Program pendidikan atau penyuluhan dengan menggunakan metode *role playing* telah banyak dilakukan dan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada sasaran penyuluhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermawati tahun 2012 yang membuktikan penggunaan metode *role playing* dapat diterapkan pada mata kuliah diklat pelayanan prima dan dapat meningkatkan hasil belajar(Herawati 2012).

#### **4.3.6 Perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode ceramah di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya peningkatan pengetahuan dan sikap anemia gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah pada siswi SMPN 12 Padang tahun 2019. Berdasarkan uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ).

Terlihat peningkatan pengetahuan yang cukup baik dengan rata-rata pengetahuan siswi sebelum penyuluhan yaitu 11,81 dan sesudah penyuluhan menjadi 20,31. Sedangkan sikap siswi juga mengalami peningkatan dengan rata-rata sebelum yaitu 44,88 dan sesudah penyuluhan menjadi 54,62.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penggunaan metode ceramah berpengaruh lebih tinggi terhadap perubahan sikap siswi ditunjukkan dengan selisih rata-rata sesudah penyuluhan yaitu 9,74. Sedangkan peningkatan pengetahuan siswi sesudah diberikan penyuluhan didapatkan selisih rata-rata 8,5.

#### **4.3.7 Perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya peningkatan pengetahuan dan sikap anemia gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode role playing pada siswi SMPN 12 Padang tahun 2019. Berdasarkan uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Terlihat peningkatan pengetahuan yang cukup baik dengan rata-rata pengetahuan siswi sebelum penyuluhan yaitu 12,75 dan sesudah penyuluhan menjadi 20,94. Sedangkan sikap siswi juga mengalami peningkatan dengan rata-rata sebelum yaitu 43,44 dan sesudah penyuluhan menjadi 56,56.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penggunaan metode role playing berpengaruh lebih tinggi terhadap perubahan sikap siswi ditunjukkan dengan selisih rata-rata sesudah penyuluhan yaitu 13,12. Sedangkan peningkatan pengetahuan siswi sesudah diberikan penyuluhan didapatkan selisih rata-rata 8,19.

#### **4.3.8 Perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan role playing terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi di SMPN 12 Padang tahun 2019**

Penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan penyuluhan gizi yaitu meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dan sikap gizi dan makanan yang menyehatkan (Supariasa 2012).

Berdasarkan uji wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% di peroleh untuk pengetahuan siswi dengan metode ceramah dan *roleplaying* p value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan sikap siswi dengan metode ceramah dan metode *roleplaying* p value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Maka pada penelitian ini  $H_0$  ditolak, sehingga adanya perbedaan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode ceramah dan role playing di SMPN 12 Padang tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kedua metode penyuluhan, untuk kategori pengetahuan terlihat metode ceramah lebih tinggi pengetahuannya dibandingkan dengan metode role playing. Ditandai dengan tingginya selisih nilai rata-rata pengetahuan sampel sesudah diberikan penyuluhan yaitu 8,5. Sedangkan untuk kategori sikap terlihat metode role playing lebih tinggi sikapnya dibandingkan dengan metode ceramah. Ditandai dengan tingginya selisih nilai rata-rata sikap sampel sesudah diberikan penyuluhan yaitu 13,12. Faktor yang mempengaruhi tingginya rata-rata peningkatan sikap dengan metode *role playing* karena di sajikan dengan cara yang berbeda yaitu sampel penelitian



langsung ikut serta berperan aktif dalam proses penyuluhan sehingga siswi dapat mendalami, menghayati, dan mengembangkan imajinasi sehingga kegiatan bermain peran ini akan membuat sampel lebih meresapi perolehannya. Penanaman dan pengembangan aspek nilai, moral dan sikap sampel akan lebih mudah dicapai apabila sampel secara langsung mengalami (memerankan) peran tertentu, daripada hanya mendengarkan penjelasan melihat atau mengamati saja (M and & A 2006).

Berdasarkan hasil penelitian, faktor– faktor yang dinilai dapat mendukung keberhasilan peningkatan pengetahuan dan sikap siswi adalah usia siswi.Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.Pada penelitian ini siswi berusia 12 – 13 tahun yang termasuk pada masa remaja awal /dini. Selama tahap ini seorang anak mengalami perkembangan penalaran dan kemampuan berfikir untuk memecahkan persoalan yang dihadapinya dan struktur kognitif anak mencapai pematangan pada tahap ini. Potensi kualitas penalaran dan berpikir berkembang secara maksimum. Sehingga proses peningkatan pengetahuan pada usia ini dapat berjalan dengan baik karena sesuai dengan sifat dan karakteristik responden.

Sering masalah kesehatan timbul karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi mengenai gizi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang dan pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan prilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Kholid 2014). Maka dengan adanya penyuluhan gizi dapat merubah perilaku konsumsi, pola makan, dan gaya hidup responden siswi lebih baik sesuai gizi seimbang. Sehingga masalah gizi seperti anemia gizi dapat dicegah secara dini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Role Playing Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi di SMPN 12 Padang Tahun 2019, maka didapatkan :

- 1 Rata-rata pengetahuan siswi tentang anemia gizi sebelum dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah adalah 11,81 dimana sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 12 orang(75%). Sedangkan Rata-ratasikap siswi adalah 44,88 dimana sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu 13 orang (81%).
- 2 Rata-rata pengetahuan siswi tentang anemia gizi sebelum dilakukan penyuluhan dengan metode role playing adalah 12,75 dimana lebih dari separoh memiliki pengetahuan kurang yaitu 9 orang(56%). Sedangkan Rata-ratasikap siswi adalah 43,44 dimana sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu 14 orang (88%).
- 3 Rata-rata pengetahuan siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah adalah 20,31 dimana sebagian besar memilki pengetahuan baik yaitu 12 orang (75%). Sedangkan rata-rata sikap siswi adalah 54,62 dimana lebih dari separoh memiliki sikap positif yaitu 11 orang (69%).
- 4 Rata-rata pengetahuan siswi tentang anemia gizisesudah dilakukan penyuluhan dengan metode role playing adalah 20,94 dimana sebagian besar memilki pengetahuan baik yaitu 13 orang (81%). Sedangkan rata-rata sikap siswi adalah 56,56 dimana lebih dari separoh memiliki sikap positif yaitu 12 orang (75%).
- 5 Adanya perbedaan pengetahuan siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode ceramah yaitu rata-rata 11,81 meningkat menjadi 20,31. Sedangkan rata-rata sikap siswi 44,88 meningkat menjadi 54,62.

- 6 Adanya perbedaan pengetahuan siswi tentang anemia gizi sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan menggunakan metode role playing yaitu rata-rata 12,75 meningkat menjadi 20,94. Sedangkan rata-rata sikap siswi 43,44 meningkat menjadi 56,56.
- 7 Adanya perbedaan yang bermakna penyuluhan metode ceramah dan role playing terhadap pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia gizi. Untuk pengetahuan selisih rata-rata metode ceramah 8,5 dan role playing 8,19. Penyuluhan metode ceramah lebih tinggi terhadap peningkatan pengetahuan siswi. Sedangkan sikap siswi dengan selisih rata-rata metode ceramah 9,74 dan role playing 13,12. Penyuluhan metode role playing lebih tinggi terhadap peningkatan sikap siswi.

#### 4.2 SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti adalah :

1. Penyuluhan dengan metode ceramah *role playing* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap secara signifikan, akan tetapi tidak semua siswa meningkat pengetahuan dan sikapnya. Maka dari itu perlu diperhatikan sarana dan prasarana yang mendukung agar proses penyuluhan berjalan dengan lancar dan konsentrasi siswa menjadi lebih baik
2. Bagi guru atau pun petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan dengan metode role playing pada suatu acara sekolah atau momen tertentu, dengan mempertimbangkan waktu dan tempat karena penyuluhan dengan metode role playing ini dapat dijadikan sebagai satu alternatif dalam pelaksanaan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan gizi karena dengan mendengar, melihat dan memerankan akan mempengaruhi daya serap dan daya ingat audiens menjadi lebih baik, namun tetap mempertimbangkan jumlah sasaran pesertanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita, Susirah Soetardjo, and Moesijanti Soekatri. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. "Riset Kesehatan Dasar 2018."
- Beck, Mary E. 2011. *Ilmu Gizi Dan Diet*. Edited by Andri Hartono and Kristiani. Yogyakarta: Andi Offset.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi Revi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fajriyah, Nuniek Nizmah, and M. Laelatul Huda Fitriyanto. 2016. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri." *Jurnal Ilmu Kesehatan IX* (1): 1–6.
- Gibney, Michael J, Barrie M Margetts, John Kearney M, and Lenore Arab. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Herawati, Rita. 2012. "Peningkatan Hasil Belajar Dengan Role Playing Pada Mata Pelajaran Diklat Pelayanan Prima Kelas X Busana B Di SMK Ma'Arif 2 Sleman." *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Istiany, Ari, and Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Edited by Engkus Kuswandi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kholid, Ahmad. 2014. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Prilaku, Media, Dan Aplikasinya Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Laksono, H A. 2012. "Kerangka Kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan."
- Lubis, Zul Salasa Akbar, Namora Lumongga Lubis, and Eddy Shahril. 2013. "Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang PHBS Di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013."
- M, A, and & A. 2006. *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*. Bumi Aksara.
- Maulana, HD. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani, and Wiwi Sartika. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ningsih, Diajeng Dian Rahana, Binar Panunggal, Adryan Pramono, and Deny Yudi Fitranti. 2018. "Hubungan Asupan Protein Dan Kebiasaan Makan Pagi Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Anak Usia 9-12 Tahun Di Tambaklorok Semarang Utara." *Journal Of Nutrition Collage 7*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- . 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Rineka Cipta.
- . 2012. *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasanah, Ismawati Alidha, Atep Sujana, and Ali Sudin. 2016. “Penerapan Metode Role Playing Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Hubungan Mahluk Hidup Dengan Lingkungannya” 1 (1): 611–20.
- Nuryanto, Adriyan Pramono, Niken Puruhita, and Siti Fatimah Muis. 2008. “Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Anak Sekolah Dasar.” *Jurnal Gizi Indonesia* 3 (Desember): 32–36.
- Pasanda, A. 2016. “Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene Di Hotel Patrajasa Semarang.”
- Puskesmas Lapai Kota Padang. n.d. “Data Pemeriksaan HB Remaja Putri Tahun 2016.”
- Saifuddin, A. 1995. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberti.
- . 2016. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Siswanto, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Bursa Ilmu.
- Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Graha Ilmu.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Taniredja, T. 2015. *Model Model Pembelajaran Inovatif Dan Efektif*. CV Alfa Beta.

## LAMPIRAN A

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Donny Aprial Ravin, Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Gizi Sumatera Barat yang berjudul *“Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Role Playing Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Gizi di SMPN 12 Padang Tahun 2019”*

Mengetahui

Peneliti

Padang, Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan

( Donny Aprial Ravin )

(.....)

## LAMPIRAN B

### KUESIONER PENELITIAN

No Responden : \_\_\_\_\_(diisi oleh peneliti)

#### PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah identitas Anda secara lengkap di tempat yang sudah disediakan.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda paling tepat.
4. Demi kelancaran penelitian ini, dimohon untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia berdasarkan pengetahuan pribadi tanpa melihat jawaban orang lain dan jangan sampai ada yang terlewatkan.
5. Terimakasih atas kesedian Anda untuk mengisi kuesioner ini.

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Alamat

#### PENGETAHUAN ANEMIA

*Berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda paling benar*

1. Apakah yang dimaksud dengan anemia ?
  - a. Keadaan dimana kekurangan jumlah darah
  - b. Keadaan dimana kadar hemoglobin darah kurang dari normal
  - c. Keadaan dimana tekanan darah tinggi
2. menurut anda, apakah fungsi hemoglobin darah ?
  - a. menetralkan racun yang masuk didalam tubuh
  - b. menormalkan kadar gula darah dalam tubuh
  - c. membawa oksigen ke seluruh tubuh, tepatnya untuk organ dan jaringan tubuh
3. Menurut Anda, apa penyebab remaja putri lebih beresiko terkena anemia ?
  - a. Sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti KFC
  - b. Remaja putri lebih cenderung melakukan diet
  - c. Kehilangan darah karna mengalami haid setiap bulannya

4. Apakah tanda dan gejala dari anemia ?
  - a. Nyeri dada dan kaki pegal
  - b. Diare dan kejang
  - c. Mudah lelah, kulit pucat dan pusing
5. Menurut Anda, kelompok yang lebih beresiko menderita anemia adalah
  - a. Remaja Perempuan
  - b. Remaja laki-laki
  - c. Usia lanjut
6. Menurut Anda, berapa kadar Hb normal pada remaja putri ?
  - a. Kadar Hb < 12g/dl
  - b. Kadar Hb  $\geq$ 12g/dl
  - c. Kadar Hb < 13g/dl
7. apakah dampak/akibat jika seorang remaja mengalami anemia ?
  - a. meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang menurun
  - b. Terlambat datang bulan
  - c. Bibir pecah-pecah
8. Anemia terjadi karena kekurangan asupan ?
  - a. Vitamin B
  - b. Zat Besi
  - c. Kalsium
9. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi didalam tubuh adalah
  - a. Kebiasaan minum teh/kopi bersamaan sewaktu makan
  - b. Kebiasaan merokok
  - c. Kebiasaan tidur terlalu larut malam
10. Vitamin yang membantu penyerapan zat besi didalam tubuh
  - a. Vitamin B
  - b. Vitamin E
  - c. Vitamin C
11. Anemia dapat dicegah dengan banyak mengkonsumsi ?
  - a. makanan yang mengandung asam amino
  - b. Makanan yang mengandung zat besi
  - c. Makanan yang mengandung karbohidrat sederhana



12. Yang merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari hewani adalah
  - a. Ikan dan kedelai
  - b. Tahu dan tempe
  - c. Hati ayam dan daging sapi
13. Yang merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari nabati adalah
  - a. Ikan dan nasi
  - b. Tahu dan tempe
  - c. Hati ayam dan kacang-kacangan
14. Faktor apa yang menyebabkan remaja perempuan kehilangan zat besi didalam tubuh ?
  - a. Menstruasi
  - b. Kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi
  - c. Jawaban A dan B benar
15. Hal yang Anda ketahui sebagai calon ibu nantinya tentang dampak jika menderita anemia pada masa kehamilan (persalinan) adalah
  - a. Resiko keguguran dan Melahirkan bayi BBLR
  - b. Mual dan muntah pada saat kehamilan
  - c. Rambut rontok selama kehamilan
16. Sebagai seorang remaja atau Wanita Usia Subur anda harus mengetahui standar pemenuhan kebutuhan zat besi. Berapakah standar pemenuhan kebutuhan zat besi untuk remaja ?
  - a. 25 mkirogram/hari
  - b. 26 mikrogram/hari
  - c. 27 mikrogram/hari
17. Salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah asupan zat besi yang tidak memadai. Menurut anda apa yang mempengaruhi terjadinya asupan zat besi yang tidak memadai ?
  - a. Variasi penyerapan zat besi
  - b. Rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi
  - c. Tidak mengkonsumsi tablet besi
18. Selama terjadinya haid pada remaja putri, jika darah terlalu banyak keluar maka akan mengakibatkan defisiensi zat besi. Jika terjadi hal demikian apakah tindakan anda sebagai seorang remaja ?
  - a. Mengkonsumsi tablet Fe selama haid
  - b. Menkonsumsi makanan sumber zat besi selama haid
  - c. Mengkonsumsi makanan sumber protein selama haid

19. Malabsorpsi adalah salah satu penyebab kehilangan zat besi pada tubuh sehingga terjadi anemia. Apa yang menyebabkan malabsorpsi bisa terjadi ?
  - a. Terlalu sering konsumsi makanan junk food seperti KFC, pizza, spaghetti, burger dll
  - b. diare yang berulang akibat kebiasaan yang tidak higienis.
  - c. muntah yang berulang akibat kebiasaan yang tidak higienis
20. Gejala awal pada penderita anemia adalah rasa mudah lelah dan mengantuk, dengan semakin meningkatnya intensitas defisiensi, gejala lanjutan yang dapat terjadi pada penderita anemia adalah
  - a. Terjadinya keadaan tubuh yang lesu, letih dan lunglai.
  - b. Terjadinya batuk disertai muntah darah
  - c. Terjadinya gejala pucat pada konjungtiva, lidah dan dasar kuku.
21. Sejak 25 tahun terakhir banyak bukti yang menunjukkan bahwa defisiensi besi berakibat luas terhadap kualitas sumber daya manusia. Apakah akibat yang ditimbulkan dari defisiensi besi ?
  - a. Badan sering terasa lemah dan letih pada saat beraktifitas.
  - b. Terasa pusing berputar pada saat berdiri terlalu lama
  - c. Terjadinya penurunan kemampuan belajar dan produktifitas kerja
22. Sumber zat besi terdapat pada makanan yang mengandung besi hem dan besi non hem. Apa perbedaan antara dua macam zat besi di atas ?
  - a. Besi hem dapat di serap dua kali lipat di bandingkan besi non hem oleh tubuh.
  - b. Besi non hem dapat di serap dua kali lipat di bandingkan besi hem oleh tubuh.
  - c. Besi hem dapat di serap tiga kali lipat dibandingkan besi non hem oleh tubuh.
23. Pada beberapa jenis bahan makanan protein hewani mengandung 40% besi hem, bahan makanan protein hewani apakah itu ?
  - a. Telur penyu
  - b. Daging ayam
  - c. Sereal
24. Bahan makanan yang mengandung besi non hem adalah
  - a. Daging ayam
  - b. Daging ikan
  - c. Sereal
25. Bahan makanan yang paling banyak mengandung zat besi adalah
  - a. Hati sapi, ginjal sapi dan bayam
  - b. Ginjal sapi, daging sapi dan sereal
  - c. Kuning telur ayam, ginjal sapi dan kacang-kacangan

## LAMPIRAN C

### KUESIONER PENELITIAN

#### PETUNJUK :

Baca dan simaklah pertanyaan dibawah ini dengan baik. Kemudian berilah tanda centang (✓) pada pernyataan yang dianggap benar.

Keterangan :

SS = Sangat Saetuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

#### SIKAP ANEMIA

No	PERTANYAAN	SIKAP			
		SS	S	TS	STS
S1	Menurut saya, anemia adalah Keadaan dimana kadar hemoglobin darah kurang dari normal				
S2	Mengonsumsi makanan siap saji seperti KFC dapat mencegah remaja putri terkena anemia				
S3	Anemia bisa dilihat dari gejala 5L				
S4	Menurut saya, remaja perempuan tidak beresiko terkena anemia				
S5	Kadar Hb saya normal apabila $\geq 12$ gr/dl				
S6	Mudah berkonsentrasi merupakan ciri-ciri anemia				
S7	Kekurangan asupan zat besi merupakan penyebab anemia				
S8	Kebiasaan merokok dapat mempercepat penyerapan zat besi dalam tubuh				
S9	Menurut saya, vitamin c dapat membantu penyerapan zat besi didalam tubuh				
S10	Makanan yang mengandung karbohidrat sederhana dapat menyebabkan terjadinya anemia				
S11	Kuning telur dan hati sapi merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari hewani				
S12	Menurut saya, ikan dan kedele merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari nabati				
S13	Salah satu Faktor yang menyebabkan remaja perempuan kehilangan zat besi yaitu Kurang mengonsumsi makanan cepat saji				
S14	Dampak menderita anemia pada saat hamil dan melahirkan adalah Resiko keguguran dan Melahirkan bayi BBLR				
S15	Kebutuhan zat besi saya terpenuhi apabila $< 23$ mkirogram/hari				
S16	Menurut saya, yang mempengaruhi terjadinya asupan zat besi yang tidak memadai adalah Variasi penyerapan zat besi				

S17	Selama terjadinya haid yang harus saya lakukan adalah mengkonsumsi makanan cepat saji				
S18	Salah satu penyebab malabsorpsi adalah diare yang berulang akibat kebiasaan yang tidak higienis				
S19	Pucat pada konjungtiva, lidah dan dasar kuku bukan merupakan gejala anemia				
S20	Menurut saya, akibat yang ditimbulkan dari anemia yaitu terjadinya penurunan kemampuan belajar dan produktivitas kerja				
S21	Besi non hem dapat di serap dua kali lipat di bandingkan besi hem oleh tubuh.				
S22	Daging ayam merupakan bahan makanan protein hewani yang mengandung 40% besi hem				
S23	Menurut saya, sereal merupakan bahan makanan yang mengandung besi hem				
S24	Hati sapi, ginjal sapi dan bayam merupakan bahan makanan yang paling banyak mengandung zat besi				

## LAMPIRAN D

### NASKAH ROLEPLAYING

Hari senin di adakan kegiatan upacara bendera rutin di SMP.N 12 Kota Padang. Pada saat berjalannya kegiatan upacara bendera, ada 6 orang siswi yang datang terlambat, akibatnya siswi-siswi yang terlambat ini di jemur di lapangan upacara. Tiba-tiba salah satu siswi pusing dan hampir jatuh pingsan. Melihat keadaan siswi yang kurang baik, 5 orang teman lainnya yang sama-sama terlambat langsung mengambil tindakan dengan membopong siswi yang pusing tersebut dan membawa ke ruang UKS. Di ruang UKS teman siswi tersebut melakukan pertolongan pertama dengan memberikan freshcare di sekitar perut dan hidung agar siswi tersebut tetap sadar dan memberikan 1 gelas teh. Selang beberapa menit datanglah seorang siswi konselor sebaya UKS di dampingi guru pembimbing menghampiri siswi yang sudah mulai pulih untuk melakukan konseling sebaya terkait kesehatan siswi tersebut.

**Guru** : anak-anak semua tolong duduk semua, jangan di kerubungi temannya, nanti jadi tambah pusing dia, kalian 5 orang yang terlambat sekarang duduk disini dan dengarkan baik-baik icha sebagai konselor sebaya memberikan pengetahuan kepada kalian semua tentang penyakit yang di derita teman kalian supaya tidak terulang lagi.

**5 orang siswi** : iya buk, kami siap mendengarkan

**Guru** : ayok cha, di mulai aja, supaya teman-temannya juga mengerti dengan kondisi kesehatan mereka

**Konselor sebaya** : baik buk, saya akan coba berbagi wawasan dengan teman-teman saya

**Dini (siswi yang sakit)** : cha .. kami sudah siap ni mendengarkan konseling kamu

**Konselor sebaya** : hoo iya dini ... udah baikan ya ☺ masih pusing ?

**Dini** : udh agak mendingan, tapi sedikit mual cha

**Konselor sebaya** : hooo gtu, aku dulu juga begitu, mual dan pusing berputar waktu upacara karna aku nggk sarapan pagi dan waktu itu aku datang bulan juga

**Dini** : hoo ya ... jadi kamu juga pernah merasakan apa yang aku rasakan sekarang ya ? aku sekarang juga sedang datang bulan, dan tadi pagi juga nggk sarapan ☹

**Konselor sebaya** : iya, makanya aku sangat peduli dengan kejadian yang menimpa kamu din... berarti kamu datang bulan dan nggk sarapan juga ya ?

**Dini** : iya cha, tadi pagi perutku rasanya nyeri karena datang bulan, jadi nggk nafsu makan, biasanya aku sarapan tiap pagi, oh ya cha ... waktu kamu mengalami kejadian seperti aku, apa yang kamu lakukan cha ? apa kamu periksa ke dokter? Atau ada sakit parah yang bersarang ditubuh ku cha, aku takut cha, khawatir ... kepikiran aja dari tadi cha, makin pusing kepala ini rasanya... ☹ tolong jelaskan sama aku cha ☹

**Konselor sebaya** : eh eh din, jangan parno gitu, nggak boleh suuzon sama diri sendiri ... tenangin dirimu dlu ya ...nanti aku jelasin pelan-pelan ya dini dan teman-teman semua, keadaan kamu sekarang jika cepat di intervensi tidak berbahaya kok, ni buktinya aku masih sehat sampai sekarang.

**Dini** : iya cha, rasaya lega mendengar kata-katamu cha, udah agak tenang pikiran ku

**Konselor sebaya** : alhamdulillah, gitu dong din☺

**Dini** : iya cha hehe sekarang tolong jelasin dong cha, apa sebenarnya yang terjadi padaku ?

**Konselor sebaya** : jadi gini din, kondisi yang terjadi sama kamu sekarang itu namanya anemia gizi, dimana keadaan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal, akibat kekurangan satu macam atau lebih zat-zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, vitamin B12, tanpa memandang penyebab kekurangan tersebut. gtu din☺

**Dini** : hooo ini ya cha, oh ya ... aku jadi ingat pas kita belajar biologi, guru kita juga jelasin ini kan cha ? tapi kok bsa aku sampai menderita anemia gizi ni cha ? padahal kemarin-kemarin aku sehat-sehat aja☺

**Gustia (siswi terlambat)** : iya din aku juga ingat, waktu itu guru kita menjelaskan tentang fungsi hemoglobin darah yaitu membawa oksigen ke seluruh tubuh, tepatnya untuk organ dan jaringan tubuh. Yak an teman-teman ?

**Arni (siswi terlambat)** : iya tia, baru minggu kmarin kita belajar ini ya, aku juga ingat guru kita bilang remaja putri lebih beresiko terkena anemia karna kehilangan darah saat mengalami haid setiap bulannya

**Devi (siswi terlambat)** : hooo iya, pantas dini pusing tadi, dia kan sedang datang bulan, selain itu saya juga ingat ni teman-teman kata guru kita bahwa gejala dari anemia itu mudah lelah kulit pucat dan pusing, apalagi kalau kadar Hemoglobinnnya di bawah 12 gr/dl, akibatnya bisa meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena system kekebalan tubuh yang menurun teman-teman, yak an cha ?

**Konselor sebaya** : wahhh betul bgt devi, luar biasa teman-teman ku pintar semua ☺ oh ya teman-teman untuk menjaga kadar Hemoglobin tetap normal kita juga harus tau makanan sumber zat besi yang harus kita konsumsi, baik itu dari hewani seperti hati ayam dan daging sapi, nabati seperti tahu dan tempe, dan bahan makanan yang paling tinggi mengandung zat besi itu terdapat pada hati sapi, ginjal sapi dan bayam. Tapi teman-teman harus mengetahui juga pada saat mengkonsumsi makanan sumber zat besi jangan membiasakan minum teh/kopi karna dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, sebaiknya mengkonsumsi jus buah yang mengandung vitamin c karna dapat membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh.

**Yana (siswi terlambat)** : waih luasnya wawasan mu cha, ini belum di jelaskan guru lo, tapi setelah mendengarkan penjelasan dari kamu saya dapat memahami bahwa anemia dapat di cegah dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Seingat saya standar pemenuhan kebutuhan zat besi untuk remaja itu 26 mikrogram/hari, asupan bisa tidak memadai karna di pengaruhi oleh variasi penyerapan zat besi, oleh karna itu kata guru kita jika kita mengalami datang bulan di anjurkan mengkonsumsi tablet besi selama datang bulan.

**Ami (siswi terlambat)** : betul tu na, kita kan pernah di bagikan tablet besi secara gratis oleh puskesmas. Oh ya, aku juga ingat teman-teman bahwa diare yang berulang akibat

kebiasaan yang tidak higienis akan mengakibatkan malabsorpsi yang merupakan salah satu penyebab kehilangan zat besi pada tubuh sehingga terjadi anemia.

**Guru** : betul bgt mi, luar biasa skali ingatanmu 😊 nah selanjutnya jika sudah terjadi anemia maka akan muncul gejala lanjutan seperti gejala pucat pada konjungtiva, lidah dan dasar kuku. Sejak 25 tahun terakhir banyak bukti yang menunjukkan bahwa defisiensi besi berakibat luas terhadap kualitas sumber daya manusia salah satunya terjadi penurunan kemampuan belajar dan produktifitas kerja, nah kedepannya kalian sebagai calon ibu jika menderita anemia pada masa kehamilan (persalinan) akibatnya resiko keguguran dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah , begitu siswi ku semua.

**Dini** : begitu ya bu, luar biasa sekali efek anemia ini kedepannya ya bu, oh ya teman-teman kalian ingat nggk makanan yang mengandung besi hem dan non hem yang dijelaskan guru biologi kita ? aku lupa ni, kayaknya itu juga penting

**Konselor sebaya** : wahhh kalau itu aku tau din ... kalau nggk salah besi hem dapat diserap dua kali lipat dibandingkan dibandingkan besi non hem oleh tubuh. Contohnya saja daging ayam yang merupakan bahan makanan protein hewani yang mengandung 40 % besi hem sedangkan sereal merupakan bahan makanan yang mengandung besi non hem.

**Guru** : betul sekali yang dijelaskan icha, jadi siswi-siswi semua telah diskusi tentang anemia di UKS ini, silahkan di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari ya ... terus sampaikan ilmu yang bermanfaat ini ke teman-teman sebaya kalian semua. Agar kedepannya tidak ada lagi yang menderita anemia.

**Semua siswi** : baik bu, kami akan aplikasikan dan sampaikan ke teman –teman siswi lainnya

**Guru** : bagus ... sekarang karna dini udah kembali pulih, kalian semua kembali ke kelas masing-masing untuk mengikuti proses belajar mengajar

**Semua siswa** : baik bu, terimakasih bu 😊

## LAMPIRAN E

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Donny Aprial Ravin  
NIM : 1813211103  
Prodi : S1 Gizi  
Pembimbing I : Erina Masri, M.Biomed  
Judul Skripsi : Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Roleplaying Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Gizi di SMP 12 Padang Tahun 2019

<b>Bimb ke-</b>	<b>Hari/Tgl</b>	<b>Materi BimbAingan</b>	<b>Ttd Pembimbing I</b>
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Donny Aprial Ravin  
NIM : 1813211103  
Prodi : S1 Gizi  
Pembimbing I : H. Dezi Ilham, M.Biomed  
Judul Skripsi : Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Roleplaying Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Gizi di SMP 12 Padang Tahun 2019

<b>Bimb ke-</b>	<b>Hari/Tgl</b>	<b>Materi Bimbingan</b>	<b>Ttd Pembimbing II</b>
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			

## MASTER TABEL

No Sampel	Umur (Th)	Tanggal Lahir	Metode Ceramah					
			Skor Pretest	(%)	Kategori Pretest	Skor Posttest	(%)	Kategori Posttest
1	12	12-8-2007	9	36%	Kurang	22	88%	Baik
2	12	11-04-2007	16	64%	Cukup	20	80%	Baik
3	12	02-03-2006	12	48%	Kurang	22	88%	Baik
4	12	07-06-207	11	44%	Kurang	20	80%	Baik
5	13	02-05-2006	16	64%	Cukup	20	80%	Baik
6	12	04-05-2007	13	52%	Cukup	23	92%	Baik
7	12	18-04-2007	10	40%	Kurang	22	88%	Baik
8	12	15-01-2007	13	52%	Kurang	21	84%	Baik
9	12	15-12-2007	14	56%	Cukup	19	76%	Baik
10	13	28-01-2006	10	40%	Kurang	21	84%	Baik
11	15	25-09-2004	12	48%	Kurang	22	88%	Baik
12	13	09-06-2006	12	48%	Kurang	24	96%	Baik
13	12	07-10-2007	9	36%	Kurang	21	84%	Baik
14	11	31-08-2007	11	44%	Kurang	24	96%	Baik
15	13	25-04-2006	12	48%	Kurang	22	88%	Baik
16	13	24-06-2006	9	36%	Kurang	24	96%	Baik

No Sampel	Umur (Th)	Tanggal Lahir	Metode Role Playing					
			Skor Pretest	(%)	Kategori Pretest	Skor Posttest	(%)	Kategori Posttest
1	13	22-05-2006	9	36%	Kurang	20	80%	Baik
2	12	29-11-2006	14	56%	Cukup	23	92%	Baik
3	13	10-08-2006	14	56%	Cukup	21	84%	Baik
4	13	12-05-2006	15	60%	Cukup	21	84%	Baik
5	13	10-02-2006	13	52%	Kurang	22	88%	Baik
6	13	01-01-2006	18	72%	Cukup	23	92%	Baik
7	13	20-07-2006	16	64%	Cukup	22	88%	Baik
8	12	03-11-2006	13	52%	Kurang	21	84%	Baik
9	14	23-01-2005	13	52%	Cukup	20	80%	Baik
10	13	19-09-2005	13	52%	Kurang	19	76%	Baik
11	9	11-09-2006	9	36%	Kurang	22	88%	Baik
12	13	17-02-2006	15	60%	Cukup	24	96%	Baik
13	12	26-08-2006	10	40%	Kurang	22	88%	Baik
14	13	19-11-2005	11	44%	Kurang	25	100%	Baik
15	13	06-03-2006	12	48%	Kurang	21	84%	Baik
16	13	25-01-2006	9	36%	kuran	22	88%	Baik

**I. Skor Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Ceramah**

No Responden	Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah																										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	jmlh	
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9
2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16
3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	12
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	11
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	16
6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	13
7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	13
9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	14	
10	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
11	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	12
12	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	12	
13	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9
14	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11
15	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	12	
16	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9
Jumlah	6	3	10	13	15	7	14	11	6	8	12	7	14	5	10	3	2	2	6	2	6	10	7	5	5		
%	37,5	18,75	62,5	81,25	93,75	43,75	87,5	68,75	37,5	50	75	43,75	87,5	31,25	62,5	18,75	12,5	12,5	37,5	12,5	37,5	62,5	43,75	31,25	31,25		

No responden	Sesudah Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Ceramah																									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	jmlh
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	22
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	20
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	22
4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	20
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	20
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	22
8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	21
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	22
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	21
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Jumlah	11	15	15	16	16	15	10	16	16	15	16	14	16	14	16	13	9	7	13	15	7	16	15	16	15	
%	68,75	93,75	93,75	100	100	93,75	62,5	100	100	93,75	100	87,5	100	87,5	100	81,25	56,25	43,75	81,25	93,75	43,75	100	93,75	100	93,75	

## II. Skor Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Anemia Gizi dengan Metode Role Playing

No responden	Sebelum Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Role Playing																									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	jmlh
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	14
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	14
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	15
5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	18
7	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	16
8	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	13
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	13
10	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	13
11	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15
13	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	10
14	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	12
16	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9
Jumlah	9	6	11	15	16	6	10	13	7	4	14	11	13	3	12	4	2	1	5	4	2	8	12	10	6	
%	5,25	37,5	68,75	93,75	100	37,5	62,5	81,25	43,75	25	87,5	6,75	81,25	18,75	75	25	12,5	6,25	31,25	25	12,5	50	75	62,5	37,5	

No responden	Sesudah Dilakukan Penyuluhan dengan Metode Role Playing																									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	jmlh
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	23
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	21
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	21
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	22
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	20
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	19
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	22
Jumlah	13	12	16	16	16	10	16	16	16	16	16	16	15	9	15	12	13	13	11	6	14	16	16	16	13	
%	81,25	75	100	100	100	62,5	100	100	100	100	100	100	93,75	56,25	93,75	75	81,25	81,25	68,75	37,5	87,5	100	100	100	81,25	

### III. Persentase Skor Pengetahuan Setiap Pertanyaan

No	Aspek pengetahuan	Metode Camah				Metode Role Plaing			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Pengertian anemia	37,5%	62,5%	68,75%	31,25%	5,25%	94,75%	81,25%	%
2	Fungsi Hemoglobin	18,75%	81,25%	93,75%	6,25%	37,5%	62,5%	75%	25%
3	Penyebab remaja putri beresiko terkena anemia	62,5%	37,5%	93,75%	6,25%	68,75%	31,25%	100%	0%
4	Tanda gejala anemia	81,25%	18,75%	100%	0%	93,75%	6,25%	100%	0%
5	Kelompok yang beresiko terkena anemia	93,75%	6,25%	100%	0%	100%	0%	100%	0%
6	Kadar Hb normal remaja putri	43,75%	56,25%	93,75%	6,25%	37,5%	62,5%	62,5%	37,5%
7	Dampak remaja mengalami anemia	87,5%	12,5%	62,5%	37,5%	62,5%	37,5%	100%	0%
8	Penyebab terjadinya anemia	68,75%	31,25%	100%	0%	81,25%	18,75%	100%	0%
9	Kebiasaan yang menghambat penyerapan zat besi	37,5%	62,5%	100%	0%	43,75%	56,25%	100%	0%
10	Vitamin yang membantu penyerapan zat besi	50%	50%	93,75%	6,25%	25%	75%	100%	0%
11	Pencegahan anemia	75%	25%	100%	0%	87,5%	12,5%	100%	0%
12	Makanan sumber zat besi dari hewani	43,75%	56,25%	87,5%	12,5%	6,75%	93,25%	100%	0%
13	Makanan sumber zat besi dari nabati	87,5%	12,5%	100%	0%	81,25%	18,75%	93,75%	6,25%
14	Factor penyebab remaja perempuan kehilangan zat besi	31,25%	68,75%	87,5%	12,5%	18,75%	81,25%	56,25%	43,75%
15	Dampak anemia pada masa kehamilan	62,5%	37,5%	100%	0%	75%	25%	93,75%	6,25%
16	Kebutuhan zat besi	18,75%	81,25%	81,25%	18,75%	25%	75%	75%	25%



	bagi remaja								
17	Penyebab asupan zat besi tidak memadai	12,5%	87,5%	56,25%	43,75%	12,5%	87,5%	81,25%	18,75%
18	Tindakan menghindari defisiensi zat besi saat haid	12,5%	87,5%	43,75%	56,25%	6,25%	93,75%	81,25%	18,75%
19	Penyebab malabsorpsi	37,5%	62,5%	81,25%	18,75%	31,25%	68,75%	68,75%	31,25%
20	Gejala lanjutan anemia	12,5%	87,5%	93,75%	6,25%	25%	75%	37,5%	62,5%
21	Akibat defisiensi zat besi	37,5%	62,5%	43,75%	56,25%	12,5%	87,5%	87,5%	12,5%
22	Perbedaan besi hem dan besi non hem	62,5%	37,5%	100%	0%	50%	50%	100%	0%
23	Bahan makanan yang mengandung besi hem	43,75%	56,25%	93,75%	6,25%	75%	25%	100%	0%
24	Bahan makanan yang mengandung besi non hem	31,25%	68,75%	100%	0%	62,5%	37,5%	100%	0%
25	Bahan makanan sumber zat besi	31,25%	68,75%	93,75%	6,25%	37,5%	62,5%	81,25%	18,75%

# OUTPUT SPSS

## FREQUENCY

### 1. UMUR RESPONDEN

#### Statistics

UMUR RESPONDEN CERAMAH

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		12.44
Median		12.00
Std. Deviation		.892
Variance		.796
Minimum		11
Maximum		15

#### UMUR RESPONDEN CERAMAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	6.2	6.2	6.2
	12	9	56.2	56.2	62.5
	13	5	31.2	31.2	93.8
	15	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Statistics**

UMUR RESPONDEN ROLEPLAYING

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		12.62
Median		13.00
Std. Deviation		1.088
Variance		1.183
Minimum		9
Maximum		14

**UMUR RESPONDEN ROLEPLAYING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	6.2	6.2	6.2
	12	3	18.8	18.8	25.0
	13	11	68.8	68.8	93.8
	14	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## 2. PRE TES CERAMAH

### Statistics

	PRE TEST CERAMAH	KATEGORI PRETEST CERAMAH
N Valid	16	16
Missing	0	0
Mean	11.81	.25
Median	12.00	.00
Std. Deviation	2.228	.447
Variance	4.962	.200
Minimum	9	0
Maximum	16	1

### PRE TEST CERAMAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9	3	18.8	18.8	18.8
10	2	12.5	12.5	31.2
11	2	12.5	12.5	43.8
12	4	25.0	25.0	68.8
13	2	12.5	12.5	81.2
14	1	6.2	6.2	87.5
16	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

## KATEGORI PRE TEST CERAMAH

### KATEGORI PRETEST CERAMAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	12	75.0	75.0	75.0
CUKUP	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

## PRETEST ROLE PLAYING

### Statistics

	PRETEST ROLEPLAYING	KATEGORI PRETEST CERAMAH
N Valid	16	16
Missing	0	0
Mean	12.75	.25
Median	13.00	.00
Std. Deviation	2.646	.447
Variance	7.000	.200
Minimum	9	0
Maximum	18	1

**PRETEST ROLEPLAYING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	3	18.8	18.8	18.8
	10	1	6.2	6.2	25.0
	11	1	6.2	6.2	31.2
	12	1	6.2	6.2	37.5
	13	4	25.0	25.0	62.5
	14	2	12.5	12.5	75.0
	15	2	12.5	12.5	87.5
	16	1	6.2	6.2	93.8
	18	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**KATEGORI PRE TEST ROLE PLAYING**

**KATEGORI PRETEST ROLEPLAYING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	9	56.2	56.2	56.2
	CUKUP	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## POST TEST CERAMAH

### Statistics

		POSTCERAMA H	KATEGORI POSTTEST CERAMAH
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		21.69	1.00
Median		22.00	1.00
Std. Deviation		1.537	.000
Variance		2.362	.000
Minimum		19	1
Maximum		24	1

### POSTCERAMAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	6.2	6.2	6.2
	20	3	18.8	18.8	25.0
	21	3	18.8	18.8	43.8
	22	5	31.2	31.2	75.0
	23	1	6.2	6.2	81.2
	24	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

## KATEGORI POST TEST CERAMAH

### KATEGORI POSTTEST CERAMAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	16	100.0	100.0	100.0

## POST TEST ROLE PLAYING

### Statistics

	POSTTEST ROLE PLAYING	KATEGORI POSTTEST ROLEPLAYING
N Valid	16	16
Missing	0	0
Mean	21.75	1.00
Median	22.00	1.00
Std. Deviation	1.528	.000
Variance	2.333	.000
Minimum	19	1
Maximum	25	1



**POSTTEST ROLE PLAYING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	6.2	6.2	6.2
	20	2	12.5	12.5	18.8
	21	4	25.0	25.0	43.8
	22	5	31.2	31.2	75.0
	23	2	12.5	12.5	87.5
	24	1	6.2	6.2	93.8
	25	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**KATEGORI POST TEST ROLE PLAYING**

**KATEGORI POSTTEST ROLEPLAYING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	16	100.0	100.0	100.0