



**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN ANTARA METODE  
*SNOW BALLING* DAN METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA PADA  
SISWI KELAS XI SMAN 4 MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



**Oleh:**

**Yusnia Maulidianti  
NIM. 155070601111031**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2019**



**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN ANTARA  
METODE *SNOW BALLING* DAN METODE DISKUSI KELOMPOK  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG  
ANEMIA PADA SISWI KELAS XI SMAN 4 MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



**Oleh:**

**Yusnia Maulidianti**

**NIM. 155070601111031**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN ANTARA METODE SNOW BALLING  
DAN METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN  
SIKAP TENTANG ANEMIA PADA SISWI KELAS XI SMAN 4 MALANG**

**Oleh:  
Yusnia Maulidianti  
NIM 155070601111031**

Telah diuji pada  
Hari: Rabu  
Tanggal : 06 Maret 2019  
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Dr. dr. I Wayan Arsana Wiyasa, Sp. OG (K)  
NIP. 195706301984121001

Pembimbing-I/Penguji-II,

Linda Ratna Wati, SST., M.Kes  
NIP. 198409132014042001

Pembimbing-II/Penguji-III,

dr. Danik Agustin Purwantiningrum, M.Kes  
NIP. 197208221998022002



Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Linda Ratna Wati, SST., M.Kes  
NIP. 198409132014042001





## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yusnia Maulidianti

NIM : 155070601111031

Program Studi : Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 6 Maret 2019

Yang membuat  
pernyataan,

(Yusnia Maulidianti)

NIM. 155070601111031



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala kekuatan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian serta penyusunan tugas akhir yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang.”

Ketertarikan penulis pada topik ini didasari adanya faktor risiko terjadi anemia paling tinggi dialami oleh remaja putri. Dampak anemia akan menimbulkan daya tahan tubuh menurun, konsentrasi belajar terganggu, gangguan menstruasi serta sebagai calon ibu memiliki berbagai risiko kesehatan reproduksi seperti abortus, bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dsb. Maka dari itu perlu diberikan promosi kesehatan agar pengetahuan remaja putri tentang anemia meningkat dan sikap dalam upaya pencegahan anemia menjadi baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis ada tidaknya perbedaan efektivitas promosi kesehatan antara metode *snow balling* dan diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang.

Dengan selesainya tugas akhir ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Linda Ratna Wati, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing I sekaligus Kepala Program Studi S1 Kebidanan yang telah membimbing dengan sabar, memberi masukan, dan saran sehingga tugas akhir ini dapat terselasaikan dengan baik.



2. dr. Danik Agustin Purwantingrum, M.Kes dan dr. Nia Kurnianingsih selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan sabar, masukan, dan saran sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Dr. dr. I Wayan Arsana Wiyasa, Sp.OG (K) selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah tugas akhir ini.
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, dan doa yang tiada henti agar senantiasa diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Pihak sekolah dari SMAN 4 Malang yang mengizinkan untuk melakukan penelitian dan siswi kelas XI IPA yang bersedia menjadi responden penelitian.
7. Teman-teman sebagai enumerator yaitu Rani, Nadya, Hasna, Palupi, Fathan, Nova, Zian, Anke, dan Flora yang telah membantu dalam proses promosi kesehatan sehingga berjalan dengan lancar, serta teman-teman kebidanan angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dalam kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima setiap saran dan kritik yang membangun.

Semoga tulisan ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca serta semua pihak yang membutuhkan.

Malang, 6 Maret 2019

Penulis



## ABSTRAK

Maulidianti, Yusnia. 2019. *Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode Snow Baling Dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang*. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Linda Ratna Wati, SST, M.Kes (2) dr. Danik Agustin Purwantiningrum, M.Kes

Anemia merupakan kondisi yang sering dialami oleh remaja putri, yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya asupan gizi, menstruasi, dan penyakit kronis. Pencegahan anemia dapat diawali dengan pencegahan primer, salah satunya dengan pemberian promosi kesehatan. Promosi kesehatan perlu diberikan agar pengetahuan dan sikap seseorang meningkat. Metode yang digunakan dapat menentukan keberhasilan promosi kesehatan, penelitian ini menggunakan metode *snow balling* dan diskusi kelompok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan efektivitas promosi kesehatan antara metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang. Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel sebanyak 57 responden, terbagi dalam 3 kelompok yaitu kelompok metode *snow balling*, kelompok metode diskusi, dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia setelah diberi promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan diskusi kelompok, namun metode *snow balling* tidak lebih efektif dibandingkan dengan metode diskusi kelompok dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa metode *snow balling* dan diskusi kelompok efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia, sehingga metode *snow balling* dan diskusi kelompok dapat dijadikan pilihan metode promosi kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan.

**Kata kunci :** metode *snow balling*, metode diskusi kelompok, anemia, pengetahuan dan sikap



## ABSTRACT

Maulidianti, Yusnia. 2019. *The Difference Of Health Promotion Effectiveness Between Snow Balling Method And Group Discussion Methods On Increasing Knowledge And Attitudes About Anemia Of Senior High School 4 Malang Student Class XI*. Final Assignment, Midwifery Program, Faculty Of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Linda Ratna Wati, SST, M.Kes (2) dr. Danik Agustin Purwantiningrum, M.Kes

Anemia is a condition that is often experienced by young women, which is caused by several factors including nutritional intake, menstruation, and chronic diseases. Prevention of anemia can be preceded by primary prevention, one of which is by providing health promotion. Health promotion needs to be given so that one's knowledge and attitudes increase. The method used can influence the success of health promotion, this study uses the method of snow balling and group discussion. The purpose of this study was to determine the differences in the effectiveness of health promotion between the snow balling method and the group discussion method on increasing knowledge and attitudes about anemia in female students of class XI of Senior High School 4 Malang. The design of this study used quasi experiment with a non equivalent control group design approach. The sampling method in this study used a purposive sampling method. The sample of 57 respondents was divided into 3 groups: the snow balling method group, the discussion method group, and the control group. The results of this study indicate that there are differences in the increase in knowledge and attitudes about anemia after being given health promotion with snow balling methods and group discussions, but the snow balling method is not more effective compared to the group discussion method in increasing knowledge and attitudes students of Senior High School 4 Malang. The results of this study can be concluded that health promotion using the snow balling method and group discussion is effective in increasing the knowledge and attitudes about anemia of Senior High School 4 Malang student class XI, so that snow balling methods and group discussions selectable as a health promotion method to communicate about health news.

**Keywords:** snowballing method, group discussion method, anemia, knowledge and attitude

**DAFTAR ISI**

Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Peruntukan.....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Diagram.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Anemia.....	7
2.1.1 Definisi Anemia .....	7
2.1.2 Manifestasi Klinis Anemia .....	9
2.1.3 Fakto Risiko Anemia .....	10
2.1.4 Jenis/Klasifikasi Anemia .....	11
2.1.5 Dampak Anemia.....	14
2.1.6 Pengobatan Anemia.....	16
2.1.7 Pencegahan Anemia .....	17
2.2 Remaja .....	18
2.2.1 Definisi Remaja .....	18
2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja.....	18
2.2.3 Proses Masa Remaja .....	20
2.3 Pengetahuan.....	21
2.3.1 Definisi Pengetahuan .....	21
2.3.2 Tingkat Pengetahuan .....	21
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	23
2.3.4 Cara Pengukuran Pengetahuan .....	24
2.4 Sikap.....	25
2.4.1 Definisi Sikap .....	25
2.4.2 Tingkatan Sikap.....	26
2.4.3 Struktur Sikap.....	27
2.4.4 Pembentuka Sikap .....	27
2.4.5 Penilaian Sikap.....	28
2.4.6 Pengukuran Sikap .....	28
2.5 Promosi Kesehatan.....	31
2.5.1 Definisi Promosi Kesehatan.....	31
2.5.2 Tujuan Promosi Kesehatan .....	32
2.5.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan .....	33
2.5.4 Metode Promosi Kesehatan .....	37
2.6 Konsep Metode <i>Snow Balling</i> .....	42
2.6.1 Identifikasi Metode <i>Snow Balling</i> .....	42



2.6.2 Kelebihan dan Kekurangan Metode <i>Snow Balling</i> .....	42
2.7 Konsep Metode Diskusi Kelompok .....	43
2.7.1 Identifikasi Metode Diskusi Kelompok .....	43
2.7.2 Kelebihan dan Kelemahan Metode Diskusi Kelompok.....	44

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	46
3.2 Penjabaran Kerangka Konsep Penelitian .....	47
3.3 Hipotesis Penelitian.....	48

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian .....	49
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
4.2.1 Populasi.....	51
4.2.2 Sampel .....	51
4.2.2.1 Besar Sampel.....	51
4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel .....	52
4.2.2.3 Kriteria Sampel .....	52
4.3 Variabel Penelitian .....	53
4.3.1 Variabel Independen.....	53
4.3.2 Variabel Dependen.....	53
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	53
4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian .....	53
4.6 Definisi Operasional .....	56
4.7 Prosedur Penelitian.....	58
4.7.1 Prosedur Kerja.....	58
4.7.2 Pengolahan Data.....	61
4.8 Analisis Data .....	62
4.8.1 Analisis Univariat .....	62
4.8.2 Analisis Bivariat .....	62
4.9 Etika Penelitian .....	63
4.10 Kerangka Kerja .....	64

### **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**



5.1 Data Umum Hasil Penelitian.....	67
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	67
5.1.2 Karakteristik Responden.....	68
5.2 Analisis Univariat.....	70
5.2.1 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode <i>Snow Balling</i> dan Metode Diskusi Kelompok .....	70
5.3 Analisis Bivariat.....	75
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode <i>Snow Balling</i> dan Metode Diskusi Kelompok .....	75
5.3.2 Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode <i>Snow Balling</i> dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia.....	77
5.3.3 Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode <i>Snow Balling</i> dan Metode Diskusi Kelompok Dengan Kelompok Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia .....	78

## BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden Penelitian Pada Kelompok <i>Snow Balling</i> dan Kelompok Diskusi.....	80
6.2 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Pada Kelompok Metode <i>Snow Balling</i> .....	82
6.3 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Pada Kelompok Metode <i>Diskusi</i> .....	85
6.4 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol .....	88
6.5 Analisis Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode <i>Snow Balling</i> dan Metode Diskusi kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia.....	89



6.6 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia Pada Kelompok <i>Snow Balling</i> dan Kelompok Diskusi Terhadap Kelompok Kontrol.....	91
6.7 Keterbatasan Penelitian .....	93
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	94
7.2 Saran .....	94
7.2.1 Bagi Kebidanan .....	95
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	95
7.2.3 Bagi Institusi Terkait .....	95
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>96</b>



**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

2.1 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan.....34



## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional.....	56
4.10 Kerangka Kerja.....	66
5.1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode <i>Snow Balling</i> .....	75
5.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok.....	76
5.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol.....	76
5.4 Perbedaan Efektivitas Antara Metode <i>Snow Balling</i> dan Metode Diskusi Kelompok.....	77
5.5 Perbedaan Efektivitas Antara Kelompok <i>Snow Balling</i> dan Kelompok Kontrol.....	78
5.6 Perbedaan Efektivitas Antara Kelompok Diskusi dan Kelompok Kontrol.....	79



## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
5.1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	68
5.2 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi .....	69
5.3 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode <i>Snow Balling</i> .....	70
5.4 Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode <i>Snow Balling</i> .....	71
5.5 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok .....	72
5.6 Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok .....	73
5.7 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol .....	73
5.8 Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol .....	74



## DAFTAR SINGKATAN

- BBLR** : Berat Badan Lahir Rendah
- BKKBN** : Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
- Dkk** : Dan Kawan-Kawan
- Riskesdas** : Riset Kesehatan Dasar
- SAP** : Satuan Acara Penyuluhan
- SDKI** : Survei Demografi Indonesia
- SKRT** : Survei Kesehatan Rumah Tangga
- SMAN** : Sekolah Menengah Atas Negeri
- WHO** : *World Health Organization*



## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian .....	99
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Orang Tua/Wali.....	104
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian....	105
Lampiran 4 Pernyataan Telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i> .....	106
Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan.....	107
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian .....	123
Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	127
Lampiran 8 Uji Statistik .....	130
Lampiran 9 Jadwal Kerja Penelitian.....	138
Lampiran 10 Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	139
Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian dari SMAN 4 Malang.....	140
Lampiran 12 Lembar Konsultasi .....	141
Lampiran 13 <i>Curriculum Vitae</i> .....	143
Lampiran 14 Biodata dan Tugas Enumerator.....	145
Lampiran 15 Dokumentasi .....	148



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan defisiensi sel darah merah atau kekurangan hemoglobin yang mengakibatkan jumlah sel darah merah menurun atau jumlah sel darah normal namun jumlah hemoglobin sub normal (Sloane, 2003). Menurut *World Health Organization* (2014) dalam kebijakan anemia pada *Global Nutrition Targets 2025* anemia sebagai indikator kesehatan yang buruk dan gizi buruk, dikatakan anemia karena suatu kondisi dengan jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sedangkan fungsi hemoglobin menurut Ganong (2012) sebagai pemberi pigmen merah pada sel darah merah yang membawa oksigen dan menurut Pearce (2015) hemoglobin merupakan protein kaya akan zat besi yang memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen, dengan oksigen itu membentuk oksihemoglobin di dalam sel darah merah dan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan. Oleh karena hemoglobin mengandung besi yang diperlukan untuk bergabung dengan oksigen, maka konsekuensi penderita anemia dapat memperlihatkan gejala kekurangan oksigen seperti pucat, napas pendek dan kurang tenaga (Pearce, 2015).

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21.7%, dari jumlah tersebut penderita yang berumur 15-24 tahun sebesar 18.4 % (Kemenkes RI, 2014). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada



balita sebesar 40.5%, ibu hamil sebesar 57.1 % dan usia 19-45 tahun sebesar 39.5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012), prevalensi penyakit anemia sebanyak 75.9% pada remaja putri.

Anemia memiliki dampak yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, seperti mengalami gangguan urogenital berupa gangguan menstruasi. Jika mengalami anemia, maka kinerja otak berkurang akibat jumlah oksigen yang diterima tidak maksimal serta mempengaruhi kerja hipotalamus. Gangguan hipotalamus akan mengganggu kerja hormon yang dapat merangsang pematangan kelenjar reproduksi dan pelepasan hormon seksual, sehingga akan mengakibatkan siklus menstruasi tidak teratur dan mengalami peluang besar terjadinya infertilitas (Prawirohardjo, 2009). Selain itu, sebagai calon ibu memiliki berbagai risiko kesehatan reproduksi lainya yaitu pada masa kehamilan yang dapat meningkatkan frekuensi komplikasi seperti abortus, risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan angka kematian perinatal (Manuaba, 2013). Anemia dapat menimbulkan daya tahan tubuh menurun dan terjadi infeksi, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terganggu, prasetasi belajar menurun sehingga angka kejadian putus sekolah meningkat serta dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah dan sulit untuk mendapat pekerjaan (Bindra, 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Titin Caturiyantiningtiyas (2015) dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Remaja Kelas X Dan XI SMAN 1 Polakarto" menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 48 orang (64.9%) mengalami anemia



sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik terdapat 22 orang (20.8%) tidak mengalami anemia. Lalu, responden yang mempunyai sikap kurang terdapat 89 orang (78.8%) mengalami anemia, sedangkan responden yang memiliki sikap baik terdapat 24 orang (35.8%) tidak mengalami anemia. Namun, berdasarkan penelitian oleh Poppy Pertiwi (2018) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Leaflet Dan Video Terhadap Perubahan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Untuk Pencegahan Anemia Di SMKN 3 Kota Padang Tahun 2018” dari hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan anemia pada kelompok *leaflet* dan video adalah 19.49 dan 19.54, setelah diberikan penyuluhan anemia maka hasil rata-rata pengetahuan menjadi 27.32 untuk *leaflet* dan video sebanyak 27.43, sedangkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan kepada siswi kelas XI di SMAN 4 Malang, dari hasil kuesioner mengenai anemia didapatkan tingkat pengetahuan siswi masih kurang terutama pada penyebab, faktor risiko, dampak, pengobatan, dan pencegahan anemia serta dari pernyataan dalam kuesioner belum pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok.

Sehingga untuk mencegah terjadinya anemia, maka remaja putri perlu dibekali dengan pengetahuan tentang anemia. salah satunya dengan promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan. Metode promosi kesehatan terdiri dari metode individual (perorangan) seperti bimbingan dan wawancara, metode kelompok besar terdiri dari ceramah dan seminar, metode kelompok kecil seperti diskusi kelompok, urah pendapat (*Brain Stromin*), bola salju (*snow balling*),



kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*), bermain peran (*Role Play*), dan Permainan simulasi (*Simulation Game*), serta Metode massa. (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini akan menggunakan metode kelompok kecil yaitu metode *snow balling*, dikatakan *snow balling* karena metode ini terinspirasi dari bentuk bola salju dimana akan terbentuk kelompok-kelompok kecil yang nantinya akan menjadi kelompok besar, metode ini memiliki kelebihan yaitu meningkatkan rasa percaya diri, pembelajaran lebih efektif juga efisien, dan aspek kognitif, afektif, serta psikomotorik dapat tercapai. Metode diskusi kelompok merupakan metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur dengan saling berhadapan satu sama lain, metode ini membuat kreatifitas peserta diskusi dalam bentuk ide, gagasan-gagasan dan mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain.

Oleh karena itu, butuh ditingkatkan pengetahuan anemia sehingga sikap siswi semakin baik mengenai anemia dan perlu dibandingkan antara metode *snow balling* dan diskusi kelompok untuk mengetahui keefektifan antara dua metode tersebut, maka dari itu judul penelitian yang digunakan adalah “Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang.”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah Terdapat Perbedaan



Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* Dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI Sman 4 Malang?"

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis perbedaan efektivitas promosi kesehatan antara metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan metode *snow balling*
2. Mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan dan metode diskusi kelompok.
3. Menganalisis perbedaan efektivitas promosi kesehatan antara metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Akademik

Adanya penelitian ini sebagai perkembangan ilmu kesehatan di bidang promosi kesehatan dengan menggunakan metode *snow balling* dan metode diskusi



kelompok mengenai anemia, serta menambah wawasan keefektifitas metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok dalam memberikan promosi kesehatan, sehingga kedepannya akan memudahkan dalam memberikan promosi kesehatan mengenai hal lain khususnya di bidang kesehatan kepada remaja serta sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Manfaat Praktisi

Diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan serta sebagai deteksi dini anemia, dalam hal ini siswi dapat mengetahui tentang anemia, jenis anemia, faktor risiko dan dampak anemia yang mempengaruhi prestasi dan kegiatan sekolah serta dampak kedepannya sebagai calon ibu, sehingga siswi dapat menghindari penyebab anemia dan mengetahui upaya pencegahan anemia serta dapat menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anemia

##### 2.1.1 Definisi Anemia

Anemia merupakan defisiensi sel darah merah yang dapat disebabkan karena kehilangan sel darah merah yang terlalu banyak atau pembentukan sel darah merah yang terlalu lambat (Guyton, 1996). Sedangkan menurut Sloane (2003) anemia adalah defisiensi sel darah merah atau kekurangan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah, atau jumlah sel darah merah tetap normal tetapi jumlah hemoglobinnya subnormal.

Sel darah merah dibentuk dalam sumsum tulang, terutama tulang pendek, pipih, dan tak beraturan, dari jaringan kanselus pada ujung tulang pipa, dari sumsum dalam batang iga-iga, dan dari sternum. Perkembangan sel darah merah dalam sumsum tulang melalui berbagai tahap, mula-mula besar dan berisi nukleus namun tidak ada hemoglobin, lalu dimuati hemoglobin dan akhirnya kehilangan nukleus, kemudian baru diedarkan ke dalam sirkulasi darah. Rata-rata panjang hidup darah merah 115 hari. Sel menjadi usang dan dihancurkan dalam sistem retikulo-endotelial, terutama dalam limpa dan hati. Globin dari hemoglobin dipecah menjadi asam amino untuk digunakan sebagai protein dalam jaringan-jaringan. Zat besi dalam hem dari hemoglobin dikeluarkan untuk digunakan dalam pembentukan sel darah merah lagi. Sisa hem dari hemoglobin diubah menjadi bilirubin (pigmen kuning) dan biliverdin yang berwarna kehijau-hijauan dan dapat dilihat pada perubahan warna hemoglobin yang rusak pada luka memar. Bila terjadi perdarahan,



sel merah dengan hemoglobinnya sebagai pembawa oksigen hilang. Pada perdarahan sedang, sel-sel itu diganti dalam waktu beberapa minggu berikutnya. Tetapi bila kadar hemoglobin turun sampai 40% atau dibawahnya, diperlukan transfusi darah (Pearce, 2015).

Menurut Ganong (2012) sel darah merah vertebrata mengandung pigmen merah yang membawa oksigen yaitu hemoglobin, suatu protein yang mempunyai berat molekul 64.450. Kandungan hemoglobin normal rata-rata dalam darah adalah 16 g/dL pada laki-laki dan 14 g/dL pada perempuan. Setiap eritrosit atau sel darah merah mengandung 300 juta molekul hemoglobin, sejenis pigmen pernapasan yang mengikat oksigen. Volume hemoglobin mencapai sepertiga volume sel. Hemoglobin adalah molekul yang tersusun dari suatu protein, globin. Globin terdiri dari empat rantai polipeptida yang melekat pada empat gugus hem yang mengandung zat besi. Hem berperan dalam pewarnaan darah. Pada hemoglobin orang dewasa (HgA), rantai polipeptidanya terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai beta yang identik, masing-masing membawa gugus hemnya. Sedangkan pada hemoglobin janin (HgF) terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai gamma. HgF memiliki afinitas yang sangat besar terhadap oksigen dibandingkan dengan HgA. Jika hemoglobin terpajan oksigen, maka molekul oksigen akan bergabung dengan rantai alfa dan beta untuk membentuk oksihemoglobin. Oksihemoglobin berwarna merah terang. Jika oksigen dilepas ke jaringan, maka hemoglobinnya disebut deksihemoglobin atau hemoglobin tereduksi. Hemoglobin ini terlihat lebih gelap atau bahkan kebiruan, saat vena terlihat dari permukaan kulit. Setiap gram HgA membawa 1.3 ml oksigen. Sekitar 97% oksigen dalam darah yang dibawa dari paru-paru bergabung dengan



hemoglobin, sisanya yang 3% larut dalam plasma. Hemoglobin berikatan dengan karbon dioksida di bagian asam amino pada globin. Karbaminohemoglobin yang terbentuk hanya memakai 20% karbon dioksida yang terkandung dalam darah, 80% sisanya dibawa dalam bentuk ion bikarbonat (Sloane, 2003).

### 2.1.2 Manifestasi Klinis Anemia

Kondisi anemia dengan jumlah hemoglobin dalam darah berkurang. Dalam beberapa bentuk anemia parah, kadar itu bisa dibawah 30 persen atau 5 g setiap 100 ml. karena hemoglobin mengandung besi yang diperlukan untuk bergabung dengan oksigen, maka dapat dimengerti pasien dengan anemia memperlihatkan gejala kekurangan oksigen seperti napas pendek, pucat, dan kurang tenaga (Pearce, 2015).

Menurut Kurniawan, *et al* (1998) tanda-tanda anemia meliputi

1. Lesu, Lemah, Letih, Lalai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan menjadi pucat.

Menurut Handayani dan Hariwibowo (2008), gejala anemia dibagi menjadi tiga golongan yaitu :

1. Gejala Umum Anemia

Sering disebut juga dengan sindrom anemia atau *Anemic Syndrome*. Gejala ini timbul pada semua jenis anemia yang memiliki kadar hemoglobin yang sudah sangat menurun. Gejala ini timbul karena anoksia organ target dan mekanisme



kompensansi tubuh terhadap penuruna hemoglobin. Gejala-gejala tersebut dapat diklasifikasikan menurut organ yang terkena, diantaranya :

- 1) Sistem Kardiovaskuler : lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris, dan gagal jantung.
- 2) Sistem Saraf : sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, lesu, serta perasaan dingin pada ekstremitas.
- 3) Sistem urogenital : gangguan menstruasi dan libido menurun
- 4) Epitel : warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut menjadi rontok.

## 2. Gejala Khas Masing-masing Anemia

Gejala khas yang menjadi ciri dari masing-masing jenis anemia adalah sebagai berikut :

- 1) Anemia defisiensi besi : disfagia, atrofi papila lidah, stomatitis angularis.
- 2) Anemia defisiensi asam folat : lidah merah (*buffy tongue*)
- 3) Anemia hemolitik : ikterus dan hepatosplenomegali
- 4) Anemia aplastic : perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi

## 3. Gejala penyakit dasar

Gejala ini timbul karena penyakit-penyakit yang mendasari anemia, misalnya infeksi cacing tambang berat akan menimbulkan gejala seperti pembesaran parotis dan telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

### 2.1.3 Faktor Risiko Anemia

Menurut Bindra (2017) ada beberapa kelompok remaja yang memiliki risiko terjadinya anemia, antara lain :



1. Remaja kurang gizi atau malnutrisi
2. Asupan makanan yang rendah dan meningkatnya kebutuhan, karena saat remaja terjadi percepatan pertumbuhan
3. Remaja dengan penyakit kronis
4. Kehilangan darah saat menstruasi yang berat (>80 mL)
5. Obesitas dan remaja yang kelebihan berat badan (defisiensi zat besi yang terjadi pada remaja tersebut karena asupan makanan yang rendah dan peningkatan kebutuhan tubuh meningkat karena penambahan berat badan.
6. Infeksi cacing dan kurangnya personal *hygiene*
7. Kehamilan remaja

#### 2.1.4 Klasifikasi/Jenis Anemia

Menurut Sherwood (2011) anemia menunjukkan kemampuan darah mengangkut oksigen dibawah normal dan ditandai oleh hematokrit yang rendah. Anemia dapat disebabkan oleh penurunan laju eritropoiesis, kehilangan eritrosit dalam jumlah besar, atau defisiensi kandungan hemoglobin eritrosit. Beberapa penyebab anemia yang menunjukkan jenis anemia dapat dikelompokkan menjadi enam kategori :

1. Anemia nutrisiional  
Disebabkan oleh defisiensi dalam makanan suatu faktor yang dibutuhkan untuk eritropoiesis. Pembentukan sel darah merah bergantung pada pasokan adekuat bahan-bahan dasar esensial, yang sebagian diantaranya tidak disintesis di tubuh tetapi harus disediakan melalui makanan. Sebagai contoh, anemia defisiensi besi terjadi jika tidak cukup banyak besi tersedia untuk membentuk hemoglobin.



## 2. Anemia Pernisiosa

Disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh menyerap vitamin B<sub>12</sub> yang masuk melalui makanan dari saluran cerna. Vitamin B<sub>12</sub> penting untuk pembentukan dan pematangan normal sel darah merah. Vitamin ini banyak terdapat di berbagai makanan. Masalahnya adalah defisiensi faktor intrinsik, suatu bahan khusus yang disekresikan oleh lapisan dalam lambung. Vitamin B<sub>12</sub> dapat diserap dari saluran usus hanya jika *nutrient* ini terikat ke faktor intrinsik. Jika terjadi defisiensi faktor intrinsik maka vitamin B<sub>12</sub> yang dimakan tidak banyak yang terserap. Gangguan produksi dan pematangan sel darah merah yang terjadi menyebabkan anemia.

## 3. Anemia aplastik

Disebabkan oleh kegagalan sumsum tulang menghasilkan cukup sel darah merah, meskipun bahan dibutuhkan untuk eritropoiesis tersedia. Berkurangnya kemampuan eritropoiesis dapat disebabkan oleh destruksi sumsum tulang merah oleh bahan kimia toksik (misalnya benzena), pajanan berlebihan terhadap radiasi (jatuhan dari ledakan bom nuklir, sebagai contoh, atau pajanan berlebihan ke sinar-X), invasi sumsum tulang oleh sel kanker, atau kemoterapi untuk kanker. Proses destruktif dapat secara selektif mengurangi produksi eritrosit sumsum tulang, atau mungkin juga menurunkan kemampuan sumsum menghasilkan leukosit dan trombosit. Keparahan anemia bergantung pada luas kerusakan jaringan eritropoietik; kerusakan yang luas dapat mematikan.

## 4. Anemia ginjal



Dapat terjadi akibat penyakit ginjal. Karena eritropoietin dari ginjal adalah rangsangan utama yang mendorong eritropoiesis, maka kurang adekuatnya sekresi eritropoietin oleh ginjal yang sakit menyebabkan berkurangnya produksi sel darah merah.

#### 5. Anemia perdarahan

Disebabkan oleh keluarnya banyak darah. Kehilangan darah dapat bersifat akut, misalnya karena perdarahan luka, atau kronik, misalnya darah haid yang berlebihan.

Menurut Kiswari (2014) anemia perdarahan dibagi 2, yaitu :

##### 1) Perdarahan Akut (Anemia Post Hemoragik Akut)

Perdarahan akut adalah anemia yang disebabkan oleh perdarahan masif (banyak) dan berlangsung cepat. Tanda dan gejala yang dialami dengan adanya kecepatan perdarahan menentukan berat ringannya gejala yang timbul, mungkin terjadi pingsan, pandangan gelap, rasa haus, berkeringat, denyut nadi yang cepat dan lemah, dan pernapasan yang cepat (pada awalnya dalam, yang kemudian menjadi dangkal). Tekanan darah pada mulanya sedikit meningkat karena refleksi konstriksi arteriola, tetapi kemudian akan menurun secara bertahap. Jika perdarahan terus berlangsung, tekanan darah mungkin terus dan dapat terjadi syok yang dapat mengakibatkan kematian.

##### 2) Perdarahan Kronis (Anemia Post Hemoragik Kronis)

Anemia bersifat kronis yang ditandai oleh eritrosit yang berukuran kecil dan pucat dan kekurangan cadangan besi. Mekanisme utama karena perdarahan



kronis disebabkan oleh defisiensi besi yang merupakan penyebab tersering dari anemia, sehingga bila terjadi anemia harus selalu diperhatikan kemungkinan penyebabnya adalah perdarahan kronis, bahkan pada orang dewasa keadaan ini hampir merupakan satu-satunya kemungkinan penyebab terjadinya anemia. Pada pria penyebab yang tersering adalah perdarahan yang hilang biasanya dari saluran pencernaan, sedangkan pada wanita darah yang hilang akibat menstruasi merupakan penyebab tersering, tetapi perdarahan dari tempat lain juga harus dipertimbangkan. Walaupun saat kehamilan tidak terjadi anemia, maka perlu diketahui bahwa suplemen Fe harus tetap diperlukan selama kehamilan karena adanya kehilangan Fe ke dalam janin yang sedang tumbuh.

#### 6. Anemia hemolitik

Disebabkan oleh pecahnya eritrosit dalam darah yang berlebihan. Hemolisis atau ruptur sel darah merah, terjadi karena sel yang sebenarnya normal dipicu untuk pecah faktor eksternal, seperti pada invasi sel darah merah oleh parasit malaria, atau karena sel tersebut memang cacat, seperti pada penyakit sel sabit. Penyakit sel sabit adalah contoh paling dikenal diantara berbagai kelainan herediter eritrosit yang menyebabkan sel-sel ini sangat rapuh.

#### 2.1.5 Dampak Anemia

Menurut Bindra (2017) ada beberapa efek samping terjadinya anemia, antara lain :

##### 1. Pertumbuhan terhambat



2. Kinerja di sekolah menurun, gangguan konsentrasi, kehilangan memori, sehingga meningkatkan angka putus sekolah
3. Imunitas berkurang dan kejadian infeksi meningkat
4. Keterlambatan *menarche* dan menstruasi akan menjadi tidak teratur
5. Jika remaja putri hamil, kemungkinan akan terjadi pembatasan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu juga anaknya.

Menurut Manuaba (2013), jika remaja putri menderita anemia yang nantinya akan hamil maka terdapat bahaya pada kehamilannya, antara lain :

1. Pengaruh anemia terhadap ibu
  - 1) Bahaya selama kehamilan
    - a. Terjadi abortus
    - b. Persalinan prematur
    - c. Hambatan tumbuh kembang
    - d. Mudah terjadi infeksi
    - e. Mola hidatidosa
    - f. Hiperemesis gravidarum
    - g. Perdarahan antepartum
    - h. Ketuban pecah dini
  - 2) Bahaya saat persalinan
    - a. Gangguan his- kekuatan mengejan
    - b. Kala pertama dapat berlangsung lama



- c. Kala tiga dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri
  - d. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- 3) Bahaya saat nifas
- a. Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum
  - b. Memudahkan infeksi puerperium
  - c. Produksi ASI berkurang
  - d. Anemia kala nifas
  - e. Mudah terjadi infeksi mammae
2. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu.

Akibat anemia akan menyebabkan janin, sebagai berikut :

- 1) Abortus
- 2) Kematian intrauteri
- 3) Prematur
- 4) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 5) Kelainan dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan

#### 2.1.6 Pengobatan Anemia

Menurut Handayani dan Haribowo (2008). Pada setiap kasus anemia perlu diperhatikan prinsip-prinsip berikut ini :



1. Terapi spesifik sebaiknya diberikan setelah diagnosis ditegakkan
2. Terapi diberikan atas indikasi yang jelas, rasional, dan efisien

Jenis-jenis terapi yang diberikan adalah

1. Terapi gawat darurat

Pada kasus anemia dengan payah jantung diberikan langsung dengan transfusi sel darah merah yang dimampatkan (PRC) untuk mencegah perburukan payah jantung tersebut.

2. Terapi khas untuk masing-masing anemia

Terapi ini bergantung pada jenis anemia yang dijumpai, misalnya preparat besi untuk anemia defisiensi besi

3. Terapi kausal

Merupakan terapi untuk mengobati penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia. Misalnya anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang harus diberikan obat anti cacing tambang

### 2.1.7 Pencegahan Anemia

Menurut Tarwoto, *et al* (2010) upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain :

1. Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur) dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe)
2. Banyak mengkonsumsi sumber vitamin c yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.



3. Minum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami menstruasi
4. Bila merasakan ada tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan
5. Untuk meningkatkan absorbs besi, sebaiknya suplementasi besi tidak diberikan bersama susu, kopi, dan teh.
6. Memberikan promosi kesehatan tentang pola makan sehat. Adanya makanan siap saji (*fast food*) dapat mempengaruhi pola makan remaja. Makanan siap saji umumnya rendah zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A, dan asam folat. Makanan siap saji mengandung lemak jenuh, kolesterol dan natrium yang tinggi.

## 2.2 Remaja

### 2.2.1 Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2015)

Remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang ditandai dengan matangnya organ-organ seksual yang disebut dengan pubertas sampai tercapainya pertumbuhan fisik dan mental yang maksimal sejak usia 12-21 tahun (Prawirohardjo, 2009).

### 2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja



Menurut Prawirohardjo ( 2009) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Remaja dengan rentang usia 10-12 tahun yang masih heran dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja awal mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.

2. Remaja Tengah (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Ada kecenderungan "*narastik*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Remaja tengah masih kebingungan terhadap pilihan seperti peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini usia 16-19 tahun adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain



- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

### 2.2.3 Proses Masa Remaja

Menurut Huda, 2013 (dalam Desmita, 2009) masa remaja merupakan masa yang memiliki keunikan tersendiri. Keunikan tersebut bersumber dari kedudukan masa remaja sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Proses masa remaja dapat diuraikan sebagai berikut :

#### 1. Perubahan fisik

Ini terjadi pada awal masa remaja atau masa pubertas, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria (dalam Hurlock,1993). Dalam hal kecepatan pertumbuhan, terutama Nampak jelas dalam usia 12-14 tahun, remaja putri bertumbuh demikian cepat meninggalkan pertumbuhan remaja putra. Kematangan kelenjar seks pada usia 11/12 tahun-14/15 tahun biasanya pertumbuhan itu lebih cepat pada remaja putri dibandingkan dengan remaja putra.

#### 2. Perubahan emosionalitas

Terjadinya perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja salah satunya terjadi sebagai akibat perubahan fisik dan hormonal. Pada remaja usia 15-18 tahun, pemberontakan remaja merupakan ekspresi dan perubahan yang universal dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Sejumlah penelitian tentang emosi remaja menunjukkan bahwa perkembangan emosi mereka bergantung pada faktor kematangan dan faktor belajar. Kematangan dan belajar terjalin erat satu sama lain dalam mempengaruhi perkembangan emosi.

#### 3. Perubahan kognitif



Perubahan kognitif yaitu perubahan dalam kemampuan berfikir. Pada masa ini remaja sudah melihat kedepan, ke hal-hal yang mungkin termasuk mengerti keterbatasannya dalam memahami realita, remaja mampu berfikir abstrak, kemampuannya ini berdampak dan dapat diaplikasikan dalam proses penalaran yang berfikir logis.

#### 4. Implikasi psikososial

Pada masa ini semua perubahan yang terjadi membuat fokus utama dari perhatian remaja adalah dirinya sendiri. Perubahan secara fisik dan kognitif tersebut ternyata berpengaruh terhadap perubahan dalam perkembangan psikososial mereka. Remaja pada masa ini mulai memiliki suatu perasaan tentang identitasnya sendiri, suatu perasaan bahwa ia adalah manusia unik, mulai menyadari sifat-sifat yang melekat pada dirinya.

### 2.3 Pengetahuan

#### 2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, S. 2010).

Sedangkan menurut Sunaryo (2004) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*).

#### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan



Menurut Notoadmojo, S. (2010) pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur seseorang tahu sesuatu dapat menggunakan beberapa pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut dan tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi seseorang harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Analisis ini seseorang dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.



## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu, penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### 2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Riyanto dan Budiman (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

#### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga merupakan suatu usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

#### 2. Informasi/media massa

Informasi didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan kebutuhan tertentu. Berkembangnya teknologi akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai macam bentuk media massa seperti



televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

### 3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

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

### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

### 6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

## 2.3.4 Cara Pengukuran Pengetahuan



Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya.

Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimal

Menurut Arikunto, 2013 (dalam Riyanto dan Budiman, 2013) mengemukakan bahwa kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan nilai yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $\leq 55\%$

## 2.4 Sikap

### 2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau obyek. Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*Favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfovarable*) pada objek tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap dapat



meliputi pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosional dalam masing-masing individu (Azwar, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah kesediaan untuk bertindak yang bukan merupakan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi sikap lebih ditekankan pada predisposisi tindak suatu perilaku, masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

#### 2.4.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap dibagi kedalam beberapa tingkatan yaitu :

##### 1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

##### 2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan satu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

##### 3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap

##### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)



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

#### 2.4.3 Struktur Sikap

Menurut Azwar (2011) menjelaskan bahwa sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen perilaku.

##### 1. Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui, presentasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen ini terdiri dari persepsi, kepercayaan, dan *serrotipe*.

##### 2. Komponen afektif

Komponen ini merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan merubah sikap seseorang.

##### 3. Komponen perilaku

Komponen ini menunjukkan bagaimana perilaku dan kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Komponen perilaku berisi tendensi dan kecenderungan atau bertindak atau untuk bereaksi sesuai dengan cara tertentu.

#### 2.4.4 Pembentukan Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2011) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah :



### 1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial

### 2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

### 3. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang

### 4. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama serta sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar dan konsep moral dalam diri individu.

#### 2.4.5 Penilaian Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2011), sikap dapat bersifat positif dan negatif.

Penilaian sikap dapat dibedakan menjadi :

#### 1. Sikap positif

Sikap positif memiliki kecenderungan tindakan seperti mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

#### 2. Sikap negatif

Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai objek tertentu.

#### 2.4.6 Pengukuran Sikap



Menurut Azwar (2011) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan lima cara, yaitu :

1. Observasi langsung

Pengukuran sikap dengan observasi perilaku dilakukan dengan mengamati perilaku yang dilakukan oleh seseorang dan biasanya dilakukan secara berulang.

2. Penanyaan langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkap sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri. Asumsi kedua adalah keterusterangan, bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka. Cara pengungkapan sikap dengan penanyaan langsung memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3. Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung secara tertulis dapat dilakukan dengan dua macam cara, yaitu :

1) Pengungkapan langsung dengan item tunggal



Pada metode ini responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian respondennya yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menanyakan sikap secara lebih jujur bila ia tidak perlu menulis nama atau identitas.

#### 2) Pengungkapan langsung dengan item ganda

Pengungkapan langsung dengan item ganda adalah teknik deferensi semantik yang dirancang untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

#### 4. Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* yang hingga kini dianggap sebagai paling cepat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap.

Sifat dari skala sikap adalah isi pertanyaannya yang berupa pertanyaan langsung yang jelas tujuannya akan tetapi dapat pula pertanyaan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuannya akhirnya bagi responden. Respon individu terhadap stimulus (pertanyaan) sikap berupa pertanyaan setuju atau tidak setuju menjadi indikator sikap seseorang.

Menurut Wawan dan Dewi (2011) dalam memberikan beberapa acuan untuk pengukuran sikap yaitu :

##### 1. Penilaian afeksi yang positif negatif

Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek (*thrustone*), dinyatakan dengan angka 1 sampai 5 atau 1 sampai



7. Angka 1 menunjukkan sikap sangat negatif dan angka 5 menunjukkan sikap sangat positif.

## 2. Skala *Lickert*

Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek (*lickert*).

*Lickert* membuat skala yang disebut skala *lickert* misalnya menggunakan angka

1 sampai 5 dimana angka 5 menggunakan sikap sangat positif, 4 positif, 3 netral, 2 negatif dan angka 1 untuk sikap sangat negatif.

## 3. Sistematika differensial

Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban sangat positifnya terletak di bagian kiri garis atau sebaliknya. Digunakan angka 1 sampai 5, 1 untuk sikap sangat negatif dan 5 untuk sikap yang sangat positif.

## 4. Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung (*conver measure*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku yang telah dikemukakan diatas, akan tetapi sebagai objek pengamatan, bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang, melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih diluar kendali yang bersangkutan. Dalam metode ini, sikap seseorang dapat dicerminkan dari pengamatan terhadap reaksi wajah, nada suara, dan gerak tubuh serta beberapa aspek perilakunya.

## 2.5 Promosi Kesehatan

### 2.5.1 Definisi Promosi Kesehatan



Promosi kesehatan merupakan kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas (Green dan Kreuteur, 2005 dalam Susilowati, 2016).

Menurut *Ottawa Charter*, 1986 (dalam Maulana, 2009) promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan yaitu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.” Hal tersebut tertuang dalam keputusan menteri kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.

### 2.5.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Susilowati (2016) berdasarkan beberapa pandangan pengertian tersebut, maka tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan atau membuat masyarakat yang :

1. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya



3. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.

Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Adapun tujuan menurut WHO dibagi menjadi tujuan umum dan khusus, yaitu :

1. Tujuan umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan

2. Tujuan khusus

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat

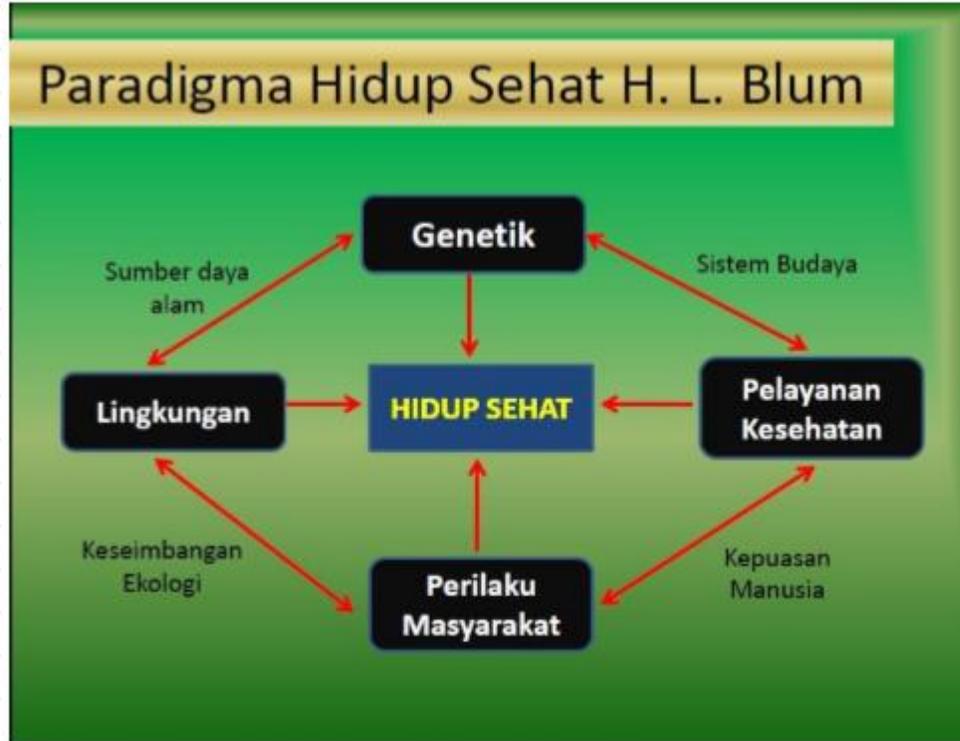
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

### 2.5.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup sasaran promosi kesehatan adalah keempat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom

(*Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing*), yaitu :

1. Lingkungan,
2. Perilaku,
3. Pelayanan kesehatan, dan
4. Faktor genetic (atau diperluas menjadi faktor kependudukan).



Gambar 2.1 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Pada paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang tersedia digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang risikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan.

Ruang lingkup dalam promosi kesehatan tidak dibatasi oleh ruang dan waktu, sehingga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu :

1. Ruang lingkup berdasarkan area masalah



Mencakup berbagai dari kesehatan dan penyakit seperti kesehatan ibu, kesehatan anak, penyakit infeksi dan penyakit infeksi menular, penyakit tidak menular, kecelakaan dan bencana, kesehatan manula. Pada saat ini, model kesehatan yang baru yaitu *social model of health*. Pada model sosial, masalah kesehatan dilihat lebih pada penyebabnya, bukan semata-mata dengan mengobati penyakit yang merupakan akibat dari masalah kesehatan

## 2. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pencegahan

Di dalam upaya kesehatan, dikenal 5 tingkat pencegahan dari Leavell and Clark (1967):

- 1) Pencegahan primer, yang terdiri dari :
  - a. Peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*)
  - b. Perlindungan khusus (*specific protection*)
- 2) Pencegahan sekunder
  - a. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
  - b. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- 3) Pencegahan tersier : rehabilitasi

## 3. Ruang lingkup berdasarkan pelayanan kesehatan dasar

WHO menggarisbawahi seperangkat kegiatan minimal yang harus dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar, kegiatan-kegiatan itu ialah :

- 1) Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi
- 2) Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi



- 3) Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar
  - 4) Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
  - 5) Imunisasi
  - 6) Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik lokal
  - 7) Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan
  - 8) Penyediaan obat yang esensial
4. Ruang lingkup berdasarkan aktivitas

Diperluasnya peran pendidikan kesehatan mejadi promosi kesehatan oleh WHO menggambarkan juga luasnya ruang lingkup aktivitas promosi kesehatan.

*Ottawa charter* mengemukakan 5 pilar utama atau cara untuk mempromosikan kesehatan yaitu :

- 1) *Build Health Public Policy* (Buat kebijakan public yang sehat)
  - 2) *Create Supportive Environment* (Ciptakan lingkungan yang mendukung)
  - 3) *Strengthen Community Action* (Perkuat kegiatan masyarakat)
  - 4) *Develop Personal Skills* (Kembangkan/tumbuhkan keterampilan pribadi)
  - 5) *Reorient Health Services* (Orientasi Ulang Pelayanan Kesehatan)
5. Ruang Lingkup Berdasarkan Perilaku Kesehatan

- 1) Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.



2) Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

3) Praktik kesehatan

Praktik kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan..

#### 2.5.4 Metode Promosi Kesehatan

Metode (*method*), secara harfiah berarti cara. Selain itu metode atau metodik berasal dari Bahasa Greeka, metha, (melalui atau melewati), dan hodoss (jalan atau cara), jadi metode bisa berarti adalah “jalan atau cara yang harus dilalui untuk mencapai tujuan tertentu”. Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki.

Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan, proses, dan keluaran. Kegiatan promosi ini guna mencapai tujuan yakni perubahan sikap yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Seperti dari faktor metode, materi, petugas atau promotor yang melakukan, serta alat bantu atau alat peraga yang dipakai. Agar mencapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus saling melengkapi. Metode promosi kesehatan antara lain :

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar



digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda, sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Beberapa bentuk pendekatan antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diketahui dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien akan menerima perilaku tersebut dan terjadi perubahan perilaku.

2) Wawancara (*Interview*)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan, juga untuk menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan dan apakah tertarik atau tidak terhadap perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka dibutuhkan kembali penyuluhan yang lebih mendalam.

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat Pendidikan formal dari sasaran. Metode kelompok antara lain:

1) Kelompok besar (peserta lebih dari 15 orang)

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.

Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi akan menjadi



membosankan jika terlalu lama. Ceramah akan berhasil jika penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan, sehingga penceramah perlu mempersiapkan materi dengan sistematika yang baik serta mempersiapkan alat bantu seperti makalah singkat, *slide*, transparan, *sound system*, dan sebagainya.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil (peserta kurang dari 15 orang)

a. Diskusi kelompok

Metode ini mendorong seseorang berpikir kritis mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama. Maka formasi duduk para peserta diatur dengan saling berhadapan satu sama lain dan pemimpin diskusi duduk diantara peserta diskusi. Pemimpin diskusi mengawali diskusi dengan memberikan pancingan-pancingan berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Pemimpin diskusi harus mengarahkan dan mengatur agar diskusi dapat berjalan dengan lancar dan tertib.



b. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

c. Bola Salju (*Snow Balling*)

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasang-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih 5 menit maka setiap 2 pasangan bergabung menjadi satu dan mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian 2 pasangan tersebut bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.



e. Bermain peran (*Role Play*)

Metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran.

f. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli.

3. Metode Massa

Metode massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran promosi ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Beberapa contoh metode massa :

1) Ceramah Umum (*Public Speaking*)

Metode ini dilakukan pada acara-acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional.

a. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.

b. Simulasi

Dialog antara klien dan tenaga kesehatan tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.

c. Tulisan tulisan di majalah atau koran

d. *Bill Board*



Metode yang menggunakan media berupa spanduk, poster yang dipasang di pinggir jalan.

## 2.6 Konsep Metode *Snow Balling*

### 2.6.1 Identifikasi Metode *Snow Balling*

Dinamakan *snow balling* dikarenakan dalam pembelajaran siswa melakukan tugas individu kemudian berpasangan. Dari pasangan tersebut kemudian mencari pasangan lain sehingga lama anggota kelompok semakin besar bagai bola salju yang menggelinding. Model pembelajaran yang digunakan untuk mendapat jawaban yang dihasilkan dari diskusi siswa secara bertingkat, dimulai dari kelompok kecil kemudian dilanjutkan dengan kelompok yang lebih besar sehingga pada akhirnya akan memunculkan dua atau tiga jawaban yang telah disepakati oleh siswa secara berkelompok. Selanjutnya masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusinya di depan kelas. Lalu penyaji akan membandingkan hasil dari masing-masing kelompok kemudian memberikan ulasan-ulasan yang dianggap perlu (Nurhayati, 2012).

### 2.6.2 Kelebihan dan Kekurangan Metode *Snow Balling*

Menurut Januardana *et al* (2008) metode *snow balling* memiliki kelebihan dan kelemahan, sebagai berikut :

#### 1. Kelebihan metode *snow balling*

- 1) Mampu meningkatkan rasa percaya diri pada peserta didik untuk menyampaikan pendapat atau pun hasil diskusi di depan teman-temannya



- 2) Peserta bertanggung jawab untuk mendiskusikan pertanyaan atau kasus yang diberikan
  - 3) Pembelajaran lebih efektif dan efisien
  - 4) Pembelajaran akan lebih menyenangkan dan tidak membosankan
  - 5) Aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik dapat tercapai
  - 6) Dapat menjalin hubungan sosial antar individu siswa sehingga menimbulkan harga diri, toleransi, demokrasi, berpikir kritis, dan sistematis
2. Kekurangan metode *snow balling*
- 1) Situasi pembelajaran menjadi lebih gaduh, karena kurang kondusif dalam pengaturan kelas
  - 2) Peserta yang tidak mampu mengandalkan kemampuan yang dimiliki oleh dirinya sendiri
  - 3) Waktu yang diberikan untuk menerapkan metode ini cukup lama

## 2.7 Konsep Metode Diskusi Kelompok

### 2.7.1 Identifikasi Metode Diskusi Kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong seseorang berpikir kritis mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.



Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur dengan saling berhadapan satu sama lain, misalnya bentuk lingkaran atau segi empat dan pemimpin diskusi duduk diantara peserta diskusi. Pemimpin diskusi mengawali diskusi dengan memberikan pancingan-pancingan berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Pemimpin diskusi harus mengarahkan dan mengatur agar terjadi diskusi yang hidup dan setiap peserta diskusi diberi kesempatan untuk berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

### **2.7.2 Kelebihan dan Kelemahan Metode Diskusi Kelompok**

Menurut Usman (2005) kelebihan dari metode kelompok, sebagai berikut :

1. Suasana kelas lebih hidup, sebab siswa mengarahkan perhatian atau pikirannya kepada masalah yang sedang didiskusikan
2. Kesimpulan hasil diskusi mudah dipahami siswa, karena mereka mengikuti proses berpikir sebelum sampai kepada suatu kesimpulan.
3. Merangsang kreatifitas anak didik dalam bentuk ide, gagasan-gagasan dan terobosan baru dalam pemecahan suatu masalah
4. Mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain, memperluas wawasan

Menurut Susilowati (2016), kelemahan metode diskusi kelompok yaitu :

1. Tidak dapat dipakai dalam kelompok besar
2. Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas
3. Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka bicara
4. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal



Sedangkan menurut Djamarah (2010), kelemahan diskusi kelompok yaitu :

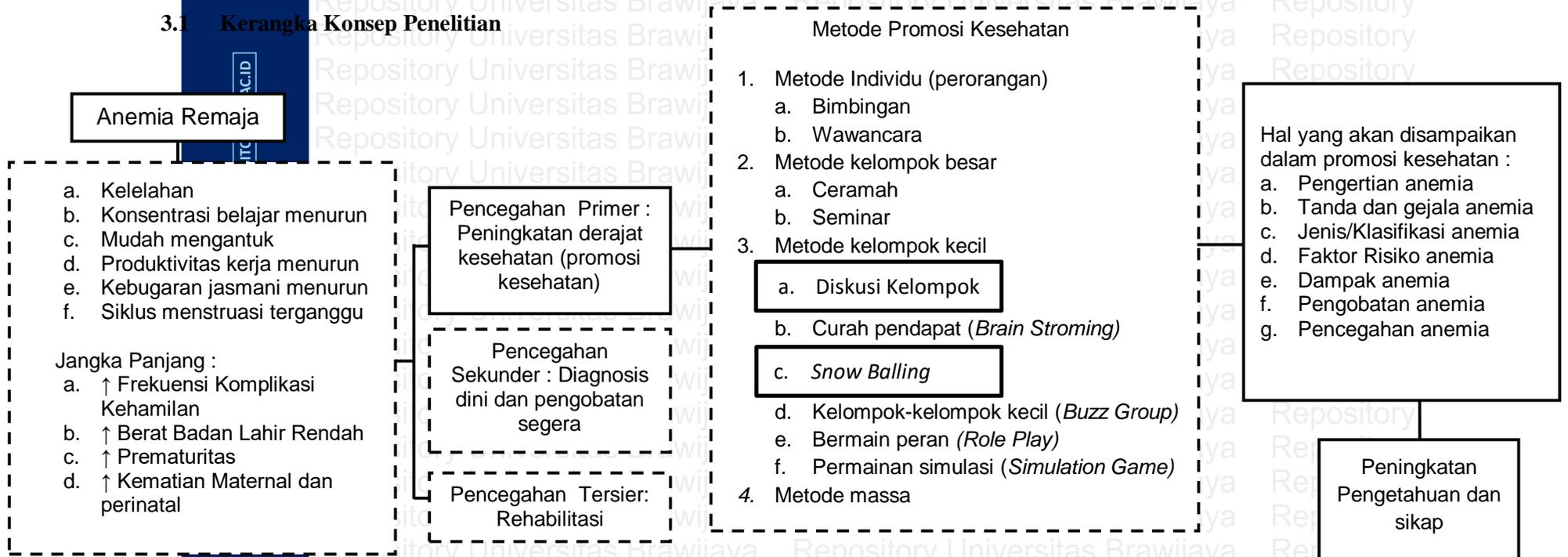
1. Sulit menduga hasil yang dicapai, karena waktu yang dipergunakan diskusi cukup panjang. Diskusi yang mendalam memerlukan waktu yang banyak. Siswa tidak boleh merasa dikejar-kejar waktu karena perasaan dibatasi waktu menimbulkan kedangkalan dalam diskusi sehingga hasilnya tidak bermanfaat.
2. Tidak semua topik dapat dijadikan pokok diskusi, tetapi hanya hal-hal yang bersifat problematis saja yang dapat didiskusikan.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

— : Diteliti

- - - : Tidak diteliti

↑ : Meningkatkan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



### Penjabaran Kerangka Konsep Penelitian

Anemia merupakan masalah yang sering dialami oleh remaja, khususnya remaja putri yang setiap bulannya mengalami perdarahan karena menstruasi.

Anemia remaja dapat menyebabkan kelelahan, konsentrasi belajar menurun, kebugaran jasmani menurun, mudah mengantuk, sehingga mengalami penurunan produktivitas kerja, dan pada remaja putri dapat terjadi gangguan kesehatan reproduksi seperti gangguan urogenital berupa gangguan siklus menstruasi, serta memiliki konsekuensi jangka panjang sebagai calon ibu yang tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya serta meningkatkan berbagai risiko kesehatan reproduksi lainnya yaitu pada masa kehamilan yang dapat meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan seperti abortus, angka prematuritas, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan angka kematian maternal juga perinatal.

Dampak tersebut dapat dilakukan dengan pencegahan primer yaitu peningkatan derajat kesehatan dengan promosi kesehatan, pencegahan sekunder berupa diagnosis dini dan pemberian obat segera dan tersier berupa rehabilitasi.

Pada penelitian ini akan lebih membahas mengenai pencegahan primer yaitu pemberian promosi kesehatan. Metode promosi kesehatan terdiri dari metode individual (perorangan) seperti bimbingan dan wawancara, metode kelompok besar terdiri dari ceramah dan seminar, metode kelompok kecil seperti diskusi kelompok, urah pendapat (*Brain Storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*), bermain peran (*Role Play*), dan Permainan simulasi (*Simulation Game*), serta Metode massa. Pada penelitian ini akan menggunakan metode



kelompok kecil yaitu metode *snow balling* dan diskusi kelompok. Materi yang disampaikan dalam promosi kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, klasifikasi, faktor risiko, penyebab, dampak, pengobatan, dan pencegahan anemia. Setelah pemberian promosi kesehatan diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

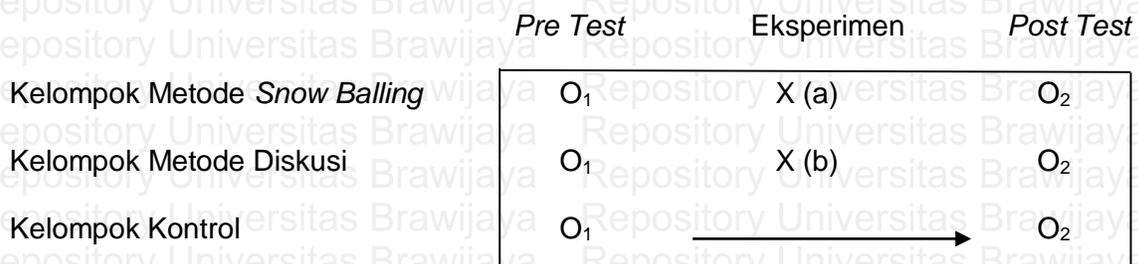
Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia setelah diberi promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan diskusi kelompok, namun metode *snow balling* lebih efektif dibandingkan dengan metode diskusi kelompok dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Group Design*. Penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*). Masing-masing kelompok akan diberi perlakuan berupa promosi kesehatan tentang anemia. Kelompok pertama diberikan promosi kesehatan dengan metode *snow balling*, kelompok kedua dengan metode diskusi kelompok, dan kelompok ketiga sebagai kelompok kontrol (tidak diberikan promosi kesehatan).



Gambar 4.1 Desain Penelitian

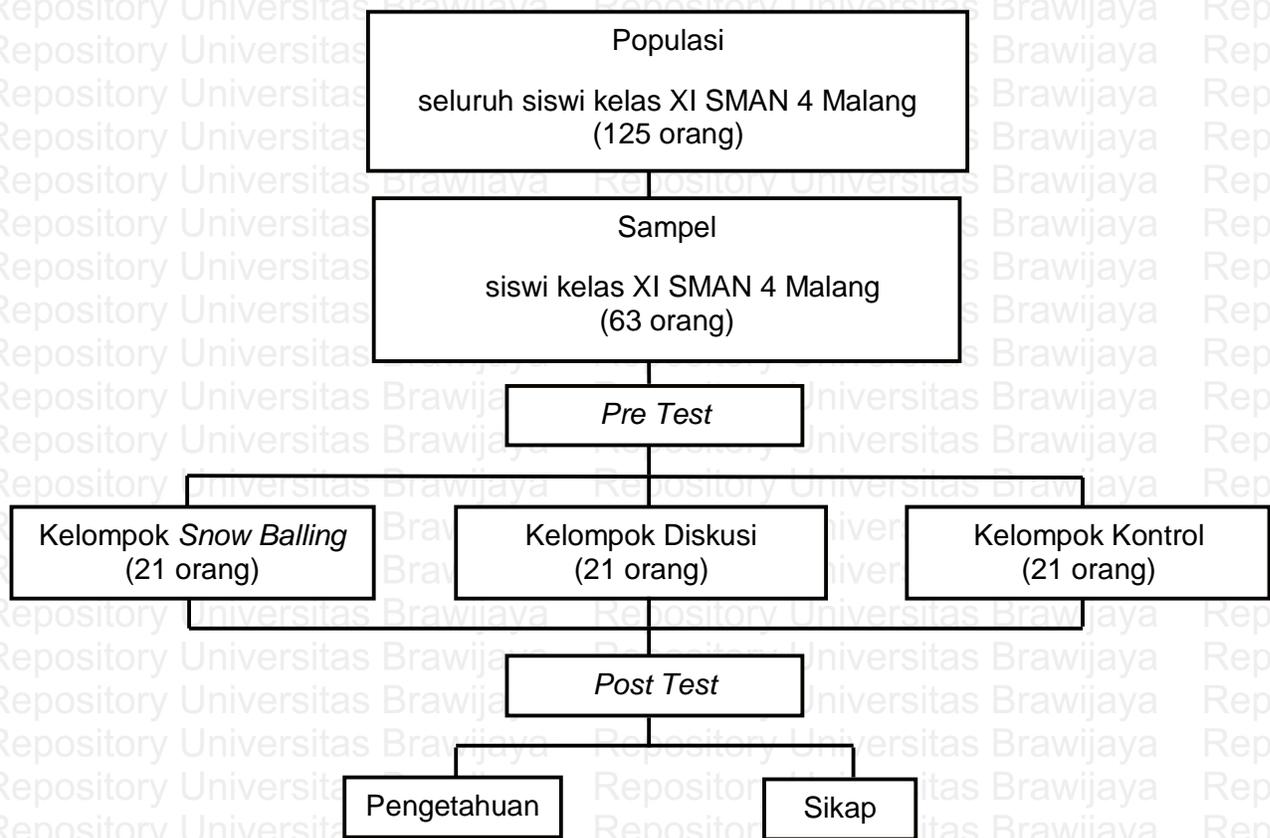


### Keterangan

$O_1$  : *Pre test*

$O_2$  : *Post test*

X : *Perlakuan*



Gambar 4.1 Skema Penelitian



## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 4 Malang kelas XI pada tahun ajaran 2018/2019 yang berjumlah 125 siswi. Dipilih siswi kelas XI, karena akan mempelajari mengenai sistem peredaran darah sehingga dengan adanya promosi kesehatan tentang anemia, siswi dapat lebih mudah memahami gangguan sistem peredaran darah terutama anemia.

### 4.2.2 Sampel

#### 4.2.2.1 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin*, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat ketepatan yang diinginkan (d=0.1),

sehingga sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{125}{1 + 125 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{125}{1 + 1.25}$$

$$n = \frac{125}{2.25}$$

$$n = 55.55$$



Besar sampel minimal adalah 55.55 dibulatkan menjadi 56 siswi. Hasil sampel tersebut ditambah 10% sehingga jumlah sampel terpenuhi dan tidak terjadi *droup out* karena ketidaksesuaian pada pengisian oleh responden, maka jumlah responden adalah 61 siswi dan ditambah 2 siswi agar kelompok terbagi rata, total keseluruhan responden menjadi 63 siswi. Responden dengan 63 siswi dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok promosi kesehatan dengan metode *snow balling* sebanyak 21 siswi, kelompok diskusi sebanyak 21 siswi, dan 21 siswi pada kelompok kontrol.

#### 4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive sampling*, teknik pengambilan sampel ini dari sumber data dengan pertimbangan tertentu, pengambilan sampel dengan sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan, yaitu dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.2.2.3 Kriteria Sampel

Penelitian kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk menghilangkan bias hasil penelitian. Kriteria dalam pemilihan sampel penelitian ini meliputi :

##### 1. Kriteria Inklusi

- 1) Siswi yang hadir dalam rangkaian acara promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok.
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- 3) Belum pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok.

##### 2. Kriteria Eksklusi



- 1) Siswi yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga data tidak bisa di analisis.

#### 4.3 Variabel Penelitian

##### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau bebas dalam penelitian ini adalah promosi kesehatan dengan metode snow balling dan metode diskusi kelompok.

##### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia.

#### 4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan berlangsung di SMAN 4 Malang dan di dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Sekolah ini tepat dilakukan penelitian karena berdasarkan hasil dari kuesioner studi pendahuluan menunjukkan tingkat pengetahuan siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia masih rendah terutama mengenai dampak, penyebab, pencegahan dan pengobatan anemia serta belum pernah mendapatkan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok tentang anemia.

#### 4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

Bahan dan instrumen yang digunakan pada variabel independen untuk promosi kesehatan dengan metode *snow balling* adalah alat tulis berupa pulpen dan



kertas untuk menjawab pertanyaan atau kasus yang mencakup pengertian, tanda dan gejala, jenis, faktor risiko, dampak, pengobatan, dan pencegahan tentang anemia dan musik sebagai tanda untuk pembentukan kelompok baru, edangkan metode diskusi kelompok dibutuhkan pulpen dan kertas saja untuk menulis jawaban, serta diakhir kedua metode tersebut akan dijelaskan atau meluruskan jawaban dari peserta sesuai dengan teori dari tinjauan pustaka.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen ada 2, yaitu untuk mengukur pengetahuan dan sikap berupa kuesioner, diantaranya:

1. Kuesioner pengetahuan, digunakan untuk mengukur data tingkat pengetahuan siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia. Kuesioner ini berupa pertanyaan benar salah sebanyak 25 pertanyaan.
2. Kueisioner sikap, digunakan untuk mengumpulkan data sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia. Kuesioner ini menggunakan metode pertanyaan yang diberi tanda centang dengan jumlah 10 pertanyaan.

Setelah dilakukan penyusunan instrumen, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas data. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid atau benar-benar mengukur apa yang diukur, lalu kuesioner yang telah disusun dan digunakan harus diuji korelasi antara skor tiap pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Uji korelasi menggunakan rumus *product moment*, yaitu :

$$R = \frac{(E \ x \ XY)(EX \ x \ EY)}{\sqrt{(EX^2)X(EY^2)Y}}$$



Keterangan :

- X : skor pertanyaan nomor 1  
 Y : skor total  
 XY : skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total  
 E : jumlah responden  
 VI : Pertanyaan nomor 1  
 (Notoatmodjo, 2012)

Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan apakah alat ukur tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan hasil pengukuran akan tetap konsisten jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Kuesioner dianggap reliable jika nilai  $\alpha \geq 0.6$  (Arikunto, 2006).

$$R = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{1 - \sum \sigma^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan

- R : reabilitas item pertanyaan  
 K : banyaknya item  
 $\sum \sigma^2$  : jumlah variabel item  
 $\sigma^2$  : varian total

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 25 pertanyaan dan kuesioner sikap 10 pertanyaan maka hasilnya dinyatakan bahwa kedua kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai kuesioner pengetahuan yaitu  $0.92 > \alpha (0.6)$  dan kuesioner sikap dengan nilai  $0.87 > \alpha (0.6)$ .



4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Kategori
<p><b>Independen</b> Metode <i>Snowballing</i></p>	<p>Metode promosi kesehatan dengan kesepakatan yang akan didapat dari pemecahan kelompok yang lebih kecil, diawali dengan kelompok yang terdiri 2 orang, kemudian bergabung dengan kelompok lain sampai menjadi satu kelompok besar yang terdiri dari 24 siswi. Setiap pembentukan kelompok diberikan pertanyaan atau kasus yang berbeda dan diakhir diskusi perwakilan kelompok menjelaskan hasil diskusinya</p>	SAP	-	Nominal	-
<p><b>Independen</b> Metode Diskusi kelompok</p>	<p>Metode promosi kesehatan dengan peserta diskusi sebanyak 24 siswi yang saling berhadapan, yaitu dengan formasi duduk berbentuk segiempat dan pemimpin diskusi memulai diskusi dengan memberikan pancingan berupa pertanyaan atau kasus. Setiap peserta berhak mengemukakan pendapatnya dan diakhir diskusi pemimpin menyimpulkan hasil diskusinya.</p>	SAP	-	Nominal	-





<p><b>Dependen</b> Pengetahuan</p>	<p>Kemampuan siswa untuk memahami konsep atau teori tentang anemia yang meliputi pengertian, manifestasi klinis, faktor risiko, jenis/klasifikasi, dampak, pengobatan, dan pencegahan anemia.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Pengetahuan anemia : a. Jawaban benar : 1 b. Jawaban salah : 0 (Sulistyaningsih, 2011)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Baik : jika nilai &gt; 75% Cukup : jika nilai 56-74% Kurang : jika nilai &lt; 55% (Arikunto, 2013)</p>
<p><b>Dependen</b> Sikap</p>	<p>Sikap dalam menanggapi dan mencegah terjadinya anemia yang benar. Sikap siswa dapat diukur melalui kuesioner tentang sikap dalam mencegah anemia</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Skala Lickert : - 5: Sangat Setuju (SS) - 4: Setuju (S) - 3: Ragu-ragu (RG) - 2: Tidak Setuju (TS) - 1: Sangat Tidak Setuju (STS) (Wawan dan Dewi, 2011)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Positif : jika skor <math>\geq</math> median Negatif : jika skor <math>\leq</math> median</p>



## Prosedur Penelitian

### 4.7.1 Prosedur Kerja

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan, meliputi :

#### 1. Persiapan

- 1) Peneliti mengurus perizinan kepada pihak sekolah untuk melakukan studi pendahuluan dalam menentukan subjek dan tempat penelitian
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan kedatangan kepada siswi dan membagikan kuesioner studi pendahuluan kepada siswi kelas XI MIPA 4 sebanyak 19 siswi untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang anemia.
- 3) Hasil studi pendahuluan sudah didapat, lalu meminta izin kembali untuk melakukan penelitian di SMAN 4 Malang khususnya penelitian kepada siswi kelas XI.
- 4) Perizinan untuk penelitian sudah terpenuhi, selanjutnya membagikan lembar penjelasan untuk mengikuti penelitian dan surat persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian kepada responden untuk diberikan ke orangtua/wali siswi dan ditandatangani oleh responden dan orangtua/wali siswi sebagai saksi.
- 5) Peneliti mendapat bimbingan dari ahli yang berkompeten tentang anemia sebelum menyampaikan kepada responden

#### 2. Pelaksanaan

- 1) Peneliti membagi responden menjadi 3 kelompok di hari yang sama, yaitu kelompok metode *snow balling* yang terdiri 21 siswi, kelompok diskusi sebanyak 21 siswi, dan kelompok kontrol terdiri dari 21 siswi.



- 2) Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari metode promosi kesehatan yaitu metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok, serta cara pengisian kuesioner (lembar *pre test*).
- 3) Melakukan *pre test* kepada seluruh responden dari ketiga kelompok metode tersebut dengan membagikan lembar *pre test*.
- 4) Melakukan promosi kesehatan tentang anemia pada kedua kelompok tersebut dalam waktu yang sama.
  - a. **A (kelompok *snow balling*)** : metode ini dilakukan pada waktu yang sama dengan metode diskusi kelompok. Metode ini diawali dengan pembentukan kelompok kecil, yaitu kelompok dibagi dalam pasang-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian diberikan pertanyaan atau kasus oleh peneliti dan menuliskan jawaban di lembar kertas yang sudah disediakan. Saat waktu habis untuk menjawab dan ada musik sebagai tanda pembentukan kelompok baru dan diberikan pertanyaan atau masalah yang berbeda dari sebelumnya, maka setiap 2 pasangan akan menjadi satu dan mendiskusikan masalah tersebut, kemudian 2 pasangan akan bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi satu kelompok besar. Kemudian jawaban yang sudah ditulis di kertas dikumpulkan jadi satu dan ditempel di kertas karton besar. Lalu, perwakilan (2-3 orang) menjelaskan kembali kepada teman-temannya agar lebih jelas. Metode ini berlangsung selama 60 menit.



b. **B (Diskusi Kelompok)** : pertama akan diatur terlebih dahulu formasi duduknya, sehingga antar peserta diskusi dapat saling berhad-hadapan misalnya dengan bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta diskusi agar tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Pimpinan diskusi memulai diskusi dengan memberikan pancingan berupa pertanyaan atau kasus tentang anemia, agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengatur dan mengarahkan kepada peserta sehingga semua peserta mendapat kesempatan berbicara lalu akan disimpulkan oleh pimpinan diskusi. Setiap peserta menuliskan pendapatnya di kertas yang sudah disediakan. Metode ini berlangsung selama 60 menit.

c. Setelah 7 hari dari pemberian *pre test* dan promosi kesehatan, dilanjutkan pemberian lembar *post test* untuk mengetahui perbandingan hasil promosi kesehatan menggunakan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang dan peneliti akan menjelaskan tentang anemia yaitu definisi, manifestasi klinis, faktor risiko, klasifikasi/jenis, dampak, pencegahan, dan pengobatan anemia dengan menggunakan *power point*.

### 3. Penyelesaian

- 1) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan dikoreksi atas jawabannya.
- 2) Skoring data



3) Tabulasi data dan menyimpulkan hasil penelitian.

#### 4.7.2 Pengolahan Data

Menurut Sulistyaningsih (2011), data yang terkumpul kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut :

##### 1. Editing

*Editing* dilakukan untuk memeriksa kembali apakah semua kuesioner telah diisi dan bila ada ketidakcocokan diminta kembali angket yang masih kosong

##### 2. Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, maka data yang telah terkumpul diberi tanda sesuai dengan kategori yang telah disediakan, yaitu dengan memberi tanda kode secara huruf atau pun angka.

##### 3. Entry

Pertanyaan diisi dan skor tiap responden diperoleh, apabila jawaban ya mendapatkan skor 1 dan apabila tidak mendapatkan skor 0, selanjutnya dilakukan penilaian tertentu yaitu skor dijumlahkan sehingga diperoleh nilai. Hasil jawaban responden yang telah diberi pembobotan dijumlah dan dibandingkan dengan skor tertinggi lalu dikalikan 100%.

Rumus yang digunakan adalah :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan

N : Nilai presentase



Sm : Skor maksimal

Sp : Skor yang diperoleh

#### 4. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan koreksi

#### 5. *Tabulating*

Memasukkan data hasil penelitian ke dalam table sesuai kriteria yang ditentukan.

### 4.8 Analisis Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dilakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok. Dari kedua metode tersebut akan dilakukan penilaian pada hasil skor sebelum dan sesudah.

Analisis variabel ini menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Kemudian, hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel independen dan variabel dependen, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dan untuk melihat keeratan kedua variabel tersebut, yaitu :

1. Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling*



2. Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok
3. Perbedaan efektivitas promosi kesehatan antara metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia sebelum dilakukan promosi kesehatan berupa kuesioner dalam bentuk *pre test* dan setelah dilakukan promosi kesehatan dalam bentuk kuesioner *post test* dan dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* karena data yang digunakan berskala ordinal.  $H_0$  ditolak apabila  $z$  hitung  $> z$  table dan  $p$  value  $< 0.05$ , sedangkan  $H_0$  diterima apabila  $z$  hitung  $\leq z$  table dan  $p$  value  $> 0.05$ .  $H_0$  adalah tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Namun, untuk melihat dan mengetahui perbedaan efektivitas antara dua metode promosi kesehatan tersebut dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dengan menggunakan program SPSS versi 20 dengan taraf kepercayaan 95% dan toleransi kesalahan 5% ( $\alpha=0.05$ ).  $H_0$  ditolak bila  $U \geq U_{\alpha}$  ( $U$  table pada  $p=0.05$ ) dan  $H_0$  diterima bila  $U \leq U_{\alpha}$  ( $U$  table pada  $p=0.05$ )

#### 4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, harus dinyatakan lulus uji *Etichal Clearence* yang memenuhi aspek etika penelitian dan mengajukan permohonan ijin dari pihak institusi (fakultas) untuk memperoleh surat keterangan penelitian.



Penelitian kebidanan seringkali berhubungan langsung dengan manusia, sehingga masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian dan harus diperhatikan.

Menurut Nursalam (2010) masalah etika penelitian yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut :

1. Otonomi (*Autonomy*)

Setiap responden memperoleh kebebasan dalam memutuskan kesediaannya menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Setiap responden berhak memperoleh jaminan kerahasiaan atas segala sesuatu yang berhubungan dengan responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian ini bukan menggunakan nama responden, melainkan menggunakan huruf sebagai inisial responden secara sistematis. Lembar format pengumpulan data yang telah terisi akan disimpan hanya sebagai laporan data hasil penelitian.

3. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan sebagai responden dengan memberikan lembar persetujuan tersebut sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar subjek penelitian mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang ditimbulkan. Sebelum menyetujui lembar persetujuan tersebut, harus diberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur, dan waktu penatalaksanaan penelitian serta hak-hak responden selama proses penelitian berlangsung.



#### 4. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung.

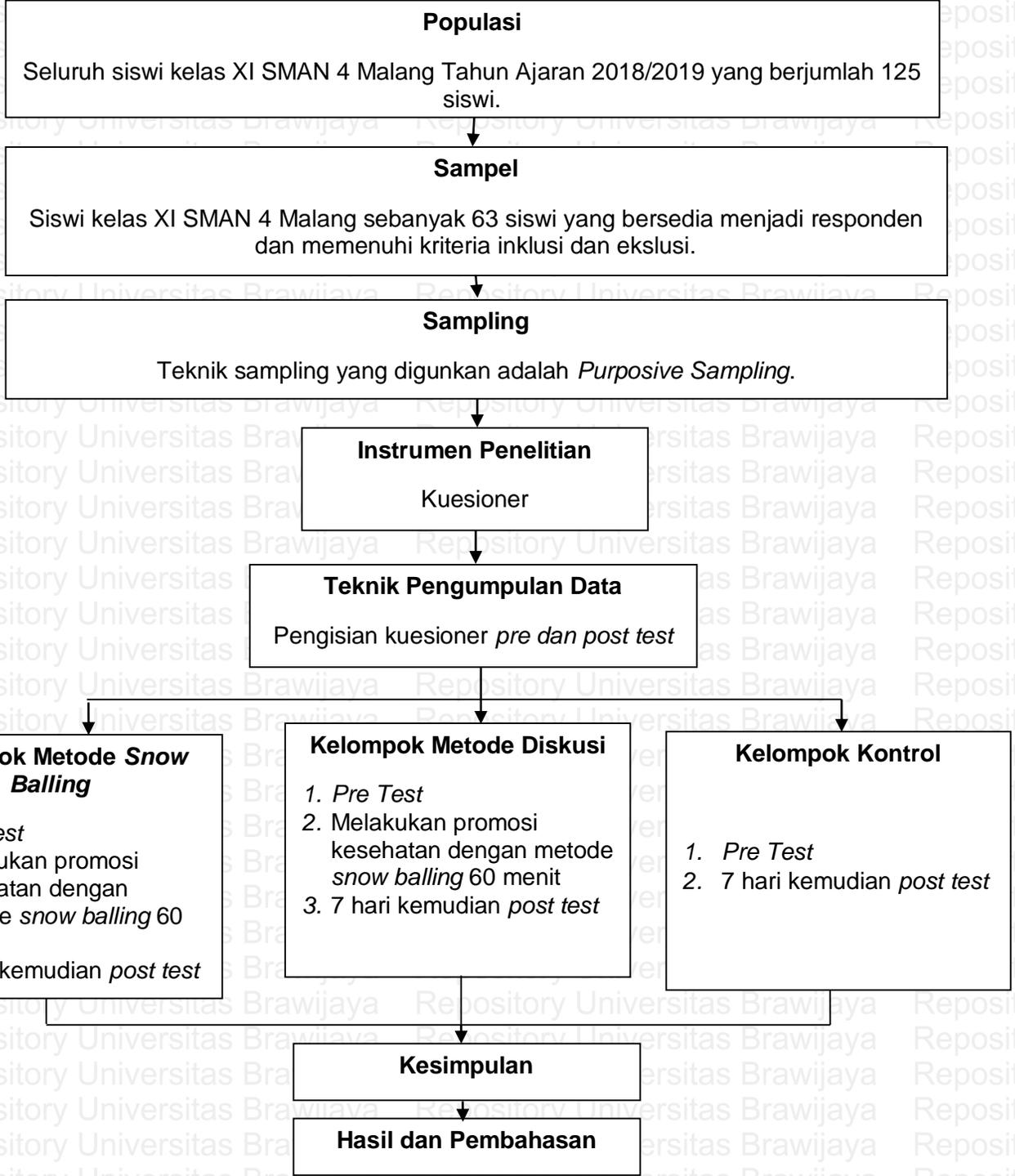
#### 5. Keadilan (*Justice*)

Setiap responden berhak diperlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi selama keikutsertaan responden dalam proses penelitian

#### 6. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga dalam penelitian ini untuk lembar informasi dan kuisisioner tidak menyinggung hal-hal yang tidak disukai oleh responden.

### 4.10 Kerangka Kerja



4.10 Kerangka Kerja



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini akan dijelaskan secara rinci hasil penelitian dan analisis data mengenai “Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang.” Populasi pada penelitian ini berjumlah 125 siswi dan sampel yang digunakan seharusnya 63 siswi namun dari 6 siswi tersebut di *drop out* atau termasuk kriteria eksklusi, maka dari itu sampel yang digunakan sejumlah 57 siswi yang dibagi menjadi 3 kelompok dengan teknik *purposive sampling*. Masing-masing kelompok yaitu kelompok *snow balling*, kelompok diskusi, dan kelompok kontrol terdiri dari 19 siswi. Kelompok *snow balling* dan kelompok diskusi diberikan *pre test* sebelum promosi kesehatan, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan *pre test* saja (tanpa perlakuan) dan 7 hari kemudian masing-masing kelompok diberikan *post test*.

#### 5.1 Data Umum Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 4 Malang yang merupakan Sekolah Menengah Atas Negeri yang terletak di Jalan Tugu No.1, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur. Sekolah ini memiliki visi yaitu unggul dalam IMTAQ, IPTEK, berwawasan lingkungan, dan berpijak pada budaya bangsa, serta berdaya saing tinggi. SMAN 4 memiliki sarana dan prasarana yang baik untuk memenuhi



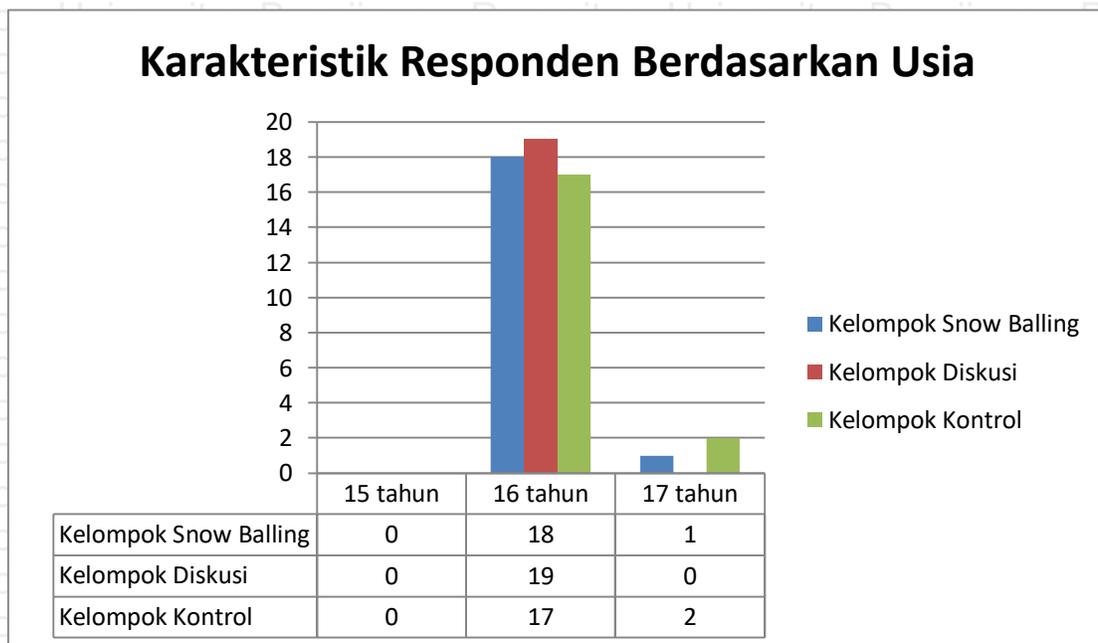
kebutuhan siswa di sekolah, serta memiliki tenaga kerja yang handal maka dari itu SMAN 4 Malang sampai saat ini terakreditasi A.

### 5.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini memiliki 57 responden yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok metode *snow balling*, kelompok diskusi, dan kelompok kontrol yang tiap kelompok terdiri dari 19 responden. Pembagian kelompok tersebut terbentuk berdasarkan teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* yaitu menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sebelumnya sudah ditentukan. Berikut karakteristik responden berdasarkan usia dan sumber informasi anemia yang didapatkan melalui metode tersebut.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Diagram 5.1 Data Karakteristik Berdasarkan Usia

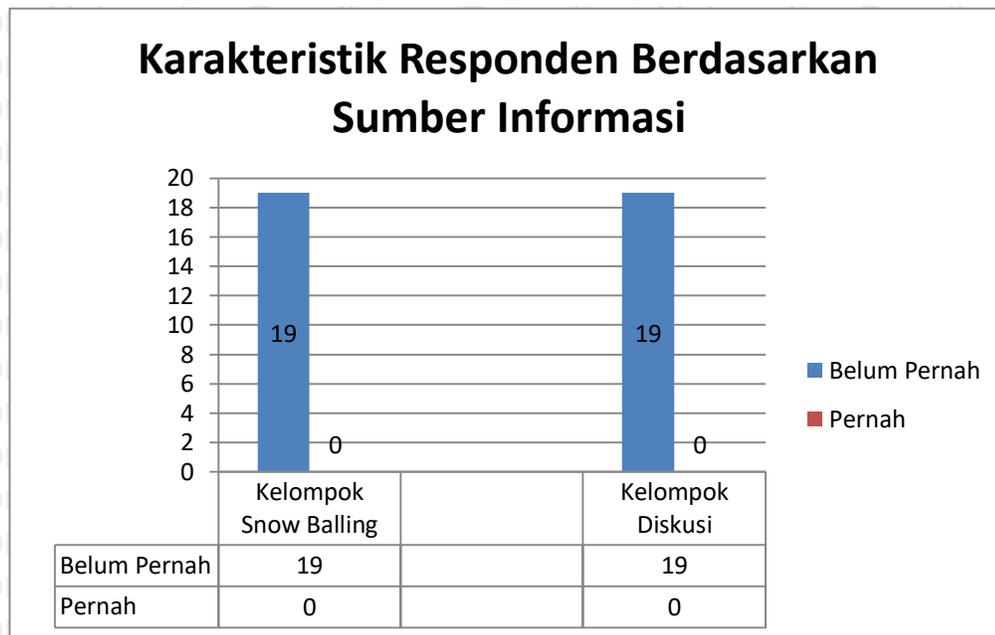




Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan bahwa distribusi usia responden terbanyak adalah usia 16 tahun yaitu ada 18 siswi (95%) pada kelompok *snow balling*, 19 siswi (100%) pada kelompok diskusi, dan 17 siswi (89%) pada kelompok kontrol.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Diagram 5.2 Data Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi



Karakteristik tersebut termasuk dalam kriteria inklusi yaitu siswi yang belum pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* dan metode diskusi. Berdasarkan diagram 5.2 menunjukkan bahwa seluruh responden dari kelompok tersebut belum ada yang pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* dan metode diskusi

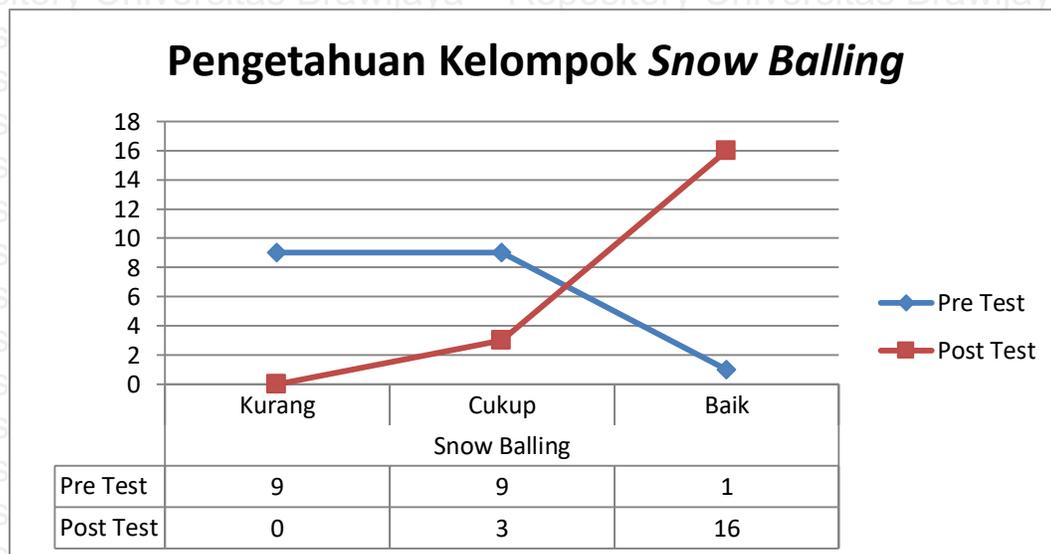


## 5.2 Analisis Univariat

### 5.2.1 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan dengan Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok

Analisis univariat menjelaskan hasil karakteristik dari variabel pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok.

**Diagram 5.3 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan dengan Metode *Snow Balling***

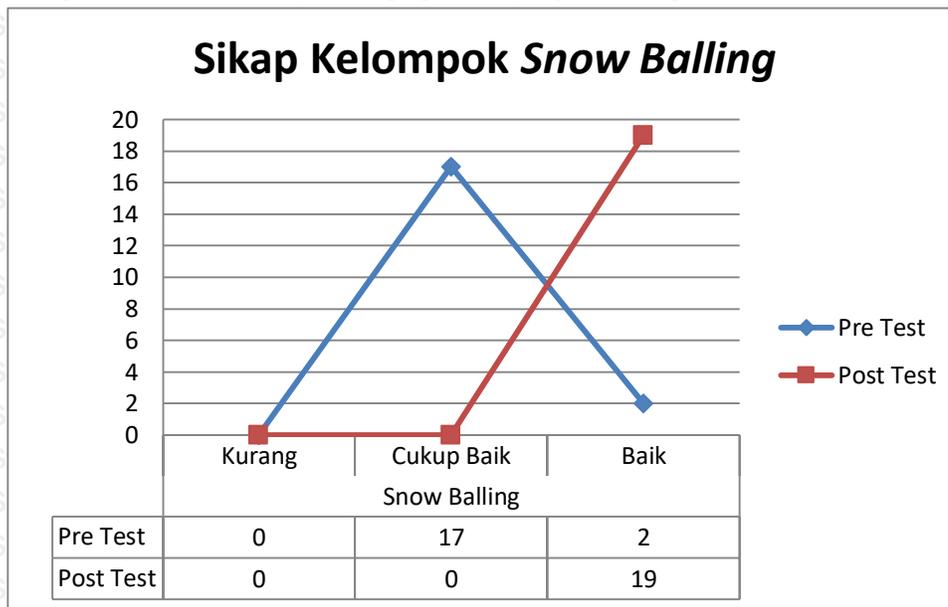


Berdasarkan diagram 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum/pre test mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* yaitu kategori kurang terdapat 9 siswi (47.3 %), kategori cukup 9 siswi (47.3%), dan siswi yang mendapatkan kategori baik hanya 1 siswi (5.26%). Sedangkan setelah/*post test* mendapatkan promosi kesehatan terdapat peningkatan



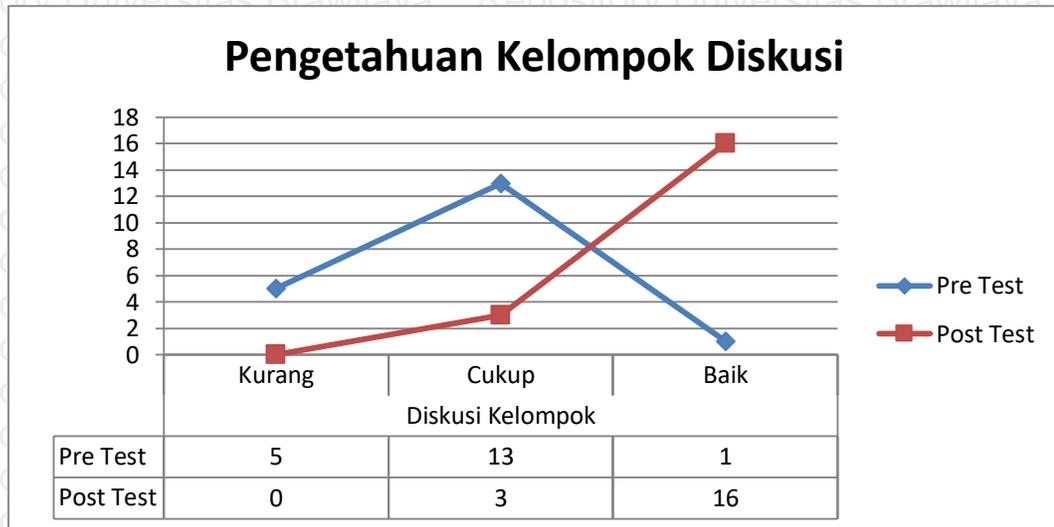
pengetahuan yaitu siswi yang mendapatkan kategori baik 16 siswi (84.2%), kategori cukup 3 siswi (15.7%), dan tidak ada siswi yang termasuk kategori kurang.

**Diagram 5.4 Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan dengan Metode *Snow Balling***



Berdasarkan diagram 5.4 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum/pre test mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* yaitu tidak ada siswi yang termasuk kategori kurang baik, terdapat 17 siswi (89.4%) termasuk kategori cukup baik, dan 2 siswi (10.5%) dengan kategori baik. Sedangkan setelah/*post test* mendapatkan promosi kesehatan terdapat perubahan sikap yaitu siswi yang mendapatkan kategori baik 19 siswi (100%), dan tidak ada siswi dengan kategori cukup maupun kurang baik.

**Diagram 5.5 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan dengan Metode Diskusi Kelompok**



Berdasarkan diagram 5.5 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum/pre test mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode diskusi kelompok yaitu siswi yang mendapatkan kategori kurang sebanyak 5 siswi (26.3 %), kategori cukup 13 siswi (68.4%), dan siswi yang mendapatkan kategori baik hanya 1 siswi (5.26%). Sedangkan setelah/post test mendapatkan promosi kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan yaitu siswi yang mendapatkan kategori baik 16 siswi (84.2%), kategori cukup 3 siswi (15.7%), dan tidak ada siswi yang termasuk kategori kurang.

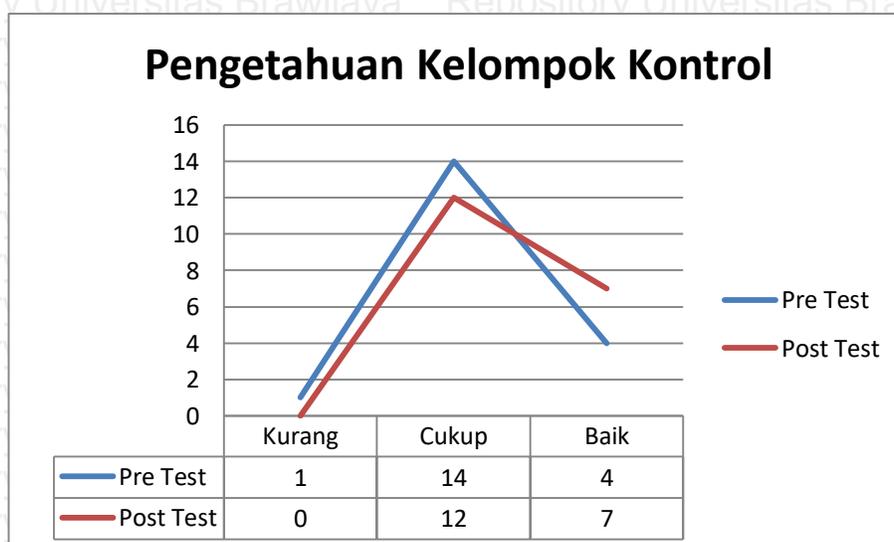
**Diagram 5.6 Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan dengan Metode Diskusi Kelompok**



Berdasarkan diagram 5.6 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum/pre test mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode diskusi kelompok yaitu terdapat 1 siswi (5.26%) yang termasuk kategori kurang baik, terdapat 15 siswi (78.9%) termasuk kategori cukup baik, dan 3 siswi (15.7%) dengan kategori baik. Sedangkan setelah/post test mendapatkan promosi kesehatan terdapat perubahan sikap yaitu siswi yang mendapatkan kategori baik sebanyak 3 siswi (15.7%), kategori cukup baik sebanyak 16 siswi (84.2%), dan tidak ada siswi dengan sikap kurang baik.

**Diagram 5.7 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok**

#### Kontrol





Berdasarkan diagram 5.7 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum/pre test pada kelompok kontrol yaitu siswi yang mendapatkan kategori kurang sebanyak 1 siswi (5.26%), kategori cukup 14 siswi (73.6%), dan siswi yang mendapatkan kategori baik hanya 4 siswi (21%). Sedangkan setelah/*post test tanpa* mendapatkan promosi kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan yaitu siswi yang mendapatkan kategori baik 7 siswi (36.8%), kategori cukup 12 siswi (63.1%), dan tidak ada siswi yang termasuk kategori kurang.

**Diagram 5.8 Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol**



Berdasarkan diagram 5.8 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum/pre test pada kelompok kontrol yaitu tidak terdapat siswi yang termasuk kategori kurang baik, terdapat 18 siswi (95%) termasuk kategori cukup baik, dan 1 siswi (5%) dengan kategori baik. Sedangkan setelah/*post test* tidak ada perubahan sikap siswi yang signifikan yaitu siswi yang mendapatkan kategori baik tidak ada, kategori cukup baik sebanyak 19 siswi (100%), dan tidak ada siswi dengan sikap kurang baik.



### 5.3 Analisis Bivariat

Uji statistika pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney* karena data yang digunakan berskala ordinal. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok. Namun, untuk melihat dan mengetahui perbedaan efektivitas antara kedua metode promosi kesehatan tersebut dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney*.

#### 5.3.1 Tingkat Pengetahuan Siswi Tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan dengan Metode *Snow Balling* dan Diskusi Kelompok

**Tabel 5.1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode *Snow Balling***

	Interven si	Baik	Cukup	Kurang	Total	Z	P- Value
Pengetahuan	Sebelum	1	9	9	19	-3.836	0.000
	Sesudah	16	3	0	19		
Sikap	Sebelum	2	17	0	19	-1.388	0.165
	Sesudah	19	0	0	19		

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan hasil perhitungan statistika pada kelompok metode *snow balling* dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu nilai Z yang didapat untuk tingkat pengetahuan adalah -3.836 dengan p value  $0.000 < \alpha$  (0.05) sedangkan untuk sikap terdapat -1.388 dengan p value  $0.165 < \alpha$  (0.05) Hal



ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswi sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan metode *snow balling*.

**Tabel 5.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Dengan Metode Diskusi Kelompok**

	Intervensi	Baik	Cukup	Kurang	Total	Z	P-Value
<b>Pengetahuan</b>	<b>Sebelum</b>	1	13	5	19	-3.530	0.000
	<b>Sesudah</b>	16	3	0	19		
<b>Sikap</b>	<b>Sebelum</b>	3	15	1	19	-3.413	0.001
	<b>Sesudah</b>	3	16	0	19		

Berdasarkan table 5.2 terdapat hasil perhitungan statistika pada kelompok metode diskusi kelompok dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu nilai Z yang didapat untuk tingkat pengetahuan adalah -3.530 dengan  $p\ value\ 0.000 < \alpha\ (0.05)$  sedangkan untuk sikap terdapat -3.413 dengan  $p\ value\ 0.001 < \alpha\ (0.05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswi sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok.

**Tabel 5.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol**



	Intervensi	Baik	Cukup	Kurang	Total	Z	P-Value
Pengetahuan	Sebelum	4	14	1	19	-0.431	0.667
	Sesudah	7	12	0	19		
Sikap	Sebelum	1	18	0	19	-1.555	0.120
	Sesudah	0	19	0	19		

Berdasarkan table 5.3 terdapat hasil perhitungan statistika pada kelompok kontrol dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu nilai Z yang didapat untuk tingkat pengetahuan adalah -0.431 dengan p value  $0.667 > \alpha$  (0.05) sedangkan untuk sikap terdapat -1.555 dengan p value  $0.120 > \alpha$  (0.05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswi sebelum dan sesudah tanpa adanya diberi promosi kesehatan.

### 5.3.2 Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia

Tabel 5.4 Perbedaan Efektivitas Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok

	Intervensi	Baik	Cukup	Kurang	P-Value
Pengetahuan	Sebelum	15	6	9	0.058
	Sesudah	15	10	5	
Sikap	Sebelum	17	17	0	0.001
	Sesudah	0	1	1	



Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa setelah diberikan promosi kesehatan sebagian besar tingkat pengetahuan dan sikap siswi dari kedua metode tersebut dapat meningkat menjadi baik. Berdasarkan hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p \text{ value } 0.058 > \alpha (0.05)$  untuk pengetahuan dan sikap  $0.001 < \alpha (0.05)$  sehingga terdapat hasil perhitungan statistika yang dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode *snow balling* dan metod diskusi kelompok dalam peningkatan pengetahuan, namun terdapat perbedaan yang signifikan dari kedua metode tersebut dalam peningkatan sikap tentang anemia.

### 5.3.3 Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Kelompok Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Dengan Kelompok Kontrol Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap

**Tabel 5.5 Perbedaan Efektivitas Antara kelompok Metode *Snow Balling* dan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan	Intervensi	Baik	Cukup	Kurang	<i>P-Value</i>
	Sebelum	15	6	9	0.000
	Sesudah	3	2	1	
Sikap	Sebelum	17	17	0	0.835
	Sesudah	1	1	0	

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p \text{ value } 0.000$  untuk pengetahuan  $< \alpha (0.05)$  dan sikap  $0.835 > \alpha (0.05)$  sehingga terdapat hasil perhitungan statistika yang dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dengan metode *snow balling* dan kelompok kontrol dalam peningkatan



pengetahuan, namun tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap sikap tentang anemia.

**Tabel 5.6 Perbedaan Efektivitas Antara kelompok Metode Diskusi Kelompok dan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan	Intervensi	Baik	Cukup	Kurang	<i>P-Value</i>
	<b>Sebelum</b>	15	10	5	0.003
	<b>Sesudah</b>	5	2	3	
<b>Sikap</b>	<b>Sebelum</b>	0	1	1	0.075
	<b>Sesudah</b>	1	1	0	

Berdasarkan tabel 5.5 hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai  $p\ value\ 0.003 < \alpha\ (0.05)$  untuk pengetahuan dan sikap  $0.075 > \alpha\ (0.05)$  sehingga terdapat hasil perhitungan statistika yang dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dengan metode diskusi kelompok dan kelompok kontrol dalam peningkatan pengetahuan, namun untuk sikap tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok tersebut tentang anemia.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan akan membahas hasil penelitian tentang “Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang.” Data yang sudah terkumpul akan dianalisa sesuai variabel yang diteliti, sehingga akan diuraikan beberapa pembahasan terkait variabel tersebut.

#### 6.1 Karakteristik Responden Penelitian Pada Kelompok *Snow Balling* dan Kelompok Diskusi

Penelitian dilakukan di SMAN 4 Malang, karena saat dilakukan studi pendahuluan pada sekolah ini siswi belum memahami tentang anemia dan belum pernah diberikan informasi tentang anemia dengan promosi kesehatan berupa metode *snow balling* dan diskusi kelompok. Sehingga sekolah ini tepat untuk dijadikan tempat penelitian.

Dari data hasil penelitian, berdasarkan karakteristik usia responden didapatkan distribusi terbanyak berusia 16 tahun yaitu ada 18 siswi (95%) pada kelompok *snow balling*, 19 siswi (100%) pada kelompok diskusi, dan 17 siswi (89%) pada kelompok kontrol. Usia tersebut merupakan masa remaja akhir yang merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan minat yang makin matang terhadap fungsi-fungsi intelek, aspek fisik, aspek psikis seperti egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-



pengalam baru (Prawirohardjo, 2009). Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin mudah juga dalam memahami suatu hal.

Karakteristik lainnya adalah karakteristik responden berdasarkan sumber informasi. Sumber informasi bisa didapatkan dari pendidikan formal atau pun non formal, pendidikan formal seperti di sekolah mendapatkan informasi dari guru, sedangkan pendidikan non formal seperti dari media sosial, media cetak, media elektronik. Berdasarkan hasil data penelitian ini didapatkan bahwa seluruh responden belum pernah mendapatkan materi tentang anemia dengan promosi kesehatan berupa metode *snow balling* dan diskusi kelompok. Namun siswi sudah mengetahui anemia dari sumber informasi lain seperti media sosial, tetapi hanya terbatas saja berupa pengertian anemia dan tanda gejala anemia dan di sekolah siswi kelas XI MIPA ini belum mendapatkan materi tentang peredaran darah, hal ini mengakibatkan pada saat pre test atau sebelum diberikan promosi kesehatan dengan kedua metode tersebut sebagian besar tingkat pengetahuan responden dalam kategori kurang dan sikap siswi dalam menanggapi anemia kurang baik atau sikap negatif ditunjukkan dengan siswi jarang untuk sarapan, makan makanan kaya kandungan zat besi dan tidak pernah minum tablet tambah darah saat menstruasi.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Riyanto dan Budiman (2013) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, media massa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Semakin seseorang berpendidikan tinggi, bertambah usia dengan berkembangnya pola pikir, berpengalaman, lingkungan sekitar yang mendukung dan sering mendapat informasi dari media massa/*online* maka pengetahuan seseorang juga akan semakin tinggi



dan diikuti dengan sikap yang positif. Hal ini juga sependapat dengan Wawan dan Dewi (2011), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan. Semakin orang tersebut mendapatkan informasi, maka sikap negatif seseorang akan berubah menjadi sikap yang positif. Oleh karena itu perlu dilakukannya promosi kesehatan tentang anemia agar siswi lebih memahaminya dan dapat mengupayakan untuk pencegahan anemia.

## **6.2 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Pada Kelompok Metode *Snow Balling***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum melakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia kurang (47.3%) dan cukup (47.3%). Namun sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik (84.2%). Begitu juga pada sikap responden, sebelum melakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* sebagian besar responden (89.4%) memiliki sikap dalam kategori cukup baik tentang anemia. Namun sesudah diberi promosi kesehatan dengan metode *snow balling* sebagian besar responden (100%) memiliki sikap menjadi baik atau positif.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia sebelum dan



sesudah diberi promosi kesehatan dengan metode *snow balling*, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *snow balling* efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia.

Promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang. Perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap yang terjadi pada siswi disebabkan karena antusias siswi yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan ini sampai selesai yang ditunjukkan dengan kehadiran siswi dan siswi mau dan mampu mengisi pre post test. Terjadinya peningkatan pengetahuan pada responden juga karena berpengaruh pada penerapan metode *snow balling*, pada metode ini terdiri dari kelompok kecil hingga menjadi kelompok besar untuk mendiskusikan tiap pertanyaan tentang anemia yang diberikan seperti pengertian, tanda dan gejala, jenis, dampak, pengobatan, serta pencegahan anemia, karena pada metode *snow balling* terjadi proses diskusi sehingga terjadi tukar informasi tentang anemia, sebagian besar responden berusia 16 tahun sehingga memungkinkan untuk memahami suatu hal lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda, selain itu peningkatan pengetahuan dan sikap siswi juga dapat dilihat dari nilai *pre* dan *post test*. Nilai *pre* dan *post test* menunjukkan terjadinya peningkatan, hal ini menandakan bahwa dengan metode *snow balling* dapat meningkatkan pengetahuan menjadi baik sehingga sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia menjadi positif.

Pada proses promosi kesehatan, pemilihan metode promosi kesehatan perlu diperhatikan dan sangat mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan. Salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *snow balling*. Pada saat



siswi melakukan promosi kesehatan dengan metode *snow balling*, hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Januardana (2008) yaitu dapat meningkatkan rasa percaya diri pada siswi untuk menyampaikan pendapat atau pun hasil diskusi di depan teman-temannya, terbukti dengan semua siswi pada kelompok tersebut satu persatu menyampaikan pendapatnya, siswi bertanggung jawab untuk mendiskusikan pertanyaan atau kasus yang diberikan sehingga pertanyaan bisa terjawab dan disimpulkan dari beberapa pendapat siswi, promosi kesehatan lebih efektif dan efisien karena sudah melakukan promosi kesehatan dengan benar sesuai aturan yang sudah dibuat sehingga siswi menerima banyak informasi, dan terdapat umpan balik berupa pertanyaan yang diajukan, selain itu dengan metode *snow balling* ini lebih menyenangkan dan tidak membosankan karena bukan mendengarkan pemateri/penceramah yang berjam-jam, namun metode *snow balling* ini terdapat pergerakan kelompok yang mengharuskan mereka berpindah posisi dan bertukar teman kelompok sehingga terjadi proses bertukar pikiran atau pendapat dan dari proses tersebut siswi mendapatkan informasi anemia dari temannya yang sebelumnya tidak ia ketahui, lalu menuliskan hasil diskusinya dikertas karton dengan membebaskan siswi menulis sesuai kreasinya dan siswi membuatnya dalam bentuk peta konsep dengan spidol berwarna, hasilnya sangat menarik untuk dibaca. Maka dari itu dengan metode *snow balling* aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik siswi tercapai.

Hasil penelitian dengan metode *snow balling* menunjukkan terdapat perubahan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan metode *snow balling*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan



oleh Laksmi (2014) yang meneliti tentang pengaruh pembelajaran metode *snow ball* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang DBD dan hasil yang didapatkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 50 % responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup. Pada kelompok intervensi setelah penerapan metode *Snow ball* sebanyak 90 % responden dengan kategori baik. Sedangkan untuk perubahan sikap responden sebelum intervensi sebanyak 40 % responden memiliki sikap negatif. 95 % responden memiliki sikap. Hal ini membuktikan bahwa promosi kesehatan menggunakan metode *snow balling* efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang DBD pada masyarakat.

### **6.3 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Pada Kelompok Metode *Diskusi***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum melakukan promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok, sebagian besar responden (68.4%) memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia dalam kategori cukup. Namun sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok sebagian besar responden (84.2%) memiliki tingkat pengetahuan menjadi kategori baik. Begitu juga pada sikap responden, sebelum melakukan promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok sebagian besar responden (78.9%) memiliki sikap dalam kategori cukup baik tentang anemia. Namun sesudah diberi promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok sebagian besar responden (84.2%) masih memiliki sikap cukup baik. Hal tersebut tidak ada perubahan menjadi sikap baik karena



responden dalam kelompok diskusi masih menganggap anemia bukan masalah kesehatan yang serius, terbukti bahwa mereka jarang untuk sarapan, jarang makan makanan bergizi seimbang, dan tidak merasa khawatir untuk bahaya anemia jangka panjang sebagai calon ibu karena menurut mereka merasakan menjadi calon ibu masih membutuhkan waktu yang lama.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode diskusi kelompok efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia.

Perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap yang terjadi pada siswi disebabkan karena siswi antusias dalam mengikuti promosi kesehatan dengan menunjukkan adanya kehadiran siswi, lalu siswi mau dan mampu mengisi kuesioner *pre* dan *post test*, selain itu terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden juga karena berpengaruh pada penerapan metode diskusi kelompok, pada metode ini siswi diharuskan menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, siswi menyampaikan dan mendengarkan pendapat saat promosi kesehatan berlangsung sehingga informasi tentang anemia yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu, dan terdapat umpan balik berupa pertanyaan yang diajukan oleh siswi. Dari hasil proses bertukar pendapat membuat nilai *post test* meningkat yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap siswi menjadi lebih baik dari sebelumnya dan hal ini menandakan bahwa dengan metode diskusi



kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi kelas XI SMAN 4 Malang tentang anemia.

Pada penelitian ini bukan hanya dengan metode *snow balling*, tetapi juga terdapat kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok.

Metode diskusi kelompok mendorong seseorang berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk berbentuk segiempat sehingga para peserta diatur dengan saling berhadapan satu sama lain. Metode diskusi kelompok membuat suasana kelas lebih hidup, terbukti karena siswi mengarahkan perhatian atau pikirannya kepada masalah yang sedang didiskusikan, kesimpulan hasil diskusi mudah dipahami siswi, karena mereka mengikuti proses berpikir sebelum sampai kepada suatu kesimpulan, merangsang kreatifitas siswi dalam bentuk ide, dan mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain. Meskipun sudah ditetapkan adanya ketua kelompok untuk mengatur jalannya diskusi dan mengharuskan tiap siswi berpendapat, namun hanya siswi yang suka berbicara dan berani yang mengungkapkan pendapat sehingga informasi yang didapatkan antar siswi terbatas.

Hasil penelitian dengan metode diskusi kelompok menunjukkan terdapat perubahan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyati (2016) yang meneliti tentang pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan metode diskusi terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang Mp-ASI dan hasilnya menunjukkan bahwa metode diskusi lebih efektif dibanding



dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dilihat dari nilai rata-rata pengetahuan ibu meningkat sebesar 6,050 setelah diberikan metode diskusi. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah metode diskusi dengan nilai  $p < 0,001$ .

Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap ibu meningkat sebesar 10,200 setelah diberikan metode diskusi. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah metode diskusi dengan nilai  $p < 0,001$ .

#### **6.4 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberi promosi kesehatan, sebagian besar nilai *pre test* responden memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia dalam kategori cukup (73.6%). Namun setelah rentang waktu 7 hari dan diberikan *post test* sebagian besar responden (63.1%) memiliki nilai *post test* dalam kategori cukup juga, tidak ada perubahan pengetahuan responden menjadi baik secara signifikan. Begitu juga pada sikap responden, sebagian besar nilai *pre test* responden menunjukkan sikap dalam kategori cukup baik tentang anemia. Namun setelah rentang waktu 7 hari dan diberikan *post test* tidak ada perubahan yang signifikan, sikap responden sebagian besar menunjukkan masih dalam kategori cukup baik juga.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia sebelum



dan sesudah tanpa adanya diberi promosi kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol ini tidak memiliki pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswi, oleh karena itu pengetahuan dan sikap siswi pada kelompok kontrol tidak memiliki informasi tambahan tentang anemia, berbeda halnya dengan kelompok intervensi yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap siswi yang menandakan bahwa siswi mendapatkan informasi tambahan tentang anemia. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol efektif untuk dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu kelompok metode *snow balling* dan diskusi kelompok.

Tidak terdapatnya perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap yang terjadi pada kelompok kontrol disebabkan karena siswi tidak mendapatkan promosi kesehatan, kemungkinan juga siswi tidak mencari tahu informasi dari media lain seperti media massa, dan siswi belum pernah ada yang mengalami anemia, sehingga siswi dalam kelompok kontrol tersebut tidak memiliki pengetahuan tentang anemia yang baik, sehingga untuk merubah sikap menjadi baik pun akan sulit.

#### **6.5 Analisis Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Anemia**

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok dalam peningkatan pengetahuan, karena kedua metode ini sama-sama efektif dalam peningkatan pengetahuan yang bisa dilihat dari hasil dari pre post test menunjukkan



kenaikan yang sama-sama signifikan, sehingga tidak ada bedanya. Namun terdapat perbedaan yang signifikan dari kedua metode tersebut dalam peningkatan sikap tentang anemia. Hal tersebut menunjukkan hasil pre post test pada sikap siswi, memang terdapat peningkatan sikap yang baik dengan metode *snow balling* dibandingkan dengan kelompok metode diskusi. Walaupun kelompok diskusi terdapat peningkatan pengetahuan tentang anemia namun dalam upaya pencegahan anemia masih dalam kategori cukup saja, terbukti bahwa mereka jarang untuk sarapan, jarang makan makanan bergizi seimbang, dan tidak merasa khawatir untuk bahaya anemia jangka panjang sebagai calon ibu karena menurut mereka merasakan menjadi calon ibu masih membutuhkan waktu yang lama.

Hasil data tersebut menyatakan kedua metode promosi kesehatan tersebut memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi, hal tersebut menunjukkan tingkat keberhasilan promosi kesehatan dapat dikatakan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua metode tersebut dapat digunakan dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, untuk peningkatan pengetahuan lebih disarankan untuk menggunakan metode *snow balling*.

Metode *snow balling* dan diskusi kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan, karena kedua metode tersebut sama-sama menjadi metode yang efektif dalam peningkatan pengetahuan. Agar sesuai tujuan dengan hasil yang optimal, maka perlu diperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Salah satu faktor adalah metode promosi kesehatan, namun selain itu harus diperhatikan juga dari materi, media yang digunakan, waktu



pelaksanaan, faktor-faktor lain seperti usia, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pendidikan, pengalaman, dan media massa dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang (Wawan dan Dewi, 2011).

Keberhasilan dalam promosi kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh metode promosi kesehatan. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok. Dari kedua metode tersebut dipilih dalam penelitian ini karena dapat membuat siswi menjadi aktif berpendapat, menghargai pendapat temannya, sehingga siswi akan mendapatkan informasi lain yang sebelumnya belum diketahui, selain itu untuk metode *snow balling* mengaktifkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik sehingga penyerapan materi dalam proses belajar lebih tinggi. Promosi kesehatan dengan kedua metode tersebut membuat siswi antusias untuk mengikutinya, dapat dilihat dari kehadiran siswi dan mengikuti kegiatan sampai selesai.

Berdasarkan hasil data yang didapat dan dianalisa, dapat disimpulkan bahwa secara statistika tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode *snow balling* dan diskusi kelompok dalam peningkatan pengetahuan sedangkan dalam peningkatan sikap terdapat perbedaan yang signifikan, namun dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia dari kedua metode tersebut sama-sama baik.

## **6.6 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi tentang Anemia Pada Kelompok *Snow Balling* dan Kelompok Diskusi Terhadap Kelompok Kontrol**



Hasil data statistika tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok *snow balling* dan diskusi dengan kelompok kontrol terhadap peningkatan pengetahuan tentang anemia, namun untuk sikap tidak terdapat perbedaan yang signifikan, sikap pada kelompok intervensi memiliki perubahan menjadi baik namun kelompok kontrol tidak memiliki perubahan atau tetap yaitu memiliki sikap cukup baik, memang pada kelompok kontrol ini saat diobservasi hampir seluruh siswi membawa bekal makan hal tersebut menunjukkan bahwa makanan yang mereka konsumsi sudah terpenuhi yaitu terdapat lauk seperti ayam, daging dan sayuran, orang tua mereka sudah mengerti asupan gizi yang harus dipenuhi oleh putrinya maka hal tersebut secara tidak langsung dalam salah satu upaya pencegahan anemia dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang sudah dilakukan, tetapi upaya-upaya lain seperti mengkonsumsi tablet tambah darah belum pernah dilakukan.

Namun, peningkatan pengetahuan dan sikap lebih banyak peningkatan dari kelompok yang diberikan intervensi berupa promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan diskusi kelompok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberi promosi kesehatan tidak memiliki peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia, dan dari siswi tidak mendapatkan atau tidak mencari informasi tentang anemia sehingga pengetahuan tentang anemia mereka tidak bertambah, berbeda dengan kelompok yang sudah mendapatkan promosi kesehatan, informasi mereka tentang anemia bertambah sehingga upaya siswi untuk mencegah anemia lebih tinggi dan baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.



## 6.7 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembeaharuan untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan tersebut sebagai berikut :

1. Peneliti berkoordinasi dengan bagian kesiswaan dan osis, namun akan lebih memudahkan lagi ditambahkan koordinasi dengan UKS
2. Waktu promosi kesehatan yang digunakan terbatas, yaitu pada saat di jam istirahat sehingga ada beberapa siswi yang telat. Oleh karena itu lebih baik waktu yang digunakan pada saat diluar jam sekolah atau meminta izin gurunya di waktu belajar, tergantung dari masing-masing sekolah mengizinkan atau tidak.



## BAB 7 PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian “Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang” dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dengan signifikansi p value  $-3.836$  untuk pengetahuan dan sikap  $-1.388 < \alpha (0.05)$ .
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan signifikansi p value pengetahuan sebesar  $-3.530$  dan sikap  $-3.413 < \alpha(0.05)$ .
3. Tidak terdapat perbedaan efektivitas promosi kesehatan antara metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang
4. Promosi kesehatan dengan metode *snow balling* tidak lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia dibandingkan dengan metode diskusi kelompok.

### 7.2 Saran



### 7.2.1 Bagi Kebidanan

Pada saat melakukan promosi kesehatan yang perlu diperhatikan salah satunya yaitu metode dan media yang digunakan, karena dapat mempengaruhi keberhasilan dalam promosi kesehatan. Cari metode dan media yang sesuai dengan responden penelitian.

### 7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan :

1. Peneliti dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap secara umum
2. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara memodifikasi metode promosi kesehatan sehingga dapat melakukan promosi kesehatan dengan metode yang terbaik dan sesuai dalam peningkatan pengetahuan dan sikap.

### 7.2.3 Bagi Insitusi Terkait

Pada saat pembelajaran kedua metode promosi kesehatan tersebut bisa diterapkan dalam kegiatan belajar mengajar, agar siswi lebih aktif berpendapat dan tingkat penyerapan materi lebih tinggi, karena aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik tercapai , serta siswi tidak merasa bosan untuk belajar dengan kegiatan belajar mengajar seperti biasanya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anas. 2014. *Mengenal Metode Pembelajaran*.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Syaifuddin. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Bindra, Vimee. 2017. *Anemia In Adolescence*. India: *Consultant From Departement Of Gynaecology, Apollo Hospitals, Hyderabad Telangan, India, World Journal Anemia*.
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Devita, Sophie dan Nunung Febriany. *Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi di SMAN 15 Medan*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2012. *Laporan Gizi DIY*. Yogyakarta.
- Djamarah, Syaiful Bahri dan Aswan Zain. 2010. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO. 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Anemia Policy Brief*. Switzerland: Departement of Nutrition For Health and Development Wolrd Health Organization. *Department Of Nutrition For Health And Development World Health Organization*.
- Green, L & Kreuter, M.wW., 2005. *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, Mayfield Publishing Company.
- Guyton dan Hall. 1996. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Handayani, W dan Hariwibowo, A.S. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Huda. 2013. *Pertumbuhan Fisik dan Perkembangan Intelek Usia Remaja*.



Hurlock EB. 1993. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Lima. Jakarta: Erlangga.

Izzan, dkk. 2016. *Hadis Pendidika: Konsep Pendidikan Berbasis Hadis*. Bandung: Humaniora.

Januardana, Arta dkk. 2008. *Pengaruh Metode Snow Balling Throwing*. Yogyakarta: Insan Madani.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kiswari, Rukman. 2014. *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Erlangga.

Kurniawan, Ani. 1998. *Gizi Seimbang Untuk Mencegah Anemia*.

Manuaba, IBG., 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati.2012. *Penggunaan Model Pembelajaran Jigsaw dan Snow Balling Ditinjau Dari Motivasi Belajar Dan Kemampuan Memori Siswa*. Bioedukasi Volume 3 Nomor 2.

Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Oehadin, Amaylia. 2012. *Pendekatan Klinis dan Diagnosis Anemia*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.

Pearce, C. Evelyn. 2015. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



Rahmat, Abdul. 2010. *Efektifitas Metode Diskusi Dan Ceramah Dalam Meningkatkan Motivasi Beragama Pada Mata Pelajaran PAI Siswa Kelas IX Di SMP 03 dan SMP 07 Kota Gorontalo*. Gorontalo: Jurnal Dakwah.

Riyanto & Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner*. Jakarta: Salemba Medika.

Sakiyah, Mely, et al. 2015. *Perbedaan Efektivitas Metode Diskusi Dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Pekerja Tentang Alat Pelindung Diri (APD) Di Bengkel Las Kelurahan Bukit Lama Palembang*. Palembang: Jurnal Keperawatan Sriwijaya.

Sherwood, Lauralee. 2012. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta: EGC.

Silberman, Melvin L. 2011. *IOI Active Learning*. Bandung: Nusa Media dan Nuansa.

Sloane, Ethel. 2003. *Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula*. Jakarta: EGC.

Sophie & Nunung. 2012. *Jurnal Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Anemia Defisiensi Besi di SMAN 15 Medan*. Sumatera Utara: Departemen Keperawatan Dasar dan Medikal Bedah.

Sudjana, Nana. 2005. *Dasar-Dasar Proses Pembelajaran*. Bandung: Sinar Bayu Algosindo.

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Susilowati, Dwi. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Suyanto & Jihad, A. 2013. *Menjadi Guru Profesional*. Jakarta: Esensi.

Tarwoto, et al. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.

Tesfaye, Melkam. 2015. *Anemia and Iron Deficiency Among School Adolescents: Burden, Severity, and Determinant Factors in Southwest Ethiopia*. Departement Of Clinical Laboratory, Bonga Hospital, Bonga; Departement Of Medical Laboratory Science and Pathology, College Of Health Sciences, Jimma University, Jimma, Ethiopia: Adolescent Health, Medicine, and Therapeutics.

Usman, Basyiruddin. 2005. *Metodologi Pembelajaran Agama Islam*. Jakarta: Ciputat Press.

Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Wawan & Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika.



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

#### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Yusnia Maulidianti adalah mahasiswi progm studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta anak Bapak/ibu sebagai siswi SMAN XI 4 Malang untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* Dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang".
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap tentang anemia sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode snow balling dan metode diskusi kelompok serta menganalisis perbedaan efektivitas dari kedua metode tersebut. Manfaat adanya penelitian ini sebagai perkembangan ilmu kesehatan di bidang promosi kesehatan mengenai anemia, serta mengetahui keefektivitas dari kedua metode tersebut dalam memberikan promosi kesehatan, sehingga kedepannya akan memudahkan dalam memberikan promosi kesehatan mengenai hal lain khususnya di bidang kesehatan kepada remaja dan diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan serta sebagai deteksi dini anemia, dalam hal ini siswi dapat mengetahui tentang anemia, jenis anemia, faktor risiko dan dampak anemia yang mempengaruhi prestasi dan kegiatan sekolah serta dampak kedepannya sebagai calon ibu, sehingga siswi dapat menghindari penyebab anemia dan mengetahui upaya pencegahan anemia serta dapat menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri



3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan yaitu pada bulan oktober, untuk di hari pelaksanaannya hari pertama pembagian lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh Bapak/ibu, hari berikutnya pembagian *pre test* dan pelaksanaan promosi kesehatan, lalu 7 hari setelah diberi promosi kesehatan, dilakukan *post test* dan selebihnya untuk pengolahan data, dengan bahan penelitian berupa *Pre-Post Test* yang akan diambil dengan cara kuesioner.
4. Keuntungan yang anak peroleh dengan keikutsertaan anak adalah akan menjadi lebih aktif dengan berani mengemukakan pendapatnya dan mendapat informasi dan wawasan serta sebagai deteksi dini anemia, meliputi pengertian anemia, jenis anemia, faktor risiko dan dampak anemia yang mempengaruhi prestasi dan kegiatan sekolah serta dampak kedepannya sebagai calon ibu, sehingga anak dapat menghindari penyebab anemia dan mengetahui upaya pencegahan anemia serta dapat menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri.

Manfaat langsung yang anak peroleh yaitu mendapat informasi langsung mengenai anemia meliputi pengertian, manifestasi klinis, faktor risiko, klasifikasi, dampak, pengobatan, dan pencegahan.

Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yaitu dengan pengetahuan anemia yang sudah diperoleh, maka sikap anak dapat berubah menjadi sikap yang positif tentang anemia.

5. Ketidaknyamanan/resiko yang mungkin muncul yaitu mengganggu proses belajar mengajar atau kegiatan di sekolahnya.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu sesuai dengan kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi (siswi yang dijadikan responden)

- 1) Siswi yang hadir dalam rangkaian acara promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok.
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*



3) Belum pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok.

Kriteria Eksklusi (siswi yang tidak dijadikan responden)

1) Siswi yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga data tidak bisa di analisis.

Mengingat anak Bapak/ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan anak Bapak/ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel dengan teknik pengambilan dari sumber data dengan pertimbangan tertentu, pengambilan sampel dengan sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan, yaitu dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. cara ini mungkin menyebabkan siswi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian. Siswi yang mendapatkan promosi kesehatan tentang anemia hanya siswi yang termasuk kriteria, sehingga pelajaran sekolahnya akan terganggu, tetapi anak Bapak/ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini memiliki keuntungan yang banyak baik secara langsung maupun tidak langsung.

8. Setelah anak Bapak/ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan anak Bapak/ibu dalam keadaan sehat

9. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada anak Bapak/ibu, selama 3 menit di tiap kelompok perlakuan, dengan cara menyampaikan langsung di depan anak bahwa kuesioner diisi dengan memberi tanda (✓) dilembar kuesioner, memilih yang benar atau salah untuk kuesioner pengetahuan, dan memilih sesuai sikap siswi terhadap anemia dengan skala 1-5, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.

10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner (lembar *pre test*) yaitu mengerjakan *pre test* dengan sendiri, tidak boleh mencontek dan jika tidak tahu jawabannya dikosongkan saja.



11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi anak untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, anak dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar pengetahuan tentang anemia.
13. Anak Bapak/ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner, baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada anak Bapak/ibu untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner.
15. Seandainya anak Bapak/ibu tidak menyetujui cara ini maka anak dapat memilih cara lain atau anak boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika anak Bapak/ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka anak Bapak/ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada anak terkait hal ini.
17. Nama dan jati diri anak akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan anak tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman anak yang sebenarnya.
18. Jika anak Bapak/ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka anak Bapak/ibu dapat menghubungi saya Yusnia Maulidianti ke nomor telepon berikut 081615052408 bisa melalui *WA* atau *SMS*.
19. Perlu anak dan Bapak/ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga anak tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas anak dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.



21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang anak berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa *note book* dan pulpen seharga Rp. 25.000,- kepada siswi dan kepada sekolah berupa timbangan BB dan *microtoise* seharga Rp. 100.000,-

Peneliti Utama

(Yusnia Maulidianti)

**Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Orang Tua/Wali****LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK ORANG TUA/WALI**

Dengan hormat,

Saya yang bernama Yusnia Maulidianti, mahasiswi program studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya akan melaksanakan penelitian sebagai kegiatan tugas akhir untuk menyelesaikan program studi S1 Kebidanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang anemia pada siswi kelas XI SMAN 4 Malang sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode *snow balling* dan metode diskusi kelompok serta menganalisis ada tidaknya perbedaan efektivitas dari kedua metode tersebut.

Peneliti mengajak siswi kelas XI SMAN 4 Malang untuk menjadi responden dan ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 72 orang yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Adapun manfaat dari penelitian ini akan mendapatkan informasi dan pengetahuan serta sebagai deteksi dini anemia, dalam hal ini siswi dapat mengetahui tentang anemia, jenis anemia, faktor risiko dan dampak anemia yang mempengaruhi prestasi dan kegiatan di Sekolah serta dampak kedepannya sebagai calon ibu, sehingga siswi dapat menghindari penyebab anemia dan mengetahui upaya pencegahan anemia yang baik. Oleh karena itu, saya mohon kepada orang tua/wali siswi memberikan kesediaannya untuk menyetujui putrinya mengikuti penelitian ini dan saya akan menjamin kerahasiaan identitas sebagai responden. Jika orang tua/wali siswi bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian informasi penelitian ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Malang,.....

Orang tua/Wali

Peneliti

(.....)

(Yusnia Maulidianti)

**Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian****Pernyataan Persetujuan untuk  
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode *Snow Balling* Dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Siswi Kelas XI Sman 4 Malang”.

Malang, ....., .....

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Yusnia Maulidianti)

(.....)

NIM. 155070601111031

Saksi I

Saksi II

Dosen Pembimbing I

Waka Kurikulum SMAN 4 Malang

(Linda Ratnawati, SST., M.Kes)

(Drs. Gunarta, M,Pd)

**Lampiran 4 Pernyataan Telah Melaksanakan *Informed Consent*****PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Yusnia Maulidianti

NIM : 155070601111031

Program Studi : S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, 5 Maret 2019

Mengetahui,  
Pembimbing I

Yang membuat pernyataan,

(Linda Ratna Wati, SST., M.Kes)

(Yusnia Maulidianti)

NIP. 198409132014042001

NIM 155070601111031



## Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN METODE SNOW BALLING

- I. Pokok Pembahasan : Anemia
- II. Sasaran : Siswi kelas XI di SMAN 4 Malang
- III. Waktu : 60 menit
- IV. Hari/Tanggal : Jumat, 2 November 2018
- V. Tempat : Ruang kelas XI SMAN 4 Malang
- VI. Tujuan
  - a. Tujuan Umum  
Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang anemia diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia untuk mendeteksi terjadinya anemia sedini mungkin.
  - b. Tujuan Khusus
    1. Mampu mengetahui pengertian anemia
    2. Mampu mengetahui manifestasi klinis anemia
    3. Mampu mengetahui faktor risiko anemia
    4. Mampu mengetahui jenis/klasifikasi anemia
    5. Mampu mengetahui dampak anemia
    6. Mampu mengetahui pencegahan anemia
    7. Mampu mengetahui pengobatan anemia
- VII. Pembicara : Peneliti
- VIII. Metode : *Snow balling*



IX. Media : Alat tulis dan laptop

X. Sub Pokok Pembahasan

1. Definisi anemia
2. Manifestasi klinis anemia
3. Faktor risiko anemia
4. Jenis/Klasifikasi anemia
5. Dampak anemia
6. Pencegahan anemia
7. Pengobatan anemia

XI. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

No	Kegiatan	Respon Responden	Waktu
1	Pendahuluan 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam dan doa 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan topik promosi kesehatan 5. Menyampaikan kontrak waktu	1. Membalas salam dan berdoa 2. Memperhatikan enemorator	3 menit
2	<i>Pre Test</i> 1. Menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner 2. Mengerjakan soal <i>pre test</i>	1. Memperhatikan 2. Mengerjakan soal <i>pre test</i>	10 menit
3	Pelaksanaan : 1. Pembagian kelompok secara acak, dari 1 kelompok terdiri dari 2 orang 2. Memberikan pertanyaan pertama mengenai definisi anemia 3. Pembentukan kelompok baru	1. Memperhatikan 2. Mengikuti arahan 3. Menjawab pertanyaan	3 menit



4	1. Pembentukan kelompok baru, 1 kelompok terdiri 3 orang 2. Memberikan pertanyaan kedua mengenai manifestasi klinis anemia 3. Pembentukan kelompok baru	1. Memperhatikan 2. Mengikuti arahan 3. Menjawab pertanyaan	4 menit
5	1. Pembentukan kelompok baru, 1 kelompok terdiri 4 orang 2. Memberikan pertanyaan ketiga mengenai jenis-jenis anemia anemia 3. Pembentukan kelompok baru	1. Memperhatikan 2. Mengikuti arahan 3. Menjawab pertanyaan	4 menit
6	1. Pembentukan kelompok baru, 1 kelompok terdiri 6 orang 2. Memberikan pertanyaan keempat mengenai faktor risiko anemia 3. Pembentukan kelompok baru	1. Memperhatikan 2. Mengikuti arahan 3. Menjawab pertanyaan	6 menit
7	1. Pembentukan kelompok baru, 1 kelompok terdiri 12 orang 2. Memberikan pertanyaan kelima mengenai dampak anemia 3. Pembentukan kelompok baru	1. Memperhatikan 2. Mengikuti arahan 3. Menjawab pertanyaan	6 menit
8	1. Pembentukan kelompok baru, 1 kelompok terdiri 24 orang 2. Memberikan pertanyaan keenam mengenai pencegahan dan pengobatan anemia	1. Memperhatikan 2. Mengikuti arahan 3. Menjawab pertanyaan	7 menit
9	Presentasi hasil diskusi kelompok	Perwakilan kelompok mempresentasikan hasil diskusinya	15 menit
10	Penutupan	Mengucapkan terima kasih, memberitahu minggu depan akan ada penjelasan anemia dari peneliti dan mengucapkan salam	2 menit



11	(7 Hari berikutnya) Tanya jawab dan <i>Post Test</i> 1. Tanya Jawab 2. Mengerjakan soal <i>post test</i>	1. Bertanya 2. Mengerjakan soal <i>post test</i>	10 menit
12	Tanggapan dari peneliti untuk menjelaskan anemia dengan menggunakan media <i>Power Point</i>	Peserta memperhatikan	15 menit
13	Penutup 1. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian 2. Pembagian souvenir atas ucapan terima kasih 3. Mengucapkan salam penutup dan doa	1. Memperhatikan 2. Mengucapkan terima kasih telah diberi souvenir 3. Menjawab salam dan berdoa	5 menit

## XII. Evaluasi

Dengan pemberian kuesioner *post test* kepada responden dapat :

1. Mampu mengetahui pengertian anemia
2. Mampu mengetahui manifestasi klinis anemia
3. Mampu mengetahui faktor risiko anemia
4. Mampu mengetahui jenis/klasifikasi anemia
5. Mampu mengetahui dampak anemia
6. Mampu mengetahui pencegahan anemia
7. Mampu mengetahui pengobatan anemia



### SATUAN ACARA PENYULUHAN METODE DISKUSI KELOMPOK

- I. Pokok Pembahasan : Anemia
- II. Sasaran : Siswi kelas XI di SMAN 4 Malang
- III. Waktu : 60 menit
- IV. Hari/Tanggal : Jumat, 2 November 2018
- V. Tempat : Ruang kelas XI SMAN 4 Malang
- VI. Tujuan
  - a. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang anemia diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap siswi tentang anemia untuk mendeteksi terjadinya anemia sedini mungkin.
  - b. Tujuan Khusus
    1. Mampu mengetahui pengertian anemia
    2. Mampu mengetahui manifestasi klinis anemia
    3. Mampu mengetahui faktor risiko anemia
    4. Mampu mengetahui jenis/klasifikasi anemia
    5. Mampu mengetahui dampak anemia
    6. Mampu mengetahui pencegahan anemia
    7. Mampu mengetahui pengobatan anemia
- VII. Pembicara : Peneliti
- VIII. Metode : Diskusi Kelompok
- IX. Media : Alat tulis dan laptop
- X. Sub Pokok Pembahasan



8. Definisi anemia
9. Manifestasi klinis anemia
10. Faktor risiko anemia
11. Jenis/Klasifikasi anemia
12. Dampak anemia
13. Pencegahan anemia
14. Pengobatan anemia

#### XI. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

No	Kegiatan	Respon Responden	Waktu
1	Pendahuluan 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam dan doa 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan topik promosi kesehatan 5. Menyampaikan kontrak waktu	1. Membalas salam dan berdoa 2. Memperhatikan enemorator	3 menit
2	<i>Pre Test</i> 1. Menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner 2. Mengerjakan soal <i>pre test</i>	1. Memperhatikan 2. Mengerjakan soal <i>pre test</i>	10 menit
3	Mendiskusikan jawaban dari pertanyaan atau kasus yang mencakup : 1. Definisi anemia 2. Manifestasi klinis anemia 3. Faktor risiko anemia 4. Jenis/Klasifikasi anemia 5. Dampak anemia 6. Pencegahan anemia 7. Pengobatan anemia	Memperhatikan pemimpin diskusi dan menyampaikan pendapat	34 menit
4	Menyimpulkan hasil diskusi	Sekretaris menjelaskan	10 menit
5	Penutupan	Mengucapkan salam dan terima kasih, serta memberitahu minggu depan akan ada	3 menit



		penjelasan anemia	
6	( 7 Hari berikutnya) Tanya jawab dan <i>Post Test</i> 1. Tanya Jawab 2. Mengerjakan soal <i>post test</i>	1. Bertanya 2. Mengerjakan soal <i>post test</i>	10 menit
7	Tanggapan dari peneliti untuk menjelaskan anemia dengan menggunakan media <i>Power Point</i>	Peserta memperhatikan	15 menit
8	Penutup 1. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian 2. Pembagian souvenir atas ucapan terima kasih 3. Mengucapkan salam penutup dan doa	1. Memperhatikan 2. Mengucapkan terima kasih telah diberi souvenir 3. Menjawab salam dan berdoa	5 menit

## XII. Evaluasi

Dengan pemberian kuesioner *post test* kepada responden dapat :

1. Mampu mengetahui pengertian anemia
2. Mampu mengetahui manifestasi klinis anemia
3. Mampu mengetahui faktor risiko anemia
4. Mampu mengetahui jenis/klasifikasi anemia
5. Mampu mengetahui dampak anemia
6. Mampu mengetahui pencegahan anemia
7. Mampu mengetahui pengobatan anemia



## Materi Penyuluhan Kesehatan

### 1. Definisi Anemia

Anemia merupakan defisiensi sel darah merah yang dapat disebabkan karena kehilangan sel darah merah yang terlalu banyak atau pembentukan sel darah merah yang terlalu lambat (Guyton, 1996). Sedangkan menurut Sloane (2003) anemia adalah defisiensi sel darah merah atau kekurangan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah, atau jumlah sel darah merah tetap normal tetapi jumlah hemoglobinnya subnormal.

Hemoglobin adalah molekul yang tersusun dari suatu protein, globin. Globin terdiri dari empat rantai polipeptida yang melekat pada empat gugus hem yang mengandung zat besi. Hem berperan dalam pewarnaan darah. Pada hemoglobin orang dewasa (HbA), rantai polipeptidanya terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai beta yang identik, masing-masing membawa gugus hemnya. Sedangkan pada hemoglobin janin (HbF) terdiri dari dua rantai alfa dan dua rantai gamma. HbF memiliki afinitas yang sangat besar terhadap oksigen dibandingkan dengan HbA.

Jika hemoglobin terpapar oksigen, maka molekul oksigen akan bergabung dengan rantai alfa dan beta untuk membentuk oksihemoglobin. Oksihemoglobin berwarna merah terang. Jika oksigen dilepas ke jaringan, maka hemoglobinnya disebut deoksihemoglobin atau hemoglobin tereduksi. Hemoglobin ini terlihat lebih gelap atau bahkan kebiruan, saat vena terlihat dari permukaan kulit. Setiap gram HbA membawa 1.3 ml oksigen. Sekitar 97% oksigen dalam darah yang dibawa dari paru-paru bergabung dengan hemoglobin, sisanya yang 3% larut dalam plasma (Sloane, 2003).



## 2. Manifestasi Klinis

Menurut Kurniawan, dkk (1998) tanda-tanda anemia meliputi

1. Lesu, Lemah, Letih, Lalai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan menjadi pucat.

Menurut Handayani dan Hariwibowo (2008), gejala anemia dibagi menjadi tiga golongan yaitu :

### 1. Gejala Umum Anemia

Sering disebut juga dengan sindrom anemia atau *Anemic Syndrome*. Gejala ini timbul pada semua jenis anemia yang memiliki kadar hemoglobin yang sudah sangat menurun. Gejala-gejala tersebut dapat diklasifikasikan menurut organ yang terkena, diantaranya :

- 1) Sistem Kardiovaskuler : lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris, dan gagal jantung.
- 2) Sistem Saraf : sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, lesu, serta perasaan dingin pada ekstremitas.
- 3) Sistem urogenital : gangguan menstruasi dan libido menurun
- 4) Epitel : warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut menjadi rontok.

### 2. Gejala Khas Masing-masing Anemia



Gejala khas yang menjadi ciri dari masing-masing jenis anemia adalah sebagai berikut :

- 1) Anemia defisiensi besi : disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis.
- 2) Anemia defisiensi asam folat : lidah merah (*buffy tongue*)
- 3) Anemia hemolitik : Ikterus dan hepatosplenomegali
- 4) Anemia aplastik : Perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi

### 3. Gejala penyakit dasar

Gejala ini timbul karena penyakit-penyakit yang mendasari anemia, misalnya infeksi cacing tambang berat akan menimbulkan gejala seperti pembesaran parotis dan telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

### 3. Faktor Risiko Anemia

Menurut Bindra (2017) ada beberapa kelompok remaja yang memiliki risiko terjadinya anemia, antara lain :

1. Remaja kurang gizi atau malnutrisi
2. Asupan makanan yang rendah dan meningkatnya kebutuhan, karena saat remaja terjadi percepatan pertumbuhan
3. Remaja dengan penyakit kronis
4. Kehilangan darah saat menstruasi yang berat (>80 mL)
5. Obesitas dan remaja yang kelebihan berat badan (defisiensi zat besi yang terjadi pada remaja tersebut karena asupan makanan yang rendah dan peningkatan kebutuhan tubuh meningkat karena penambahan berat badan.
6. Infeksi cacing dan kurangnya personal *hygiene*
7. Kehamilan remaja



#### 4. Jenis/Klasifikasi Anemia

Menurut Sherwood (2011) anemia menunjukkan kemampuan darah mengangkut oksigen dibawah normal dan ditandai oleh hematocrit yang rendah. Beberapa penyebab anemia dapat dikelompokkan menjadi enam kategori :

##### 1. Anemia nutrisi

Disebabkan oleh defisiensi dalam makanan suatu faktor yang dibutuhkan untuk eritropoiesis. Pembentukan sel darah merah bergantung pada pasokan adekuat bahan-bahan dasar esensial, yang sebagian diantaranya tidak disintesis di tubuh tetapi harus disediakan melalui makanan.

##### 2. Anemia Pernisiosa

Disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh menyerap vitamin B<sub>12</sub> yang masuk melalui makanan dari saluran cerna. Vitamin B<sub>12</sub> penting untuk pembentukan dan pematangan normal sel darah merah. Vitamin ini banyak terdapat di berbagai makanan.

##### 3. Anemia aplastik

Disebabkan oleh kegagalan sumsum tulang menghasilkan cukup sel darah merah, meskipun bahan dibutuhkan untuk eritropoiesis tersedia. Berkurangnya kemampuan eritropoiesis dapat disebabkan oleh destruksi sumsum tulang merah oleh bahan kimia toksik (misalnya benzene), pajanan berlebihan terhadap radiasi (jatuhan dari ledakan bom nuklir, sebagai contoh, atau pajanan berlebihan ke sinar-X), invasi sumsum tulang oleh sel kanker, atau kemoterapi untuk kanker.

##### 4. Anemia ginjal



Dapat terjadi akibat penyakit ginjal. Karena eritropoietin dari ginjal adalah rangsangan utama yang mendorong eritropoiesis, maka kurang adekuatnya sekresi eritropoietin oleh ginjal yang sakit menyebabkan berkurangnya produksi sel darah merah.

#### 5. Anemia perdarahan

Disebabkan oleh keluarnya banyak darah. Kehilangan darah dapat bersifat akut, misalnya karena perdarahan luka, atau kronik, misalnya darah haid yang berlebihan.

#### 6. Anemia hemolitik

Disebabkan oleh pecahnya eritrosit dalam darah yang berlebihan. Hemolysis atau rupture sel darah merah, terjadi karena sel yang sebenarnya normal dipicu untuk pecah faktor eksternal, seperti pada invasi sel darah merah oleh parasite malaria, atau karena sel tersebut memang cacat, seperti pada penyakit sel sabit.

#### 5. Dampak Anemia

Menurut Bindra (2017) ada beberapa efek samping terjadinya anemia, antara

lain :

1. Pertumbuhan terhambat
2. Kinerja di sekolah menurun, gangguan konsentrasi, kehilangan memori, sehingga meningkatkan angka putus sekolah
3. Imunitas berkurang dan kejadian infeksi meningkat
4. Keterlambatan *menarche* dan menstruasi akan menjadi tidak teratur



5. Jika remaja putri hamil, kemungkinan akan terjadi pembatasan pertumbuhan intrauterine, berat badan lahir rendah, meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu juga anaknya.

Menurut Manuaba (2013), jika remaja putri menderita anemia yang nantinya akan hamil maka terdapat bahaya pada kehamilannya, antara lain :

1. Pengaruh anemia terhadap ibu

1) Bahaya selama kehamilan

- a. Terjadi abortus
- b. Persalinan premature
- c. Hambatan tumbuh kembang
- d. Mudah terjadi infeksi
- e. Mola hidatidosa
- f. Hyperemesis gravidarum
- g. Perdarahan antepartum
- h. Ketuban pecah dini

2) Bahaya saat persalinan

- a. Gangguan his- kekuatan mengejan
- b. Kala pertama dapat berlangsung lama
- c. Kala tiga dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- d. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri

3) Bahaya saat nifas

- a. Terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum



- b. Memudahkan infeksi puerperium
- c. Produksi ASI berkurang
- d. Anemia kala nifas
- e. Mudah terjadi infeksi mammae

## 2. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu.

Akibat anemia akan menyebabkan janin, sebagai berikut :

- 1) Abortus
- 2) Kematian intrauteri
- 3) Prematur
- 4) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 5) Kelainan dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan

## 6. Pengobatan Anemia

Menurut Handayani dan Haribowo (2008). Pada setiap kasus anemia perlu diperhatikan prinsip-prinsip berikut ini :

1. Terapi spesifik sebaiknya diberikan setelah diagnosis ditegakkan
2. Terapi diberikan atas indikasi yang jelas, rasional, dan efisien

Jenis-jenis terapi yang diberikan adalah

1. Terapi gawat darurat



Pada kasus anemia dengan payah jantung diberikan langsung dengan transfuse sel darah merah yang dimampatkan (PRC) untuk mencegah perburukan payah jantung tersebut.

## 2. Terapi khas untuk masing-masing anemia

Terapi ini bergantung pada jenis anemia yang dijumpai, misalnya preparat besi untuk anemia defisiensi besi

## 3. Terapi kausal

Merupakan terapi untuk mengobati penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia. Misalnya anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang harus diberikan obat anti cacing tambang

## 7. Pencegahan Anemia

Menurut Tarwoto, dkk (2010) upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain :

1. Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur) dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe)
2. Banyak mengkonsumsi sumber vitamin c yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
3. Minum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami menstruasi
4. Bila merasakan ada tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberikan pengobatan



5. Untuk meningkatkan absorbsi besi, sebaiknya suplementasi besi tidak diberikan bersama susu, kopi, dan teh.
6. Memberikan promosi kesehatan tentang pola makan sehat. Adanya makanan siap saji (*fast food*) dapat mempengaruhi pola makan remaja. Makanan siap saji umumnya rendah zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A, dan asam folat. Makanan siap saji mengandung lemak jenuh, kolesterol dan natrium yang tinggi.



## Lampiran 6 Lembar Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### PERBEDAAN EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN ANTARA METODE SNOW BALLING DAN METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ANEMIA PADA SISWI KELAS XI SMAN 4 MALANG

##### A. Identitas Responden

Nama :  
 Umur :  
 Kelas : (contoh : XI IPA 1)  
 Hari/Tanggal :

##### B. Kuesioner Pengetahuan Anemia

Petunjuk Pengisian : berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anemia merupakan defisiensi sel darah merah yang ditandai dengan kadar hemoglobin dibawah normal (<12 g/dl)		
2	Hemoglobin merupakan protein yang ditemukan dalam sel darah merah yang bertugas membawa O <sub>2</sub> ke seluruh tubuh dan memberi warna merah pada darah		
3	Batas normal kadar hemoglobin pada perempuan adalah 18 g/dl		
4	Tanda-tanda dan gejala anemia yang dapat dilihat adalah lelah, letih, lesu, lalai, dan lunglai		



5	Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, kuku, dan telapak tangan nampak pucat bukan tanda-tanda dari anemia		
6	Gejala anemia meliputi sakit kepala, pusing, mata berkunang-kunang, serta sesak napas saat beraktivitas		
7	Menstruasi bukan faktor yang menyebabkan remaja perempuan mengalami anemia		
8	Remaja kurang gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia		
9	Salah satu faktor risiko terjadinya anemia pada remaja yaitu adanya penyakit kronis		
10	Kekurang zat besi bukan satu-satunya penyebab anemia		
11	Penyakit cacingan (cacing tambang) dapat menyebabkan anemia		
12	Anemia tidak mengganggu konsentrasi belajar dan tidak menurunkan daya tahan tubuh		
13	Anemia pada remaja perempuan dapat mengganggu siklus menstruasi		
14	Anemia tidak menghambat pertumbuhan remaja		
15	Dampak anemia pada calon ibu dapat meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan seperti keguguran, Berat Badan Lahir Rendah, prematur, kematian ibu dan janin serta menghambat produksi ASI		
16	Cara mendiagnosa anemia adalah dengan pemeriksaan kadar hemoglobin		
17	Anemia tidak dapat dicegah atau ditanggulangi		
18	Zat besi yang terdapat dalam makanan hewani dan nabati dapat mencegah terjadinya defisiensi (kekurangan) zat besi		
19	Mengonsumsi makanan sumber vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi		



20	Minum kopi dan teh tidak menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh		
21	Remaja perempuan yang sedang menstruasi tidak memerlukan zat besi lebih banyak		
22	Anemia tidak dapat diobati dengan hanya mengonsumsi makanan dari sumber zat besi		
23	Bila merasakan tanda dan gejala anemia, tidak perlu konsultasi ke dokter		
24	Anemia hanya bisa diobati melalui pemberian tablet tambah darah		
25	Jika anemia karena penyakit cacingan maka diobati dengan obat anti cacing terlebih dahulu		

### Kunci Jawaban

1	B
2	B
3	S
4	B
5	S
6	B
7	S
8	B
9	B
10	B
11	B
12	S
13	B

14	S
15	B
16	B
17	S
18	B
19	B
20	S
21	S
22	B
23	S
24	S
25	B



### C. Kueisoner Sikap Tentang Anemia

**Petunjuk Pengisian** : berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar, dengan bobot nilai

- 5 : Sangat Setuju (SS)
- 4 : Setuju (S)
- 3 : Ragu-ragu (RG)
- 2 : Tidak Setuju (TS)
- 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Aspek Penilaian	SS	S	RG	TS	STS
1	Anemia bukan masalah kesehatan yang berbahaya					
2	Anemia perlu dicegah dan diobati					
3	Anemia tidak mengganggu aktivitas dan konsentrasi belajar					
4	Merasa khawatir terkena anemia karena memiliki dampak negatif saat masa remaja, dan sebagai calon ibu seperti bahaya selama kehamilan, persalinan, nifas dan bahaya bagi janin.					
5	Perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti makan sayur-sayuran hijau dan mengkonsumsi daging untuk mencegah anemia					
6	Perlu makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C agar meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh					
7	Remaja perempuan cenderung menderita anemia karena mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak dari pada pria					
8	Sebaiknya mengkonsumsi tablet tambah darah 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari selama mestruasi untuk mencegah terjadinya anemia					
9	Tidak perlu mengurangi minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh					
10	Tidak merasa perlu mendapatkan informasi mengenai anemia					



## Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas

## Validitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

		TOTAL
I1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.639** .000 35
I2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.650** .000 35
I3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.625** .000 35
I4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.574** .000 35
I5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.625** .000 35
I6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.634** .000 35
I7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.585** .000 35
I8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.625** .000 35
I9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.600** .000 35
I10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.636** .000 35
I11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.595** .000 35
I12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.574** .000 35
I13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.574** .000 35
I14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.606** .000 35
I15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.618** .000 35
I16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.574** .000 35
I17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.634** .000 35
I18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.650** .000 35
I19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.603** .000 35
I20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.596** .000 35
I21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.574** .000 35
I22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.585** .000 35
I23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.677** .000 35
I24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.531** .001 35
I25	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.604** .000 35

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level



## Reliability

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
I1	18.9143	32.0807	.6136	.9199
I2	19.0286	31.0286	.6099	.9187
I3	19.1429	30.6555	.5729	.9194
I4	18.9143	32.2571	.5460	.9206
I5	19.1429	30.6555	.5729	.9194
I6	18.9714	31.4992	.5988	.9192
I7	19.1714	30.7933	.5276	.9203
I8	19.1429	30.6555	.5729	.9194
I9	19.2286	30.5933	.5420	.9202
I10	19.1429	30.5966	.5850	.9192
I11	19.3429	30.5261	.5336	.9205
I12	18.9143	32.2571	.5460	.9206
I13	19.0000	31.5294	.5311	.9201
I14	19.1714	30.6756	.5512	.9199
I15	18.9714	31.5580	.5820	.9194
I16	18.9143	32.2571	.5460	.9206
I17	18.9714	31.4992	.5988	.9192
I18	18.9714	31.4403	.6156	.9190
I19	19.1429	30.7731	.5486	.9199
I20	19.1714	30.7345	.5394	.9201
I21	19.0000	31.5294	.5311	.9201
I22	19.1714	30.7933	.5276	.9203
I23	19.0286	30.9109	.6388	.9183
I24	18.9143	32.3748	.5011	.9210
I25	19.0857	30.9630	.5544	.9197

Reliability Coefficients

N of Cases = 35.0

N of Items = 25

Alpha = .9228



## Validitas Kuesioner Sikap

### Correlations

		TOTAL
ITEM_1	Pearson Correlation	.625**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_2	Pearson Correlation	.788**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_3	Pearson Correlation	.626**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_4	Pearson Correlation	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_5	Pearson Correlation	.686**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_6	Pearson Correlation	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_7	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_8	Pearson Correlation	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_9	Pearson Correlation	.602**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35
ITEM_10	Pearson Correlation	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	35

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

## Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 35.0 N of Items = 10

Alpha = .8747

### Lampiran 8 Uji Statistik

#### Pengetahuan pre \* Pengetahuan pos \* Kelompok Crosstabulation

Kelompok				Pengetahuan pos		Total
				Cukup	Baik	
Snow Baling	Pengetahuan pre	Kurang	Count % within Pengetahuan pre	2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%
		Cukup	Count % within Pengetahuan pre	1 11.1%	8 88.9%	9 100.0%
		Baik	Count % within Pengetahuan pre		1 100.0%	1 100.0%
	Total	Count % within Pengetahuan pre	3 15.8%	16 84.2%	19 100.0%	
Diskusi	Pengetahuan pre	Kurang	Count % within Pengetahuan pre	1 20.0%	4 80.0%	5 100.0%
		Cukup	Count % within Pengetahuan pre	2 15.4%	11 84.6%	13 100.0%
		Baik	Count % within Pengetahuan pre		1 100.0%	1 100.0%
	Total	Count % within Pengetahuan pre	3 15.8%	16 84.2%	19 100.0%	
Kontrol 2	Pengetahuan pre	Kurang	Count % within Pengetahuan pre	1 100.0%		1 100.0%
		Cukup	Count % within Pengetahuan pre	10 71.4%	4 28.6%	14 100.0%
		Baik	Count % within Pengetahuan pre	1 25.0%	3 75.0%	4 100.0%
	Total	Count % within Pengetahuan pre	12 63.2%	7 36.8%	19 100.0%	





## Sikap pre \* Sikap pos \* Kelompok Crosstabulation

Kelompok				Sikap pos		Total
				Cukup	Baik	
Snow Balling	Sikap pre	Cukup	Count	17		17
			% within Sikap pre	100.0%		100.0%
	Baik	Count	2		2	
		% within Sikap pre	100.0%		100.0%	
	Total	Count	19		19	
% within Sikap pre		100.0%		100.0%		
Diskusi	Sikap pre	Kurang	Count	1		1
			% within Sikap pre	100.0%		100.0%
	Cukup	Count	15	3	18	
		% within Sikap pre	83.3%	16.7%	100.0%	
	Total	Count	16	3	19	
% within Sikap pre		84.2%	15.8%	100.0%		
Kontrol 2	Sikap pre	Cukup	Count	18		18
			% within Sikap pre	100.0%		100.0%
	Baik	Count	1		1	
		% within Sikap pre	100.0%		100.0%	
	Total	Count	19		19	
% within Sikap pre		100.0%		100.0%		



## NPar Tests Snow Baling

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan pos - Pengetahuan pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	19 <sup>b</sup>	10.00	190.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	19		
Sikap pos - Sikap pre	Negative Ranks	4 <sup>d</sup>	9.00	36.00
	Positive Ranks	11 <sup>e</sup>	7.64	84.00
	Ties	4 <sup>f</sup>		
	Total	19		

- Pengetahuan pos < Pengetahuan pre
- Pengetahuan pos > Pengetahuan pre
- Pengetahuan pre = Pengetahuan pos
- Sikap pos < Sikap pre
- Sikap pos > Sikap pre
- Sikap pre = Sikap pos

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan pos - Pengetahuan pre	Sikap pos - Sikap pre
Z	-3.836 <sup>a</sup>	-1.388 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.165

- Based on negative ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test



## NPar Tests Diskusi

### Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan pos - Pengetahuan pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	19		
Sikap pos - Sikap pre	Negative Ranks	2 <sup>d</sup>	5.25	10.50
	Positive Ranks	17 <sup>e</sup>	10.56	179.50
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	19		

- Pengetahuan pos < Pengetahuan pre
- Pengetahuan pos > Pengetahuan pre
- Pengetahuan pre = Pengetahuan pos
- Sikap pos < Sikap pre
- Sikap pos > Sikap pre
- Sikap pre = Sikap pos

Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan pos - Pengetahuan pre	Sikap pos - Sikap pre
Z	-3.530 <sup>a</sup>	-3.413 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.001

- Based on negative ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test



## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan pre	Snow Balling	19	15.92	302.50
	Diskusi	19	23.08	438.50
	Total	38		
Pengetahuan pos	Snow Balling	19	19.74	375.00
	Diskusi	19	19.26	366.00
	Total	38		
Sikap pre	Snow Balling	19	23.37	444.00
	Diskusi	19	15.63	297.00
	Total	38		
Sikap pos	Snow Balling	19	16.13	306.50
	Diskusi	19	22.87	434.50
	Total	38		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan pre	Pengetahuan pos	Sikap pre	Sikap pos
Mann-Whitney U	112.500	176.000	107.000	116.500
Wilcoxon W	302.500	366.000	297.000	306.500
Z	-2.005	-.133	-2.175	-1.886
Asymp. Sig. (2-tailed)	.045	.894	.030	.059
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.046 <sup>a</sup>	.908 <sup>a</sup>	.032 <sup>a</sup>	.061 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok



## NPar Tests Peningkatan

### Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Snow Balling	19	22.89	435.00
Diskusi	19	16.11	306.00
Total	38		
Sikap Snow Balling	19	13.74	261.00
Diskusi	19	25.26	480.00
Total	38		

Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan	Sikap
Mann-Whitney U	116.000	71.000
Wilcoxon W	306.000	261.000
Z	-1.894	-3.230
Asymp. Sig. (2-tailed)	.058	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.061 <sup>a</sup>	.001 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

## NPar Tests Kontrol 2

### Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan pos - Pengetahuan pre			
Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	7.90	39.50
Positive Ranks	8 <sup>b</sup>	6.44	51.50
Ties	6 <sup>c</sup>		
Total	19		
Sikap pos - Sikap pre			
Negative Ranks	4 <sup>d</sup>	7.00	28.00
Positive Ranks	10 <sup>e</sup>	7.70	77.00
Ties	5 <sup>f</sup>		
Total	19		

a. Pengetahuan pos < Pengetahuan pre

b. Pengetahuan pos > Pengetahuan pre

c. Pengetahuan pre = Pengetahuan pos

d. Sikap pos < Sikap pre

e. Sikap pos > Sikap pre

f. Sikap pre = Sikap pos

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pengetahuan pos - Pengetahuan pre	Sikap pos - Sikap pre
Z	-.431 <sup>a</sup>	-1.555 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.667	.120

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Snow Balling	19	28.34	538.50
	Kontrol 2	19	10.66	202.50
	Total	38		
Sikap	Snow Balling	19	19.13	363.50
	Kontrol 2	19	19.87	377.50
	Total	38		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pengetahuan	Sikap
Mann-Whitney U	12.500	173.500
Wilcoxon W	202.500	363.500
Z	-4.940	-.208
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.835
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>a</sup>	.840 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok





## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan pre	Diskusi	19	16.50	313.50
	Kontrol 2	19	22.50	427.50
	Total	38		
Pengetahuan pos	Diskusi	19	24.00	456.00
	Kontrol 2	19	15.00	285.00
	Total	38		
Sikap pre	Diskusi	19	18.53	352.00
	Kontrol 2	19	20.47	389.00
	Total	38		
Sikap pos	Diskusi	19	21.00	399.00
	Kontrol 2	19	18.00	342.00
	Total	38		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan pre	Pengetahuan pos	Sikap pre	Sikap pos
Mann-Whitney U	123.500	95.000	162.000	152.000
Wilcoxon W	313.500	285.000	352.000	342.000
Z	-2.087	-2.947	-1.395	-1.781
Asymp. Sig. (2-tailed)	.037	.003	.163	.075
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.096 <sup>a</sup>	.012 <sup>a</sup>	.603 <sup>a</sup>	.418 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok





### Lampiran 10 Surat Keterangan Kelaikan Etik


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569137; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

---

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**("ETHICAL CLEARANCE")**

**No. 224 / EC / KEPK – S1– KB / 09 / 2018**

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN**

**JUDUL** : **Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan antara Metode *Snow Balling* dan Metode Diskusi Kelompok terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang.**

**PENELITI** : **Yusnia Maulidianti**

**UNIT / LEMBAGA** : **S1 Kebidanan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.**

**TEMPAT PENELITIAN** : **SMAN 4 Malang.**

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang,  
 Ketua



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.  
 NIK. 160746683

**Catatan :**  
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian dari SMAN 4 Malang



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 4 MALANG  
NSS : 301056101004 NPSN : 20533667  
Jl. Tugu Utara No. 1 (0341) 325267 Fax. (0341) 321296 Malang  
Website: www.sman4malang.sch.id Email: info@sman4malang.sch.id  
KOTA MALANG

KodePos: 65111

Nomor : 422 / 391 / 101.6.10.4 / 2018  
Lampiran : -  
Perihal : *Konfirmasi Ijin Penelitian dan Pengambilan Data*

Kepada:  
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik  
Universitas Brawijaya (UB)  
Di - Malang

Dengan Hormat,  
Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Universitas Brawijaya (UB) Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor : 7698/UN10.F08.01/PP/2018, tanggal 7 Agustus 2018. Tentang permohonan ijin penelitian dan Pengambila Data dengan judul "Perbandingan Efektivitas Promosi Kesehatan antara Metode Snow Balling dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan dan Sikap Mengenai Anemia pada Siswi Kelas XI SMAN 4 Malang" atas nama :

Nama : Yusnia Maulidianti  
NIM : 155070601111031  
Jurusan / Prodi : S1 Kebidanan

Dengan ini kami memberi ijin untuk mengadakan penelitian pada bulan Oktober s.d Desember 2018 sepanjang tidak mengganggu proses belajar di sekolah.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Malang, 3 September 2018  
Kepala Sekolah,  
Wakil Kurikulum



Drs. Gunanta, M.Pd  
NIP. 196501211993031006

s.konfirmasi/TA/09/2018



Lampiran 12 Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (042) 803411-533441 Ext. 233.234, 509117, 501792 Fax. (042) 803411-544753  
http://ub.ac.id/registrasi email: registrasi@ub.ac.id

Form TA 04

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama : Yusnia Mauludiani  
NIM : 15527060111021  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Perbandingan Efektivitas Pemanfaatan Kesehatan Antara Metode Ceramah dan Metode Role Playing Terhadap Peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap tentang anemia pada ibu hamil & melahirkan

Pembimbing I : Linda Ratna Wati SST, M. Keper  
Pembimbing II : dr. Nia Kurniasari, M. Biomed

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
2/6/19	I	- Uraian hasil penelitian - Kelemahan untuk studi perbandingan	- Metode primer diteliti - Pertanyaan ul' reviewer - Supaya penguji raja - Kelemahan penelitian harus diuraikan	[Signature]
18/7/19	I	Bab I - IV	- Bab I : Disarankan agar lebih diperjelas lagi, bag. kemana dirumahnya, lebih menguraikan penelitian	[Signature]
27/7/19	I	Bab I - IV	- Bab II : Uraian sub bab Setelah uraian paragraf harus berurutan untuk metode - Bab IV : Perlu dicantumkan analisis	[Signature]
24/7/19	I	- Bab II - IV - SAP	Acc Sembar	[Signature]

\*] coret yang tidak perlu

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (042) 803411-533441 Ext. 233.234, 509117, 501792 Fax. (042) 803411-544753  
http://ub.ac.id/registrasi email: registrasi@ub.ac.id

Form TA 04

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama : Yusnia Mauludiani  
NIM : 15527060111021  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Perbedaan Efektivitas Promosi Kesehatan Antara Metode Role Playing dan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Ibu Hamil & Melahirkan

Pembimbing I : Linda Ratna Wati SST, M. Keper  
Pembimbing II : dr. Damsi Agustina Dursaningrum, M. Keper

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
29/1/19	I	Bab 5, 6, 7	- Perbaiki Ekarateristik responden di bab 5, komposisi lebih dibedakan dg variabel - Kei. Kontrol diulang kembali karena menunjukkan tidak ada perbedaan antara kei. kontrol dan intervensi, kemungkinan diabaikan karena atau bukan mengetahui dan kei. intervensi sebelum part test	[Signature]
5/2/19	I	Bab 6	- Perbaiki tabel dan gabungan data antara tabel pengetahuan dan sikap	[Signature]
8/2/19	I	Bab 6	- Pada bab 6, pembahasan dihapus lagi seperti margin, karena, alasan mengapa bisa terjadi Peningkatan Pengetahuan dan sikap	[Signature]
12/2/19	I	Bab 6, 7, abstrak	- Pada bab 6, paragraf - Alas. lebih lanjut data diuraikan - hapus - Buatlah abstrak - Bab 7 langsung saja dihilangkan - Perbaikan 19	[Signature]
20/2/19	I	Bab 7, Jurnal	- Pada bab 7 tidak perlu dicantumkan kei. kontrol - Perbaiki Jurnal - Acc Sembar	[Signature]

\*] coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (042) 804111 (53841) Ext. 233,234, 509117, 507192 Fax. (042) 804111 (54775)  
http://ub.ac.id/ugp/akhir email: ugpp@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Yunia Maulidiana  
NIM : 15507060111021  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Perbandingan Efektifitas Promosi Kesehatan Antara Metode Ceramah dan Metode Door to Door Terhadap Pengetahuan dan Perubahan Sikap Tentang Anemia Pada Ibu SMIH 9 Malang

Pembimbing I : Linda Ratna Wati, S.Pt., M.Ker  
Pembimbing II : dr. Nia Kumaningih, M. Biomed

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
22/10/15	II	Bab I dan III	- Kondisi alam fisik dan sosial - Rappakan how adjustment dan - Prinsip kerja dipejalar lagi	<i>[Signature]</i>
1/16	II	- Bab I dan III - Kuesioner Stupen	- Kuesioner Stupen - Diambahkan literatur - Rambu-rambu wawancara	<i>[Signature]</i>
4/18	II	Bab I - IV	- Cara literatur ya pinalagi - Bisa kata pinalagi dan - bisa pinalagi 4/18 pinalagi - Definisi operasional tambahan	<i>[Signature]</i>
20/10/17	II	Bab I - IV	- Maju tempo - Alperkirakan maknanya dan - dipejalar lagi 4/18 pinalagi	<i>[Signature]</i>

\*] coret yang tidak perlu

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (042) 804111 (53841) Ext. 233,234, 509117, 507192 Fax. (042) 804111 (54775)  
http://ub.ac.id/ugp/akhir email: ugpp@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Yunia Maulidiana  
NIM : 15507060111021  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Perbedaan Efektifitas Promosi Kesehatan Antara Metode Door to Door dan Metode Door to Door Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia pada Ibu SMIH 9 MALANG 9 Malang

Pembimbing I : Linda Ratna Wati, S.Pt., M.Ker  
Pembimbing II : dr. Damik Agustin Purwaningrum, M.Ker

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
20/10/15	II	Bab 5, 6, 7	- Gambar diagram kurang menarik - Diagram garis - Buat tabel caption 4/18 pinalagi	<i>[Signature]</i>
7/16	II	Bab 6	- Seluaikan antara pembahasan dan hasil, perbaiki kalimat	<i>[Signature]</i>
15/16	II	Bab 6	- Camkan hasil interpretasi - selangkan dan perinci para	<i>[Signature]</i>
			- bab 6 lebih abstrak - hasil abstrak longins - bagasi mana	<i>[Signature]</i>
18/16	II	Bab 7, Jurnal	- Bab 7 acc - Perbaiki gambar - Acc semhar	<i>[Signature]</i>
			- Perlihatkan unit urton - semhar	<i>[Signature]</i>

\*] coret yang tidak perlu



### Lampiran 13 *Curriculum Vitae*

#### CURRICULUM VITAE



Nama : Yusnia Maulidianti  
 Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 7 Juli 1997  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : Mahasiswi  
 Status : Belum Menikah  
 Golongan Darah : O  
 Alamat Asal : Dusun Karajan RT 03/08 Desa Dawuan Tengah  
 Kecamatan Cikampek Kabupaten Karawang- Jawa Barat  
 Alamat di Malang : Jalan Veteran Dalam No.10 A RT 02/02 Kecamatan Lowokwaru-Malang



No. Telepon : 081615052408

Email : yusniamaulidianti97@gmail.com

Motto Hidup : Menjadi orang pintar itu baik, namun menjadi orang yang berguna untuk orang lain jauh lebih baik.

Orang Tua

Nama Ayah : Yuyus

Nama Ibu : Heni Gustiari

Pendidikan

1. TK Islam Al-Hikmah Indonesia
2. SDIT Al-Hikmah Indonesia
3. SMP Negeri 1 Klari
4. SMA Negeri 1 Karawang
5. S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (2015-sekarang)



## Lampiran 14 Biodata dan Tugas Enumerator

### a. Biodata Enumerator Kelompok Metode *Snow Balling*

1. Nama : Hasna Nur Afifah  
NIM : 155070601111017  
Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB  
Tugas :
  - Melakukan Dokumentasi
  - Memberikan souvenir
2. Nama : Fathan hayati  
NIM : 155070601111032  
Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB  
Tugas :
  - Absensi
  - Membagikan kuesioner *pre test* dan *post test*
  - Mengumpulkan kembali kuesioner *pre test* dan *post test*
3. Nama : Nadya Mufty Ramadhani  
NIM : 155070601111028  
Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB  
Tugas :
  - Membantu peneliti mengobservasi dan mengawasi dalam proses promosi kesehatan
  - Membagikan kuesioner *pre test* dan *post test*
  - Mengumpulkan kembali kuesioner *pre test* dan *post test*

### b. Biodata Enumerator Kelompok Metode Diskusi Kelompok

1. Nama : Sri Ayu Maharani  
NIM : 155070601111020  
Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB  
Tugas :



- Memberi penjelasan pengisian kuesioner *pre test* dan *post test* serta alur promosi kesehatan dengan metode diskusi kelompok
- Membantu peneliti mengobservasi dan mengawasi dalam proses promosi kesehatan
- Memberikan souvenir

2. Nama : Ziana Zain Nurfadhilah

NIM : 155070601111027

Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB

Tugas :

- Membantu peneliti dalam mengobservasi dan mengawasi dalam proses promosi kesehatan
- Membagikan kuesioner *pre test* dan *post test*
- Mengumpulkan kembali kuesioner *pre test* dan *post test*

3. Nama : Novi Dwi Palupi

NIM : 155070601111030

Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB

Tugas :

- Absensi
- Membagikan kuesioner *pre test* dan *post test*
- Mengumpulkan kembali kuesioner *pre test* dan *post test*

4. Nama : Nova Dewi Kusuma Hapsari

NIM : 155070601111038

Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB

Tugas : Melakukan Dokumentasi

### c. Biodata Enumerator Kelompok Kontrol

1. Nama : Anke Putri Sholihah

NIM : 155070607111013



Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB

Tugas :

- Memberi penjelasan pengisian kuesioner *pre test* dan *post test*
- Mengawasi responden dalam pengisian kuesioner *pre test* dan *post test*
- Membagikan kuesioner *pre test* dan *post test*
- Mengumpulkan kembali kuesioner *pre test* dan *post test*

2. Nama : Flora Nunjil Naprilia

NIM : 155070601111022

Pekerjaan : Mahasiswi S1 Kebidanan FKUB

Tugas :

- Mengawasi responden dalam pengisian kuesioner *pre test* dan *post test*
- Membagikan kuesioner *pre test* dan *post test*
- Mengumpulkan kembali kuesioner *pre test* dan *post test*
- Memberikan souvenir



## Lampiran 15 Dokumentasi

### a. Gambar Promosi Kesehatan dengan Metode *Snow Balling*



Gambar Penjelasan Pengisian Kuesioner dan Peraturan Metode *Snow Balling*



Gambar Pembagian Kuesioner *Pre Test*



Gambar Pengisian Kuesioner *Pre Test*



Gambar Siswi Melakukan Metode *Snow Balling* (dari kelompok kecil menjadi kelompok besar)



Gambar Siswi Menyimpulkan Hasil Diskusinya dan Foto Bersama





### b. Gambar Promosi Kesehatan dengan Metode Diskusi Kelompok



Gambar Penjelasan Pengisian Kuesioner dan Peraturan Metode Diskusi Kepada Ketua Kelompok



Gambar Pembagian Kuesioner *Pre Test*



UNIVE  
BRA



Gambar Siswi Saat Melakukan Diskusi Kelompok dan Menjelaskan Hasil Diskusinya

c. Gambar Pengisian Kuesinoer Pada Kelompok Kontrol



d. Gambar Penjelasan Pengisian Kusieoner Post Test



e. Gambar Klarifikasi Materi Oleh Peneliti Setelah Post Test





f. Gambar Pemberian Souvenir Kepada Pihak Sekolah



g. Gambar Souvenir Responden

