

**EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE *EMO-DEMO*  
REMAJA PUTRI BEBAS ANEMIA TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP ANEMIA REMAJA PUTRI  
SMAN 12 KOTA PADANG**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

**REZA MAHENDRA**

**NIM. 186110759**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG 2022**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Judul Skripsi : Edukasi kesehatan menggunakan metode *emo-demo* remaja putri  
bebas anemia terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja  
putri SMAN 12 Kota Padang

Nama : Reza Mahendra

NIM : 186110759

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi  
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 17 Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

John Amos S.K.M, M.Kes  
NIP. 196206201986031002

Nindy Audia Nadira S.K.M, M.K.M  
NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

John Amos S.K.M, M.Kes  
NIP. 196206201986031002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Edukasi kesehatan menggunakan metode *emo-demo* remaja putri bebas anemia terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja putri SMAN 12 Kota Padang

Nama : Reza Mahendra

NIM : 186110759

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 23 Juni 2022

Padang, 17 Juni 2022

Komisi Penguji:

Ketua Dewan Penguji

Widdefrita, S.K.M, M.K.M  
NIP. 197607192002122002

Anggota Penguji 2

Anggota Penguji 3

Anggota Penguji 4

Rapitos Sidiq S.K.M, M.PH  
NIP. 197508142005011003

John Amos S.K.M, M.Kes  
NIP. 196206201986031002

Nindy Audia Nadira S.K.M, M.K.M  
NIP. 199512142020122011

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Reza Mahendra

NIM : 186110759

Tanggal Lahir : 04 Januari 2000

Nama Pembimbing Akademik : John Amos, S.K.M, M.Kes

Nama Pembimbing Utama : John Amos, S.K.M, M.Kes

Nama Pembimbing Pendamping : Nindy Audia Nadira, S.K.M, M.K.M

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-Demo* remaja putri bebas anemia terhadap pengetahuan Anemia Remaja Putri SMAN 12 Kota Padang”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang 23 Juni 2022

Reza Mahendra

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Reza Mahendra  
Tempat, Tanggal lahir : Batam, 04 Januari 2000  
Alamat : Komplek SQ II - No.19, Tanjung Pinggir, Sekupang,  
Batam, Kepulauan Riau  
Status Keluarga : Anak Kandung  
No Telp. : 082392311728  
email : mahendrareza77@gmail.com  
Nama Orang Tua  
- Ayah : Jhonni Indra Butas, S.E  
- Ibu : Etmawati

### Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 002 Sekupang, Batam	2012
2	SMPN 20 Batam	2015
3	SMK Kartini Batam – Jurusan Multimedia	2018
4	Politeknik Kesehatan Padang – Jurusan Promosi Kesehatan, Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan	2022

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi Juni 2022**  
**Reza Mahendra**

**Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-demo* remaja putri bebas anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anemia Remaja Putri SMAN 12 Kota Padang**

**Xii + 56 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 18 Lampiran**

**ABSTRAK**

Anemia pada remaja putri di Indonesia menunjukkan angka prevalensi sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hasil *screening* Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 menunjukkan bahwa risiko anemia di kota Padang masih sangat tinggi, yaitu 1579 kasus, yang terdiri dari 837 perempuan, dengan kasus anemia pada perempuan tertinggi berada di Nanggalo yaitu 495 Kasus. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anemia remaja dengan menggunakan metode *emo-demo* sebagai alat edukasi.

Penelitian ini merupakan Penelitian *mixed methods* dengan metode kuantitatif menggunakan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* dan metode kualitatif menggunakan studi kasus eksploratif. Pendekatan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan yaitu dengan dilakukannya *pretest* dan *posttest*, Penelitian dimulai sejak September 2021 hingga Juni 2022, Teknik pengambilan sample yang digunakan pada penelitian ini adalah *random sampling* Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner disebar langsung ke remaja putri sebanyak 81 kuesioner, setelah diberikan perlakuan, Uji yang digunakan dalam penelitian ini ada *paired t- test*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya edukasi yaitu sebesar 8,16 dan 13,76 dan untuk nilai sikap sebelum dan sesudah di berikan edukasi 25,6 dan 44,00. Hasil tersebut dapat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap  $< P\text{-Value } 0,005 >$

Kesimpulan penelitian adalah efektivitas edukasi menggunakan metode *emo-demo* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia. Saran penelitian adalah metode *emo-demo* digunakan remaja putri untuk memahami informasi tentang anemia.

Daftar Bacaan : 21 (2015-2022)

Kata Kunci :Anemia, Edukasi, Metode *Emo-demo*, Pengetahuan, Sikap

***Health Promotion Applied To The Undergraduate Study Program,  
Undergraduate Thesis June 2022***

**Reza Mahendra**

***Health Education Using the Emo-demo method for anemia-free young women  
on the knowledge and attitudes of young women in Senior High School 12  
Padang City***

**Xii + 56 Pages + 9 Tables + 2 Pictures + 18 attachments**

### **ABSTRACT**

*Anemia in adolescent girls in Indonesia shows a prevalence rate of 32%, meaning that 3-4 out of 10 adolescents suffer from anemia. The results of the screening of the Padang City Health Office in 2018 showed that the risk of anemia in the city of Padang was still very high, namely, 1579 cases, consisting of 837 women, with the highest cases of anemia in women being in Nanggalo, namely 495 cases. This study aims to increase the knowledge and attitude of anemia in adolescents by using the emo-demo method as an educational tool.*

*This research is a mixed methods research with quantitative methods using a quasi-experimental design (quasi-experimental design), a one-group pretest-posttest design approach, and qualitative methods using exploratory case studies. This approach compares the results obtained by conducting a pretest and posttest. The study started from September 2021 to June 2022. The sampling technique used in this study was random sampling. given treatment, the test used in this study is a paired t-test*

*The results showed that the average knowledge before and after being given education was 8.16 and 13.76 and attitude values before and after being given education was 25.6 and 44.00. These results can indicate that there is an increase in knowledge and attitudes <P-Value 0.005>*

*The conclusion of the study is the effectiveness of education using the emo-demo method to increase the knowledge and attitudes of young women about anemia. The research suggests that young women use the emo-demo method to understand information about anemia.*

*Reading List : 21 (2015-2022)*

*Keywords: Anemia, Education, Emo-demo Method, Knowledge, Attitude*

## KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-demo* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anemia Remaja SMAN 12 Kota Padang**”. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya. Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak John Amos, S.K.M, M.Kes dan Ibu Nindy Audia Nadira, S.K.M, M.KM, selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, serta tak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih kepada orang-orang yang sangat berjasa terhadap peneliti, untuk itu peneliti dari hati yang paling dalam peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.K.M, M.Si, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Bapak John Amos, S.K.M, M.Kes, selaku ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Ibu Widdefrita, S.K.M, M.K.M dan Bapak Rapitos Sidiq, S.K.M, M.PH, selaku Ketua dewan penguji dan Anggota dewan penguji
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
5. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Jhonni Indra Butas, SE dan Ibunda Etmawati serta saudari tercinta Balqis Khairunisa dan Dinda Kamila yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.



6. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Amin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang Pendidikan dan Kesehatan.

Padang, 17 Juni 2022

Reza Mahendra

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Remaja .....	8
B. Konsep Anemia .....	11
C. <i>Emo-demo</i> .....	13
D. Pengetahuan dan Sikap .....	14
E. Konsep Edukasi .....	20
F. Penelitian Terkait .....	22
G. Kerangka Teori .....	23
H. Kerangka Konsep .....	24
I. Definisi Operasional .....	24
J. Hipotesis Penelitian .....	24
BAB III METODE PENELITIAN .....	25
A. Jenis Penelitian .....	25
B. Waktu dan Tempat .....	25
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Informan .....	27
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	27
F. Teknik Pengumpulan Data .....	28
G. Instrumen Penelitian .....	28

H. Prosedur Penelitian .....	30
I. Pengolahan dan Analisis Data .....	32
J. Tahap Analisis Data .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
B. Karakteristik Informan .....	37
C. Hasil Penelitian .....	38
D. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 2 Distribusi Informan .....	37
Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur.....	40
Tabel 4 Distribusi Jawaban Pengetahuan Remaja putri .....	41
Tabel 5. Rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikannya edukasi menggunakan metode <i>emo-demo</i> .....	41
Tabel 6 Distribusi Jawaban Sikap Remaja putri.....	42
Tabel 7. Rata-rata Sikap responden sebelum dan sesudah diberikannya edukasi menggunakan metode <i>emo-demo</i> .....	43
Tabel 8. Edukasi menggunakan Metode Emo-demo untuk meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia.....	43
Tabel 9. Edukasi menggunakan Metode Emo-demo untuk meningkatkan sikap Remaja Putri tentang Anemia. ....	44

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi .....	
Lampiran B Informed Consent.....	
Lampiran C Uji Validitas Kuesioner.....	
Lampiran D Uji Validitas Sikap.....	
Lampiran E Tabel Distribusi Sample Penelitian .....	
Lampiran F Master Tabel Pengetahuan dan Sikap Sebelum diberikannya Edukasi .....	
Lampiran G Master Tabel Pengetahuan dan Sikap Sesudah diberikannya Edukasi .....	
Lampiran H Uji Normalitas.....	
Lampiran I Analisis Univariat .....	
Lampiran J Paired Samples Test .....	74
Lampiran K Modul Emo-demo Depan.....	
Lampiran L Modul Emo-demo Belakang.....	
Lampiran M Satuan Acara Peyuluhan (SAP).....	
Lampiran N Transkrip Wawancara dengan Guru SMAN 12 Kota Padang.....	
Lampiran O Transkrip Wawancara dengan Guru Penanggung Jawab UKS .....	
Lampiran P Transkrip Wawancara dengan Tenaga Kesehatan .....	
Lampiran Q Kuesioner Penelitian .....	
Lampiran R Dokumen / Surat-Surat Penelitian .....	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada wanita remaja hemoglobin normal adalah 12-15 g/dl dan pria remaja 13-17 g/dl.<sup>(1)</sup>

*World Health Organization* (WHO) (2017) menyebutkan anemia merupakan suatu kondisi jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, Kebutuhan fisiologis seseorang bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok dan tahap kehamilan. Penyebab anemia umumnya karena kekurangan pengetahuan tentang anemia, kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Peradangan akut dan kronis, infeksi parasit, kelainan bawaan yang mempengaruhi sintesis hemoglobin, kekurangan produksi sel darah merah dapat menyebabkan anemia.<sup>(2)(3)</sup>

Anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen, sehingga membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah.<sup>(2)</sup>

Anemia dapat terjadi sementara atau dalam jangka panjang, dengan tingkat keparahan ringan hingga berat. Anemia merupakan gangguan darah

atau kelainan hematologi yang terjadi ketika kadar hemoglobin (bagian utama dari sel darah merah yang mengikat oksigen) berada di bawah normal.<sup>(2)</sup>

Orang dewasa dikatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobinnnya di bawah 14 gram per desiliter untuk laki-laki dan di bawah 12 gram per desiliter untuk wanita. Apabila kadar hemoglobin di bawah 8 gram per desiliter, anemia sudah tergolong berat dan disebut dengan anemia gravis. Mengatasi anemia tergantung kepada penyebabnya, mulai dari konsumsi suplemen zat besi, transfusi darah hingga operasi. Akibatnya, sel-sel dalam tubuh tidak mendapat cukup oksigen dan tidak berfungsi secara normal (hipoksemia).<sup>(2)</sup>

WHO (2014) menyatakan 1,65 miliar orang mengalami anemia, dimana 9 dari 10 orang di negara berkembang mengalami anemia. Sedangkan Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) wanita berisiko mengalami anemia paling tinggi terutama pada remaja putri<sup>(2)(3)</sup>.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Iskandar (2009) menyebutkan bahwa anemia gizi pada remaja putri disebabkan oleh kurang pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja akibat kurangnya informasi, kurang kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah terhadap kesehatan remaja serta belum optimalnya pelayanan kesehatan remaja<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan hasil *screening* Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018



menunjukkan bahwa risiko anemia di kota padang masih sangat tinggi, yaitu 1579 kasus, yang terdiri dari 742 laki-laki dan 837 perempuan, dengan kasus anemia pada perempuan tertinggi berada di Nanggalo yaitu 495 Kasus dan laki-laki tertinggi berada di Anak Air yaitu 597 kasus<sup>(5)</sup>.

Puskesmas Nanggalo memiliki 5 Sekolah Menengah Atas (SMAN) sebagai binaannya, salah satunya adalah SMAN 12 Kota Padang, alasan peneliti memilih SMAN 12 Kota Padang sebagai tempat lokasi penelitian dikarenakan SMAN 12 memiliki kegiatan dan jadwal yang lebih aktif dibandingkan dengan 4 SMAN lainnya, sehingga risiko anemia di SMAN 12 Kota Padang lebih tinggi.

Merryana dan Bambang (2013) menyebutkan bahwa anemia dapat berdampak terhadap menurunnya reproduksi kesehatan, terhambatnya perkembangan motorik mental dan kecerdasan, menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran dan mengakibatkan muka pucat.

Ada banyak sekali upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap anemia, salah satunya adalah edukasi. Edukasi adalah upaya mengubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok dalam bentuk pendewasaan melalui latihan maupun melalui proses pembelajaran<sup>(1)</sup>.

Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan menggunakan metode *emo-demo*. *emo-demo* atau *Emotional*

*Demonstration* adalah sebuah pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang inovatif yang sudah terbukti efektif memperbaiki perilaku<sup>(6)</sup>.

*Emo-demo* merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya.<sup>(6)(7)</sup>

Metode *emo-demo* dilakukan dengan melibatkan emosi, memicu sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan seperti perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang, dan menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan jijik, takut dan sebagainya.<sup>(6)(7)</sup>

*Emo-demo* dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif, dengan meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah, permainan *Emo-demo* dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan emosi target terkait perilaku yang diinginkan. Tentunya perubahan yang diharapkan setelah diadakannya edukasi ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap terhadap anemia remaja, hingga saat ini terdapat 12 jenis metode *Emo-demo*. Hasil penelitian diharapkan akan menghasilkan metode yang ke 13 dengan topik anemia terhadap remaja putri, untuk pembuatan metode *emo-demo* tersebut peneliti

akan mengadaptasi sebuah gerakan kampanye anti anemia “Gais Yuk Hidup Sehat Bebas Anemia” ke dalam metode *emo-demo*.<sup>(6)(7)(8)</sup>

Berdasarkan uraian diatas peneliti berniat untuk meneliti tentang bagaimanakah edukasi dengan menggunakan metode *Emo-demo* terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja SMAN 12 Kota Padang tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan di Latar belakang diatas, rumusan masalah yang diangkat untuk penelitian ini adalah “**Apakah Edukasi dengan menggunakan Metode Emo-demo efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap Anemia remaja SMAN 12 Kota Padang Tahun 2021?**”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan informasi tentang pemanfaatan *emo-demo* terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja SMAN 12 Kota Padang tahun 2022.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya informasi mendalam tentang kebutuhan metode *emo-demo*.
2. Diketuinya nilai rata-rata pengetahuan tentang anemia remaja SMAN 12 Kota Padang sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*

3. Diketuainya nilai rata-rata sikap tentang anemia remaja SMAN 12 Kota Padang sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*
4. Diketuainya efektivitas media metode *emo-demo* terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja putri.

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

##### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini bisa dijadikan rujukan atau kajian baru dalam ilmu kesehatan terutama yang berkaitan dengan anemia dan promosi kesehatan.

##### **2. Manfaat empiris**

###### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam proses penelitian tentang cara perancangan media edukasi tentang anemia.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan referensi bagi instansi pendidikan dalam merancang media edukasi mengenai anemia.

###### **c. Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai edukasi pencegahan anemia sehingga siswa dapat melakukan tindakan mengelola anemia.

###### **d. Bagi Siswa**

Sebagai bahan informasi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang anemia.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan secara *mixed methods* pada penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam untuk menggali informasi mendalam dengan cara untuk mengembangkan sebuah metode *emo-demo*, pada kuantitatif penelitian dilakukan dengan cara *one post test*. Peneliti akan melakukan edukasi dengan menggunakan metode Emo-demo anemia dengan pengetahuan sebagai tolak ukur intervensi. Penelitian akan dilakukan di SMAN 12 kota Padang pada bulan September 2021 hingga juni tahun 2022.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Remaja**

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

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan secara fisik, psikis dan kognitif. Masa ini adalah masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologi, psikologi dan sosial. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) RI, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.<sup>(9)</sup>

Remaja memiliki tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut<sup>(9)(10)(11)</sup>:

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) : umur 11 – 13 tahun

Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14 – 16 tahun

Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.

### 3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17 – 20 tahun.

Dengan ciri khas : mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta pengungkapan kebiasaan diri

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, yang terjadi pada dua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun polanya berbeda. Selain itu terdapat kekhususan (*sex specific*), seperti pertumbuhan payudara pada remaja perempuan dan rambut muka (kumis, jenggot) pada remaja laki-laki.<sup>(9)(11)</sup>

## 2. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksinya. Perubahan yang terjadi yaitu.<sup>(11)</sup>:

1. Munculnya tanda-tanda seks primer; terjadi haid yang pertama (*menarche*) pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
2. Munculnya tanda-tanda seks sekunder, yaitu :

- a. Pada remaja laki-laki; tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
- b. Pada remaja perempuan; pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

### **3. Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja**

Rekomendasi kebutuhan zat besi (Fe) untuk remaja putri Indonesia usia 13-18 tahun, yaitu mencapai 26 mg (AKG, 2013). Masukan zat besi setiap hari diperlukan untuk kebutuhan zat besi terabsorpsi pada remaja putri diperkirakan sekitar 1,9 mg/hari, berdasarkan rata-rata kebutuhan untuk tumbuh (0,5 mg), basal (0,75 mg) dan kehilangan darah menstruasi (0,6 mg). Remaja putri lebih beresiko mengalami anemia, karena setiap bulan mengalami menstruasi yang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak mengandung zat besi sehingga dapat menurunkan kadar Hb. Selain itu, remaja putri sering melakukan diet secara tidak sehat untuk menjaga bentuk tubuh. Sehingga menyebabkan kekurangan asupan gizi yang akan berdampak kepada masalah kesehatan. Kebutuhan zat besi paling tinggi pada remaja putri yaitu setelah menarche atau menstruasi pertama.<sup>(2)(9)(12)</sup>

Pada remaja putri, kebutuhan total zat besi yang tinggi dikarenakan terjadi pacu tumbuh dan menstruasi. Saat menstruasi, perempuan rata-rata



kehilangan zat besi dalam darah sekitar 0,56 mg/hari tiap siklus menstruasi (28 hari). Oleh sebab itu, saat menstruasi banyak terjadi penurunan kadar Hb bahkan sampai terjadi anemia defisiensi besi. Karena jumlah darah yang hilang selama satu periode menstruasi berkisar 20 cc. Jumlah ini menyiratkan kehilangan zat besi sebesar 12,5–15 mg/bulan, atau kira-kira sama dengan 0,4–0,5 mg/hari. Jika jumlah tersebut ditambah dengan kehilangan basal, jumlah total besi yang hilang sebesar 1,25 mg/hari. Sehubungan dengan itu, menurut Fairweather-Tait mengestimasi kebutuhan zat besi untuk remaja putri setelah menstruasi akan meningkat sekitar 1,39–2,54 mg/hari.<sup>(12)</sup>

## **B. Konsep Anemia**

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hemotokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan. Anemia sebagai keadaan bahwa level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab anemia.<sup>(13)</sup>

Sedangkan Menurut Nursalam (2010), anemia merupakan berkurangnya kadar eritrosit (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap millimeter kubik darah dalam tubuh manusia. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai dengan anemia yang ditandai dengan warna keputihan pada tubuh, penurunan kerja fisik dan penurunan daya tahan tubuh. Penyebab anemia bermacam-macam diantaranya adalah anemia defisiensi zat besi.<sup>(13)</sup>

Anemia gizi besi adalah suatu keadaan penurunan cadangan besi dalam hati, sehingga jumlah hemoglobin darah menurun di bawah normal. Sebelum terjadi anemia gizi besi, diawali lebih dahulu dengan keadaan kurang gizi besi (KGB). Apabila cadangan besi dalam hati menurun tetapi belum parah dan jumlah hemoglobin masih normal, maka seseorang dikatakan mengalami kurang gizi besi saja (tidak disertai anemia gizi besi). Keadaan kurang gizi besi yang berlanjut dan semakin parah akan mengakibatkan anemia gizi besi, tubuh tidak akan lagi.<sup>(13)</sup>

### **1. Penyebab Anemia**

Penyebab terjadi Anemia terbagi menjadi 3 yaitu.<sup>(2)(3)(13)</sup>:

#### **a. Defisiensi zat gizi**

- 1) Konsumsi zat gizi baik hewani serta nabati yang rendah, pangan hewani serta nabati ialah pangan sumber zat besi yang berfungsi berarti buat pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/ eritrosit, tidak hanya asam folat dan vit B12.
- 2) Untuk pengidap penyakit peradangan kronis semacam TBC, HIV/AIDS, dan keganasan kerap diiringi dengan anemia, yang disebabkan defisiensi konsumsi zat gizi ataupun akibat dari peradangan itu sendiri.

#### **b. Perdarahan (*loss of blood volume*)**

- 1) Perdarahan sebab kecacingan serta trauma ataupun cedera yang menyebabkan kandungan hemoglobin menyusut.
- 2) Perdarahan sebab haid yang lama serta kelewatan.

### c. Hemolitik

- 1) Perdarahan pada pengidap malaria kronis dimana terjalin hemolitik yang menyebabkan penimbunan zat besi (hemosiderosis) di organ badan, semacam hati serta limpa.
- 2) Pada pengidap Thalasemia, kelainan darah yang terjalin secara genetik sehingga terjalin anemia dimana sel darah merah/ eritrosit kilat rusak, sehingga menyebabkan penumpukan zat besi dalam badan.

### **C. *Emo-demo***

*Emo-Demo* merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan atau menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya.<sup>(14)</sup>

*Emo-Demo* dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif, meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Dalam setiap permainan *Emo-Demo* dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan emosi target terkait perilaku yang diinginkan.<sup>(14)</sup>

Metode *Emo-Demo* dilakukan dengan melibatkan emosi, memicu sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan seperti perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang, dan menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan jijik, takut, dan sebagainya.<sup>(14)</sup>

*Emo-Demo* merupakan teknik yang akan digunakan kader dalam memberikan pemahaman yang mendasar kepada sasaran taman posyandu (Posyandu, PAUD dan BKB) dengan melibatkan emosional sasaran dan dipraktekkan melalui demonstrasi guna mengubah perilaku kesehatan masyarakat terutama sasaran taman posyandu.<sup>(14)</sup>

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *emo-demo* yang beradaptasi dari gerakan kampanye anti anemia yaitu “Gais Yuk Hidup Sehat, Bebas Anemia”, dalam penelitian ini juga peneliti mempraktekkan dengan sasaran yang baru yaitu remaja putri yang berusia 15-18 tahun.<sup>(15)</sup>

## **D. Pengetahuan dan Sikap**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna

penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.<sup>(16)</sup>

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.<sup>(11)</sup>

## **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu<sup>(17)</sup>

### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan

seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai tolak ukur pengukuran pengetahuan, peneliti menyusun kuesioner dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala pengukuran dengan tipe jawaban tegas yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak pernah”, dan lain-lain. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan checklist. Jawaban benar dapat diberikan skor 1 serta jawaban salah diberikan skor 0.

## **2. Definisi Sikap**

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian yang dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap



sikap kaitannya dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang dilakukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. Dalam ilmu psikologi sosial, lima puluh tahun terakhir studi mengenai sikap ini banyak sekali diteliti, dari mulai teori, konstrukstur, konsep sampai dengan pengukurannya. Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering menggunakan kata “sikap” yang sebenarnya tidak semudah itu dapat kita mengerti tentang apa “sikap” itu sebenarnya, oleh karena itu, dalam makalah ini kami membahas tentang pengertian sikap dan perilaku, bagaimana proses pembentukan sikap dan perilaku serta teori sikap<sup>(10)</sup>.

Pengukuran sikap dilakukan dengan menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk instrument. Untuk mempertajam hasil dari pengukuran sikap dari responden, peneliti mengukurnya dengan menggunakan skala Likert<sup>(18)</sup>

Skala Likert dibagi menjadi beberapa skala, ada yang 11, 9, 7, 5 atau pada saat ini sudah dimodifikasi menjadi 4 ataupun 3. Skala Likert dengan 5 skala beserta skornya dapat dinyatakan sebagai berikut (19):

- 1) Sangat Setuju (SS) skor 5 / skor 1
- 2) Setuju (S) skor 4 / skor 2
- 3) Ragu-ragu (RR) skor 3 / skor 3
- 4) Tidak Setuju (TS) skor 2 / skor 4
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1 / skor 5

Untuk penskoran dapat dibuat sesuaikan dengan pernyataan baik positif maupun negative.

## **E. Konsep Edukasi**

### **1. Pengertian Edukasi**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pengertian edukasi adalah upaya mengubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok dalam bentuk pendewasaan melalui proses latihan maupun melalui proses pembelajaran.<sup>(20)</sup>

Sementara menurut WHO, pengertian edukasi adalah proses meningkatkan kontrol dan sebagai upaya memperbaiki kesehatan, baik bagi individu maupun masyarakat. Dimana edukasi ini sebagai bentuk kepedulian terhadap pola perilaku ataupun pola hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.<sup>(21)</sup>

Sedangkan menurut para ahli Pengertian edukasi beragam. Meski beragam, secara garis besar memiliki maksud yang sama. Yaitu kurangnya kadar sel darah merah (eritrosit) dan kadar hemoglobin (hb) dalam setiap millimeter kubik darah dalam tubuh manusia.

### **2. Tujuan Edukasi**

Edukasi memiliki beberapa tujuan, berikut ini tujuan edukasi adalah :

1. Meningkatkan kecerdasan.
2. Merubah kepribadian manusia supaya memiliki akhlak yang terpuji.
3. Menjadikan mampu untuk mengontrol diri.
4. Meningkatkan keterampilan.

5. Bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari.
6. Mendidik manusia menjadi lebih baik dalam bidang yang ditekuni.

### **3. Jenis-jenis Edukasi**

Edukasi Secara Umum terbagi menjadi 3 yaitu<sup>(17)</sup> :

#### **1. Formal**

Proses pembelajaran ini umum diselenggarakan di sekolah dan ada peraturan yang berlaku serta harus ditaati ketika sedang mengikuti proses pembelajaran tersebut, lalu ada pihak terkait yang mengawasi proses pembelajaran di sekolah. di Indonesia, pendidikan formal yang bisa ditempuh oleh setiap individu adalah mulai dari jenjang SD, SMP, dan SMA, hingga pendidikan tinggi.

#### **2. Non Formal**

Edukasi non formal biasanya banyak ditemukan di lingkungan tempat tinggal, contohnya terdapat tempat pendidikan baca tulis Al-Quran di masjid, lalu kursus-kursus yang banyak terdapat di lingkungan seperti kursus mobil, kursus musik, dan kursus-kursus lain.

#### **3. Informal**

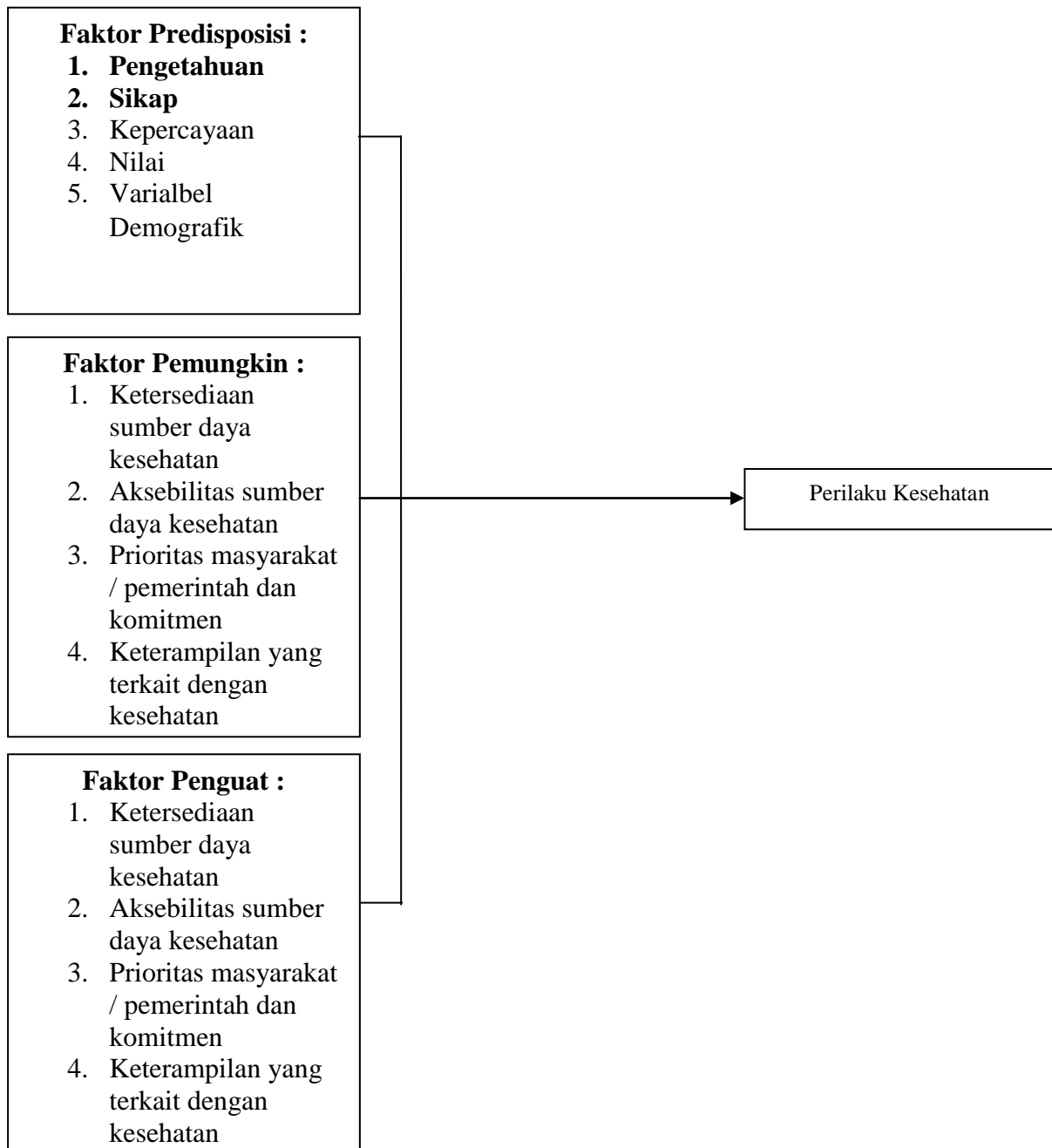
Sedangkan edukasi informal adalah jalur pendidikan yang terdapat di keluarga dan lingkungan sekitar rumah. Di dalam edukasi informal terdapat proses pembelajaran secara mandiri dan dilakukan atas dasar kesadaran serta rasa tanggungjawab yang dimiliki. Hasil dari pendidikan informal telah diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal serta digagas oleh pemerintah meliputi: anak harus dididik dari lahir

hingga dewasa, pendidikan awal dimulai dari keluarga. Keluarga merupakan tahap edukasi yang sangat penting, karena banyak anak sekarang dikarenakan keluarganya berantakan sehingga sangat mempengaruhi pendidikan sekolah.

#### **F. Penelitian Terkait**

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah ini. Salah satunya adalah penelitian tentang Promosi Gizi melalui *emo-demo* milik Hidayanti dan Maywati (2018), yang menyebutkan bahwa terdapat perubahan persepsi subjek penelitian setelah dilakukan intervensi dengan *emo-demo* yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan terhadap sikap Ibu.<sup>(8)</sup>

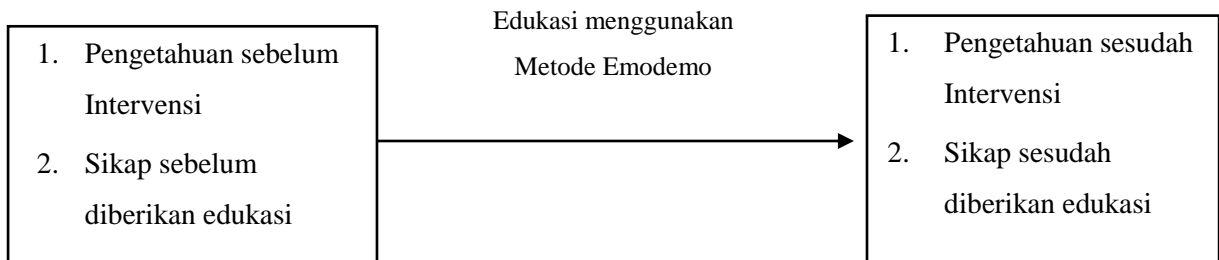
## G. Kerangka Teori



*Gambar 1. Kerangka Teori*

Sumber : Green, LW, Kreuter, MW, Akta, SG, Partridge, KB (1960)

## H. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

## I. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan remaja terhadap anemia	Sesuatu yang diketahui remaja tentang anemia terkait pengertian, dampak, penyebab dan upaya pencegahan anemia melalui metode emo-demo.	Wawancara	Kuesioner	Sebelum diberikan edukasi menggunakan metode <i>emo-demo</i> : 8,16  Sesudah diberikan edukasi menggunakan metode <i>emo-demo</i> : 13,76	Rasio
2.	Sikap remaja terhadap anemia	Segala sesuatu yang dilakukan remaja yang berdampak terhadap anemia mulai dari menstruasi hingga perilaku dan pola makan	Wawancara	Kuesioner	Sebelum diberikan edukasi menggunakan metode <i>emo-demo</i> : 25,56  Sesudah diberikan edukasi menggunakan metode <i>emo-demo</i> : 44,00	Rasio

## J. Hipotesis Penelitian

1. Metode *Emo-demo* remaja putri bebas anemia efektif dalam peningkatan pengetahuan tentang Anemia remaja pada siswa SMAN 12 Kota Padang.
2. Metode *Emo-demo* remaja putri bebas anemia efektif dalam peningkatan sikap tentang Anemia remaja pada siswa SMAN 12 Kota Padang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mixed methods* (Kombinasi antara penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif) penelitian ini Menggunakan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* (tes awal tes akhir kelompok tunggal), pendekatan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan yaitu dengan dilakukannya *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan, sehingga data yang didapat lebih akurat. Penelitian ini dilakukan dengan menguji perubahan yang terjadi pada pengetahuan dan sikap siswa SMAN 12 Kota Padang dari sebelum diberikan perlakuan hingga setelah diberikan edukasi (*experiment*)<sup>(18)</sup>.

#### **B. Waktu dan Tempat**

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan September 2021 hingga bulan Mei 2022, sedangkan waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus 2021

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di ruang kelas Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 12 Kota Padang.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri yang berusia 15-18 tahun di SMAN 12 Kota Padang sebanyak 446 orang

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi, dimana sampel diambil dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *random sampling* yaitu peneliti mengambil sampel secara acak, namun sampel diambil sesuai dengan tujuan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Rumus yang digunakan dalam pengambilan jumlah sampel adalah rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Populasi pada penelitian = 446

e = Margin error 10%

$$n = 446 \div 1 + 446 \times (0.10)^2$$

$$n = 446 \div 1 + 446 \times 0,1$$

$$n = 446 \div 1 + 4,46$$

$$n = 446 \div 5,46$$

$$n = 81$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel pada penelitian ini adalah 81 responden



### **3. Kriteria Inklusi**

- a. Remaja putri yang sudah mengalami menstruasi.
- b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*.

### **D. Informan**

Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif akan menggunakan teknik nonprobability sampling jenis purposive sampling, karena peneliti tidak akan mengambil sampel secara acak, tetapi sampel yang akan diambil harus sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Informan pada penelitian kualitatif yang diambil yaitu tenaga ahli kesehatan, Guru dan Penanggung jawab Unit Kegiatan Sekolah (UKS).

### **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Jenis Data**

##### **a. Data Primer**

Untuk penelitian ini skor pengetahuan diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden. Serta untuk penelitian kualitatif dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder penelitian ini adalah data risiko anemia per Kecamatan dari Kantor Dinas Kesehatan Kota Padang, profil siswa tahunan sekolah dan penelitian terkait

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dengan cara langsung terjun ke lokasi penelitian. Sumber data akan diambil dari hasil wawancara dan isi kuesioner yang dibagikan kepada siswa SMAN 12 Kota Padang. Data tersebut berupa jawaban dari pertanyaan kata-kata, dan tindakan dari siswa SMAN 12 Kota Padang.

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam, alat perekam, buku catatan, kamera untuk dokumentasi sementara untuk penelitian kuantitatif instrumen yang digunakan kuesioner jumlah 35 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang Anemia. Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner terlebih dahulu diuji dengan uji validitas dan reabilitas.

### **1. Uji Validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian.<sup>(18)</sup>

Cara menguji validitas kuesioner penelitian ini yaitu dengan menggunakan program SPSS. Pada uji validitas, semua pertanyaan dan pernyataan yang tertera di kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel atau  $r$  hitung  $> 0,444$  yang artinya semua item pada

kuesioner telah dinyatakan valid.

## **2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas mempermasalahkan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya karena keajegannya. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban 2 atau lebih, dikatakan reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap subjek yang sama (test-retest) diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (equivalent) diperoleh hasil yang relatif sama. Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai  $r_i > r_t$ , sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alfa Cronbach di antara 0,70- 0,90.<sup>(18)</sup>

## **H. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Memasukkan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- c. Mengambil data awal
- d. Membuat surat izin penelitian dan memasukkannya ke SMAN 12 Kota Padang

### **2. Tahap Pelaksanaan**

#### **a. Penelitian Kualitatif**

1. Peneliti telah melakukan wawancara mendalam dengan guru SMAN 12 Kota Padang untuk menggali informasi mengenai kebutuhan dalam menyempurnakan metode *emo-demo* yang dibuat peneliti.
2. Selanjutnya peneliti Melakukan wawancara mendalam dengan tenaga Kesehatan untuk menggali informasi bagaimana kendala tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, menggali apakah metode *emo-demo* untuk dijadikan media edukasi menggali informasi apa saja materi yang bisa dimasukkan kedalam materi dalam *emo-demo*, penyebab angka anemia remaja putri tahun ke tahun tinggi.

3. Peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan penanggung jawab UKS yaitu menggali informasi apakah *emo-demo* cocok untuk kebutuhan remaja putri, lalu menggali informasi sejauh mana kedalaman pemahaman remaja putri tentang anemia
4. Setelah menerima masukan dan saran untuk tambahan metode *emo-demo* maka selanjutnya peneliti memperbaiki terlebih dahulu metode *emo-demo* tersebut.

#### **b. Penelitian Kuantitatif**

1. Setelah media diproduksi, terlebih dahulu tentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, lalu responden diarahkan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*, dan ditargetkan sebanyak 81 responden.
2. Pada minggu pertama Mei dilakukan *pretest* dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan sebelum diberikan perlakuan.
3. Pada tanggal pengumpulan data *pretest* tersebut dilakukan juga intervensi dengan memberikan penyuluhan terkait anemia sebagai pedoman dalam menggunakan metode Emo-demo.
4. Lalu pada minggu kedua Mei dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan perlakuan.

5. Setelah dilakukan proses pengumpulan data, data tersebut di *entry* ke *Microsoft Excel* sebagai *Master Table* dari data *pretest* dan *posttest*.
6. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
7. Lakukan pengujian hipotesis penelitian dengan *paired sample t-test*.
8. Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah Metode *emo-demo* tersebut dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang Anemia.

## **I. Pengolahan dan Analisis Data**

### **a. Data Kualitatif**

Pengolahan data kualitatif sebagai berikut :

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses analisis untuk memusatkan perhatian, menyederhanakan, megabstaksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan

#### 2. Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami

#### 3. Verifikasi Data

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

## **b. Data Kuantitatif**

### 1. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.<sup>(18)</sup>

### 2. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan *dapat* memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) sebagai berikut :

Pengetahuan : Jawaban Benar = 1, salah = 0.

Sikap : tergantung pada pernyataan positif maupun negatif, untuk penskoran pernyataan positif yaitu Sangat setuju = 5, Setuju = 4, Ragu-ragu = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1, dan begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

### 3. *Data Entry*

*Data entry* adalah memasukkan data dan mengisi kolom dengan kode sesuai *dengan* jawaban masing-masing pertanyaan di *Microsoft Excel*.

### 4. *Editing*

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan *dilakukan* karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data.

### 5. *Processing*

*Processing* adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta *telah* dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

### 6. *Cleaning Data*

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

## **J. Tahap Analisis Data**



## 1. Data Kualitatif

Analisis yang digunakan pada penelitian kualitatif yaitu triangulasi sumber, untuk mendapatkan data dari berbagai sumber (informan) menggunakan 1 teknik yang sama.<sup>(18)</sup>

## 2. Data Kuantitatif

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti. Analisa data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata (*mean*) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variable pengetahuan setelah diberikan dan sebelum diberikan intervensi.<sup>(18)</sup>

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan Metode Emo-demo. Setelah dilakukannya uji normalitas didapati bahwa data berdistribusi normal, maka Analisis bivariat penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Paired sample t-test* dalam program SPSS. Uji *paired sample t-test* dilakukan untuk mengetahui kelayakan edukasi menggunakan metode *emo-demo* terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang anemia.

Derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95 % ( $\alpha = 0,05$ ). Jika *p value* < 0,05, maka terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap

remaja tentang Anemia dengan edukasi kesehatan menggunakan metode *emo-demo*.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 12 Kota Padang, SMAN 12 berlokasi di Jl. Gurun Laweh, RT.2/RW.2, Gurun Laweh, Kec. Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat. SMA Negeri 12 Padang, merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SMAN 12 Padang ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, remaja putri di SMAN 12 berjumlah 446 yang menjadi populasi penelitian ini.

Sarana dan Prasarana yang ada disekolah meliputi labor fisika, labor kimia, labor biologi, labor TIK, ruang kelas, ruang guru, ruang OSIS, ruang BK, UKS, perpustakaan, toilet, lapangan olah raga, mushala dan kantin. Adapun organisasi yang ada disekolah yaitu OSIS, yang menaungi beberapa ekstrakurikuler diantaranya Pramuka, Paskibraka, PMR, PIK-R, Basket, Futsal, Voli dan Forum Annisa.

#### B. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam kepada 3 orang informan yaitu 1 guru, 1 Penanggung jawab UKS dan 1 Tenaga Kesehatan.

**Tabel 2 Distribusi Informan**

No	Informan Penelitian	Nama	Umur	Pekerjaan	Kode Informan
1	Informan Utama	DW	35	Guru	0101
		ET	30	PJ.UKS	0102
2	Informan Kunci	WM	29	Tenaga Kesehatan	0201

Berdasarkan Tabel 2 informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan utama yang terdiri dari guru dan guru UKS dan 1 informan kunci yaitu tenaga kesehatan

## C. Hasil Penelitian

### 1. Kebutuhan Metode *Emo-Demo*

Pada proses pembuatan media promosi kesehatan kali ini digunakanlah sebuah metode “P” proses, sehingga menghasilkan sebuah produk baru dengan mengadopsi sebuah ide yang sudah ada dan saran ataupun masukan dari informan-informan terkait yaitu guru, penanggung jawab UKS dan tenaga kesehatan.

Analisis kebutuhan media edukasi yang cocok dengan remaja putri yang dihasilkan adalah media metode *emo-demo*, karena sesuai dengan yang peneliti dapatkan dilapangan, remaja putri di lokasi penelitian sangat suka apabila diajak berbicara dan partisipasi dalam sebuah kegiatan tersebut. Hal ini juga didukung dengan guru dan Penanggung jawab UKS terkait apabila *emo-demo* dijadikan media edukasi kesehatan sebagai berikut.

*“Wuih mantap juo tu mah diak baru patamo kali lo wk danga ko mh diak“ (0101)*

*“eh iyo juo yo mah diak, aaa kok mode itu lanjuik se lah iko diak, kok dapek tinggaan di puskesmas ko yo diak, maa tau baguno lo de ibuk beko mah diak”(0201)*

*“eh iyo lo mah nak, daripado wk agiah media lain tu inyo langsung campak-campak se nyo, kalua mode iko kan inyo ikuik lo marasoan mah nak.(0102)*

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa metode *emo-demo* dapat dijadikan sebuah media edukasi kesehatan.

*“...Nah biasonyo diak kalau anak sma ko inyo tu maunyo simple-simple se, soalnya kadang kito samo-samo paham lah nak diak, anak-anak kini ko mager se karajonyo, jadi kalau yel-yel yang adiak buek kini manuruik ibuk dah sasuai mah, dikaranokan ibuk indak lo tau soalnya ibu baru pertamo kali lo danga ko kan, jadi adiak lanjuik se, dan iko baru lo diterapkan disiko mah diak jadi ibuk ndak dapek manambah apo-  
apo lai diak soalnya iko lah lai ancak mah diak...” (0101)*

*“...kegiatan nak lakukan alah ancak mah nak, ibuk baru caliak lo mode iko bisa maagaiah informasi tentang anemia ko mah nak, ditambah lai inyo ko bisa lo ditinggaan untuak organisasi mode PIK-R nyo mah diak, kok dapek beko ajaan lo ibuk tentang baa caronyo yo diak...” (0102)*

*“...Kok nio adiak nio mambuek media promosi kesehatan tu paralu dicaliak sia sasarannyo diak, supayo bisa kito ko mambuek yang cocok serta mudah dipahami samo sasaran wk mah kito, kato dan yang dipakai di media jan yang susah dimangarati, tapi pakai kato-kato yang umum sajo, karena yang menjadi sasaran kan remaja, tapi kalau ibuk caliak bana ikoko lah ancak mah, jan lupu mambuek satuan acaro penyuluhannyo yo, supayo lebih terarah apo yang akan disampaikan informasionyo, supayo responden mudah lo mamainkan *emo-demo* sesuai dengan aturan yang ado...” (0201)*

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan kesimpulan yaitu bahwa media *emo-demo* dapat dijadikan sebagai edukasi, namun perlu diperhatikan bahwa anak SMA bukanlah anak SD atau anak TK yang

bisa melakukan segala hal seperti yel-yel. sudah bagus dan selayaknya digunakan berkelanjutan di SMAN 12 kota padang dengan organisasi sebagai PIK-R sebagai penggeraknya, saran yang didapatkan dari hasil wawancara diatas didapatkan yaitu *emo-demo* yang dibuat untuk anak SMA perlu diperhatikan lagi dikarenakan ini merupakan sasaran yang baru yaitu remaja putri. kesimpulan yaitu media edukasi yang digunakan sudah bagus dan selayaknya digunakan berkelanjutan di SMAN 12 kota padang dengan organisasi sebagai PIK-R sebagai penggeraknya.

## 2. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 81 responden, dengan karakteristik umur 15 – 17 tahun, dengan hasil didapatkan sebagai berikut.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur**

No	Usia	n	%
1	15	15	18,8
2	16	42	52,5
3	17	23	28,7
	<b>Total</b>	81	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden berusia 16 tahun (52,5%).

**Tabel 4 Distribusi Jawaban Pengetahuan Remaja putri**

No	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		Salah %	Benar %	Salah %	Benar %
1	Anemia	4	96	-	100
2	Penyebab Anemia	17	73	10	90
3	Dampak Anemia	18	72	19	81
4	Resiko Anemia	32	68	10	90
5	Pencegahan Anemia	36	64	10	90
6	Tablet Tambah Darah	66	44	12	88
7	Fungsi TTD	54	46	9	91
8	Waktu TTD	48	42	1	99
9	Efek Samping TTD	64	36	10	90
10	Siapa yang perlu TTD	6	94	-	100
11	Alasan minum TTD	51	49	2	98
12	Kebutuhan Zat besi	59	41	4	96
13	Kebutuhan TTD	49	51	5	95
14	Kebutuhan Saat Haid	64	36	12	88
15	Cara konsumsi TTD	64	36	21	79

Berdasarkan tabel 4 Menunjukkan bahwa persentasi paling rendah pertanyaan nomor 9, 14 dan 15 dengan presentase 36 %.

a. Rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*

Didapatkan hasil parameter statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum diberikannya edukasi menggunakan metode *emo-demo* dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* tentang anemia remaja putri akan diuraikan pada tabel berikut.

**Tabel 5. Rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikannya edukasi menggunakan metode *emo-demo***

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
<b>Mean</b>	8,16	13,76
<b>Median</b>	8,00	14,00
<b>Std.Deviation</b>	1,852	0,815

Berdasarkan tabel 6 rata-rata (*mean*) pengetahuan sebelum adalah

8,16 sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan edukasi 13,76 maka didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dengan selisih nilai 5,6.

**Tabel 6 Distribusi Jawaban Sikap Remaja putri**

No	Sikap	Sebelum					Sesudah				
		STS	TS	RR	S	SS	STS	TS	RR	S	SS
1*	Penyebab anemia	2	6	65	6	2	-	-	30	20	21
2	Khawatir terkena anemia	-	38	33	5	6	-	3	5	41	32
3	Konsentrasi belajar	1	17	44	4	16	-	1	9	17	54
4*	Belum perlu TTD	16	18	36	8	4	62	11	7	0	-
5	Minum TTD bila diberikan	-	40	35	2	4	-	2	7	16	56
6*	Periku konsumsi TTD	2	37	33	7	2	43	26	10	2	-
7	Waktu Minum TTD	2	57	2	7	13	-	1	7	24	49
8	Segar setelah minum TTD	3	47	22	7	2	-	3	2	35	41
9	Minum TTD rutin	27	24	21	8	1	2	-	3	36	40
10	Membiarkan teman membuang TTD	27	24	25	4	1	2	1	6	24	48

Berdasarkan tabel 5 didapatkan pernyataan dengan presentase paling rendah adalah pernyataan nomor 9 dan 10 yaitu mengenai minum tablet tambah darah rutin, dan membiarkan teman membuang tablet tambah darah.

**b. Rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo***

Didapatkan hasil parameter statistik dari penelitian terhadap sikap sebelum diberikannya edukasi menggunakan metode *emo-demo* dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* tentang



anemia remaja putri akan diuraikan pada tabel berikut.

**Tabel 7. Rata-rata Sikap responden sebelum dan sesudah diberikannya edukasi menggunakan metode *emo-demo***

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	25,6	44,00
Median	28,00	45,00
Std.Deviation	5,362	4,398

Berdasarkan tabel 7 rata-rata sikap sebelum adalah 25,6 sedangkan mean sikap sesudah adalah 44,00 maka didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah dengan nilai selisih 8,15.

### 3. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka peneliti telah terlebih dahulu melakukan uji normalitas data dengan uji normalitas *skewness*, dan didapatkan data berdistribusi normal dengan nilai -0,174, selanjutnya peneliti menggunakan Uji *Dependent t test (paired t-test)* yaitu melakukan uji beda rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan metode emodemo terhadap anemia remaja putri SMAN 12 Kota Padang.

a. Edukasi menggunakan metode *emo-demo* untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMAN 12

**Tabel 8. Edukasi menggunakan Metode *Emo-demo* untuk meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia.**

Perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri	n	Rata-rata ± SD	p- Value
Sebelum	80	8,16 ± 1,852	0,005
Sesudah	80	13,76 ± 0,815	

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan metode *emo-demo* tentang anemia remaja putri sebesar  $8,16 \pm 1,852$  sedangkan setelah dilakukannya intervensi menggunakan metode *emo-demo* sebesar 13,76. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,005 yaitu ada perbedaan bermakna terhadap pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* terhadap remaja putri, artinya metode *emo-demo* anemia dapat digunakan untuk edukasi terhadap remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri SMAN 12 Kota Padang.

b. Edukasi menggunakan metode *emo-demo* untuk merubah sikap remaja putri tentang anemia di SMAN 12

**Tabel 9. Edukasi menggunakan Metode Emo-demo untuk meningkatkan sikap Remaja Putri tentang Anemia.**

Perbedaan sikap remaja putri	n	Rata-rata $\pm$ SD	p- Value
Sebelum	80	$25,6 \pm 5,362$	0,005
Sesudah	80	$44,00 \pm 4,398$	

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan metode *emo-demo* tentang anemia remaja putri sebesar  $25,6 \pm 5,362$  sedangkan setelah dilakukannya intervensi menggunakan metode *emo-demo* sebesar  $44,00 \pm 4,398$ . Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,005 yaitu ada perbedaan bermakna terhadap sikap terhadap remaja putri setelah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*, artinya metode *emo-*

*demo* anemia dapat digunakan untuk edukasi terhadap remaja putri untuk meningkatkan sikap remaja putri SMAN 12 Kota Padang.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Kebutuhan *Emo-Demo***

Penelitian ini diawali dengan dilakukannya perancangan media *emo-demo* dengan langkah-langkah “P” Proses dari langkah pertama sampai langkah keempat. Media yang baik itu dirancang dengan menganalisis masalah kesehatan yang terjadi saat ini, salah satunya anemia pada remaja putri. Banyaknya remaja putri yang masih tidak mengonsumsi tablet tambah darah dengan berbagai alasan saat ini, untuk media penyampaian pesan tentang anemia sudah berupa leaflet dan buku saku, hanya saja dinilai kurang efektif digunakan sebagai media edukasi dikarenakan remaja putri di Sumatera Barat terutama di SMAN 12 Kota Padang sudah jenuh menerima informasi yang sama dan berulang-ulang sehingga dibutuhkan sebuah metode penyampaian pesan yang baru, simpel dan partisipatif dengan melibatkan penerima informasi dengan untuk itu dibutuhkan sebuah penyampai pesan yang menyampaikan pesan mengenai pentingnya pencegahan anemia pada remaja putri yaitu *Emo-demo*.

*Emo-Demo* dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif, meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Dalam setiap permainan *Emo-Demo* dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan

kembali perilakunya serta meningkatkan emosi target terkait perilaku yang diinginkan.<sup>(14)</sup>

Sejalan dengan penelitian Handayani (2019) dengan sasaran Ibu hamil yang menyatakan bahwa sebagian besar Ibu hamil menyebutkan bahwa pesan tentang resiko anemia dapat disusun menjadi sebuah metode *emo-demo*<sup>(14)(7)</sup>.

Hambatan *emo-demo* berdasarkan proses penelitian yang ada di wilayah intervensi selama bulan Mei 2022 antara lain, susah mengumpulkan remaja putri, remaja putri tidak datang bersamaan, remaja putri tidak sabar menunggu, belum pernah melaksanakan *emo-demo* sebelumnya, remaja putri datang dan pergi. Sehingga diperlukan sebuah organisasi dari pihak siswa seperti OSIS dan PIK-R untuk menkoordinir sebuah edukasi menggunakan *emo-demo ini*. *Emo-Demo* tentang anemia remaja putri ini merupakan metode *emo-demo* yang baru sehingga metode ini juga memiliki kekurangan seperti alat peraga yang kurang efektif sehingga diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan *emo-demo* yang telah dibuat saat ini dengan membuat sebuah alat peraga yang lebih efektif sehingga penelitian ini dapat disempurnakan lagi.

## **2. Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode *emo-demo***

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai edukasi kesehatan menggunakan metode *emo-demo* terhadap pengetahuan anemia remaja putri. Hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden

sebelum dilakukan edukasi dengan metode *emo-demo* tentang anemia remaja putri didapatkan sebesar 8,63 dan setelah dilakukan edukasi dengan metode *emo-demo* didapatkan rata-rata sebesar 13,76.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai edukasi kesehatan menggunakan metode *emo-demo* terhadap pengetahuan dan. Pertanyaan Kuesioner pengetahuan yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 0-1, pada saat *pretest* pertanyaan dengan presentase jawaban paling rendah dijawab benar adalah pertanyaan nomor 9 dan 15 yaitu pertanyaan tentang “efek samping mengkonsumsi tablet tambah darah dan bagaimana cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang baik dan benar”, hanya 36% dari 81 responden yang diberikan kuesioner yang menjawab secara tepat. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan remaja tentang anemia terutama mengenai konsumsi tablet tambah darah sehingga informasi mengenai konsumsi tablet tambah darah menjadi prioritas untuk diberikan. Setelah diberikan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban yang benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan termasuk kepada pertanyaan yang memiliki jawaban rendah sebelumnya, untuk pertanyaan nomor 9 meningkat menjadi 90% dan untuk pertanyaan nomor 15 meningkat menjadi 79%. Terjadinya peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* tentang anemia remaja putri menandakan bahwa metode *emo-demo* ini dapat menyampaikan informasi kesehatan mengenai anemia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia Rosa Christina Liando dkk (2020), didapatkan kesimpulan bahwa metode *emo-demo* dapat digunakan sebagai edukasi dengan hasil signifikan sebesar 0,000<sup>(22)</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan dimana penelitian ini melihat bahwa ada sebuah potensi besar untuk menjadikan sebuah metode *emo-demo* menjadi sebuah edukasi. Pada penelitian ini dikembangkanlah sebuah metode emodemo yang sudah ada dengan sebuah gerakan kampanye anti anemia agar metode *emo-demo* tersebut dapat disampaikan ke sasaran yang baru yaitu remaja putri.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari didapatkan oleh seseorang terhadap objek tertentu yang didapatkannya melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan ialah hasil dari “tahu”, dan itu terjadi setelah seseorang mendapatkan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba<sup>(23)</sup>. Peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi *p-value 0,0005*

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena adanya kemauan dari responden untuk mendengarkan pesan yang disampaikan melalui *emo-demo* yang disampaikan sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan, metode emodemo ini juga dirancang dengan lebih simpel sehingga siswa yang sudah diumur remaja tersebut tidak mudah bosan. Hal ini juga sejalan

dengan penelitian Hidayanti yang menyatakan bahwa *emo-demo* bisa disusun dengan sesuai kebutuhan dari sasaran dalam hal ini adalah remaja putri.

### **3. Sikap Remaja Putri Sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode *emo-demo***

Hasil uji statistik untuk nilai sikap sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan metode *emo-demo* tentang anemia adalah 25,6 dan untuk nilai rata-rata sikap setelah diberikan edukasi adalah 44,00. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,005 yang artinya metode emodemo dapat digunakan sebagai media edukasi untuk peningkatan dan sikap remaja putri.

Asumsi peneliti adanya peningkatan rata-rata sikap responden disebabkan karena responden sudah mampu menerima dan menanggapi pernyataan yang diberikan dengan benar setelah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*, selain itu terdapat pengaruh dari pengetahuan responden yang sudah meningkat sehingga berdampak kepada skor sikap responden yang semakin baik dari sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2017) Sikap secara nyata menandakan adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu, sikap belum termasuk kedalam tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup seseorang, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka, sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek tertentu<sup>(11)</sup>. Dengan meningkatnya skor sikap responden ini menandakan bahwa responden sudah mau menerima objek

yang diberikan. Menurut Notoadmodjo (2020) menerima (*receiving*) adalah seseorang sudah mau menerima stimulus yang diberikan<sup>(24)</sup>. Setelah menerima objek yang diberikan selanjutnya responden sudah mau menanggapi (*responding*) terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar<sup>(15)</sup>.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari didapatkan oleh seseorang terhadap objek tertentu yang didapatkannya melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan ialah hasil dari “tahu”<sup>(17)</sup>. dan itu terjadi setelah seseorang mendapatkan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan tersebut terjadi melalui pancainderaan manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba<sup>(23)</sup>. Peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi (*p-value 0,005*), terjadi karena responden sudah tahu dan memahami materi anemia yang sudah diberikan, sehingga pada saat *postest* dilakukan responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar anemia lebih baik dari sebelumnya, dimana menurut Notoatmodjo (2017) tahu adalah rangsangan untuk mengingat-ningat materi yang sudah dipelajari sebelumnya<sup>(23)</sup>. Sehingga pada saat mengisi *postest* responden akan terlebih dahulu mengingat-ingat materi anemia yang sudah diberikan sebelum mengisi kuesioner, sedangkan untuk memahami menurut Notoatmodjo (2017) adalah menginterpretasikan materi yang sudah didapatkan secara benar<sup>(25)</sup>. Dimana setelah responden berhasil mengingat kembali materi yang sudah diberikan, responden dapat



menuangkannya ke dalam kuesioner dengan benar. Sehingga terjadilah peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*

Pengetahuan merupakan sebuah hasil “tahu”, dan ini dapat terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut dapat terjadi melalui pancaindera manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar dari pengetahuan manusia itu diperoleh dari mata dan telinga<sup>(25)</sup>.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia Rosa Christina Liando dkk, didapatkan kesimpulan bahwa metode *emo-demo* dapat digunakan sebagai edukasi dengan hasil signifikan sebesar 0,000<sup>(22)</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan dimana penelitian ini melihat bahwa ada sebuah potensi besar untuk menjadikan sebuah metode *emo-demo* menjadi edukasi

Permasalahan yang terjadi pada saat ini adalah masih banyaknya remaja putri yang menganggap enteng penyakit anemia ini karena banyak diantara mereka yang tidak mau minum tablet tambah darah, hal itu terjadi karena kurangnya pengetahuan remaja tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah, pengetahuan mereka mengenai pencegahan anemia dengan program “Gais Yuk Hidup Sehat Bebas Anemia” juga masih kurang sehingga banyak diantara remaja putri yang lalai untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Kurang pahamnya remaja putri tentang anemia menunjukkan masih kurangnya promosi kesehatan yang dilakukan oleh

instansi kesehatan setempat, pada saat ini sangat diperlukan promosi kesehatan yang bersifat partisipatif seperti *emo-demo* untuk menginformasikan edukasi seputar anemia kepada remaja putri luas agar dapat menarik minat dan perhatian dari remaja putri lainnya.

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposing, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*. Selain pengetahuan dan sikap yang merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, ada faktor pendukung (*enabling factor*) yang berkaitan dengan lingkungan fisik. penelitian ini menilai 2 faktor predisposing yaitu pengetahuan dan sikap. Salah faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, yang mana pada penelitian ini rentang umur responden pada penelitian ini adalah 15-17 tahun dimana daya ingat mereka masih kuat sehingga responden dapat menangkap pesan-pesan yang disampaikan melalui metode *emo-demo*.

Pengetahuan dan sikap responden yang sudah tinggi tentang anemia tidak menjadi tolak ukur seseorang untuk segera bertindak karena hal tersebut tidaklah mudah. Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor kesadaran dari diri seseorang didapatkan masih banyak nya remaja putri yang belum muncul kesadaran nya untuk mengkonsumsi tablet tambah darah masih hal itu terjadi karena masih memandang remeh terhadap penyakit anemia ini.

#### **4. Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-Demo* Remaja putri Bebas Anemia terhadap Pengetahuan dan sikap remaja putri SMAN 12 Kota Padang**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi dengan metode *emo-demo* tentang anemia remaja putri didapatkan sebesar 8,63 dan setelah dilakukan edukasi dengan metode *emo-demo* didapatkan rata-rata sebesar 13,76 sedangkan untuk nilai sikap sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan metode *emo-demo* tentang anemia adalah 25,6 dan untuk nilai rata-rata sikap setelah diberikan edukasi adalah 44,00. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,005 yang artinya metode emodemo efektif digunakan sebagai media edukasi tentang anemia remaja putri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia Rosa Christina Liando dkk, didapatkan kesimpulan bahwa metode *emo-demo* dapat digunakan sebagai edukasi dengan hasil signifikan sebesar 0,000<sup>(22)</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan dimana penelitian ini melihat bahwa ada sebuah potensi besar untuk menjadikan sebuah metode *emo-demo* menjadi edukasi.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari didapatkan oleh seseorang terhadap objek tertentu yang didaptkannya melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan ialah hasil dari “tahu”, dan itu terjadi setelah seseorang mendapatkan penginderaan terhadap suatu objek tertentu,

penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba<sup>(23)</sup>.

Asumsi peneliti metode *emo-demo* efektif sebagai media edukasi disebabkan responden sudah mampu menerima dan menanggapi pernyataan yang diberikan dengan benar setelah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo*, selain itu dari pengetahuan dan sikap responden yang meningkat dari sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* sehingga edukasi kesehatan menggunakan metode *emo-demo* dinilai efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap anemia.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dikembangkannya sebuah metode *emo-demo* dengan sasaran yang baru.
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* 8,16 dan sesudah diberikan edukasi 13,86.
3. Nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan edukasi menggunakan metode *emo-demo* 25,6 dan sesudah diberikan edukasi 44,00.
4. Metode *emo-demo* efektif digunakan sebagai media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan menunjukkan *p-Value*  $< 0,05$ , di SMAN 12 Kota Padang.

#### **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

##### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan metode *emo-demo* ini lebih baik lagi seperti alat peragga yang baru ataupun permainan yang lebih menarik sehingga bisa disebarluaskan.

**2. Bagi sekolah**

- a.** Pendidikan kesehatan terutama terkait anemia terutama mengenai konsumsi tablet tambah darah perlu ditambahkan pada waktu pelajaran terutama pelajaran biologi di SMAN 12 Kota Padang.

**3. Bagi siswa**

- a.** Edukasi menggunakan metode *emo-demo* di sekolah perlu dilanjutkan sebagai kegiatan organisasi seperti OSIS, PIK-R di SMAN 12 Kota Padang.
- b.** Menyebarluaskan informasi kepada temannya tentang anemia dan pentingnya perilaku konsumsi tablet tambah darah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rohimah RL, Mulyati NW, Shafa NA, Fitriani R, Putri RN, Ciamis M, et al. Health education about anemia in family. :32–41.
2. Basith A, Agustina R, Diani N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Dunia Keperawatan*. 2017;5(1):1.
3. Organization WH. Anemia.
4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Vol. 1, Laporan Nasional RISKESDAS 2018. 2018. p. 1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
5. Padang DK. Data Screening Dinkes Kota Padang 2019. 2019;
6. Amareta DI, Ardianto ET. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. 2017;246–50.
7. Ermawati I ermawati, Yuliana W, Hakim B. Pengaruh Metode Emotional Demonstration Terhadap Peningkatan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu. *J Heal Sci*. 2020;13(2):165–71.
8. Hidayanti L, Maywati S, Kesehatan FI, Siliwangi U. Promosi Gizi Mela L Ui Metode Emo Demo Untuk. 2018;
9. Fikawati S. Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Pers; 2017.
10. Kusumasari RN. Lingkungan sosial dalam perkembangan psikologis anak. *J Ilmu Komun*. 2015;II(1):32–8.
11. Djama NT. Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Kesehat Poltekkes Ternate*. 2017;10(1):30.
12. Harry Setiawan. Ir - Perpustakaan Universitas Airlangga Tesis Ir - Perpustakaan Universitas Airlangga. 2013;1–8.
13. Dewi R. karakteristik dan prevalensi anemia pada mahasiswi D IV Kebidanan reguler B tingkat III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2019. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
14. Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). Emodemo - Emotional Demonstration. 2021; Available from: [emodemo.org](http://emodemo.org)
15. TNP2K TN team for TA of PR-. Gais Yuk Hidup Sehat, Bebas Anemia [Internet]. Available from: [tnp2k.go.id](http://tnp2k.go.id)
16. Putri AW, Wibhawa B, Gutama AS. Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Pros Penelit dan Pengabd Kpd Masy*. 2015;2(2):252–8.
17. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
18. Hardani. Ustiaty JAH. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2017;63p(April):63.
19. Swarjana I. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). M B, editor. Andi Offset; 2015.
20. KBBI Online. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Internet]. [Kbbi.Web.Id](http://kbbi.web.id/). 2021. Available from: <https://kbbi.web.id/>
21. Who, Chan M. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia

- and assessment of severity. Geneva, Switz World Heal Organ. 2011;1–6.
22. Claudia Rosa Chrisitina. Use of the Emo Demo Method for Knowledge of Chronic.
  23. Notoadmojo S. promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. 1st ed. Jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2017.
  24. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2, editor. Jakarta: pt rineka cipta; 2020.
  25. Soekidjo Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.



**Lampiran A LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Reza Mahendra  
 NIM : 186110759  
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
 Pembimbing : John Amos, S.K.M, M.Kes  
 Judul Skripsi : Edukasi Menggunakan Metode Emo-demo Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Anemia Remaja Putri SMAN 12 Kota Padang

Bimbingan ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			

**LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Reza Mahendra  
 NIM : 186110759  
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
 Pembimbing : Nindy Audia Nadira, S.K.M, M.K.M  
 Judul Skripsi : Edukasi Menggunakan Metode Emo-demo Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Anemia Remaja Putri SMAN 12 Kota Padang

Bimbingan ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I			
II			
III			
IV			
V			
VI			
VII			
VIII			

## Lampiran B Informed Consent

### POLTEKKES KEMENKES PADANG INFORMED CONSENT

(Responden)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, adek-adek sekalian, Saya Reza Mahendra, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Edukasi kesehatan menggunakan Metode Emo-demo terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja SMAN 12 Kota Padang” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap menggunakan metode Emo-demo di SMAN 12 Kota Padang,

Partisipasi Adek-adek sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apa bila adek-adek bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Adek-adek dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah adek-adek bersedia menjadi Responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya adek-adek saya ucapkan terima kasih banyak

Padang, 2022

Mengetahui,

Responden

Peneliti

.....

**Reza Mahendra**  
Narahubung peneliti : 082392311728

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**  
**INFORMED CONSENT**  
*(Informan)*

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/ibu, Saya Reza Mahendra, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Edukasi kesehatan menggunakan Metode Emo-demo terhadap pengetahuan dan sikap anemia remaja SMAN 12 Kota Padang” penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap menggunakan metode Emo-demo di SMAN 12 Kota Padang, Wawancara mendalam ini akan dilakukan selama maksimal 15 menit

Partisipasi Bapak/Ibu sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apa bila adek-adek bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak/ibu bersedia menjadi Responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih banyak

Padang, 2022

Mengetahui,

Responden

Peneliti

.....

**Reza Mahendra**

Narahubung peneliti : 082392311728

**Lampiran C Uji Validitas Kuesioner**

## UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Butir Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Nilai Signifikan si	Keterangan
P1	11.800	14.695	0.936	0.727	0.444	0.000	VALID
P2	11.850	14.134	0.933	0.832	0.444	0.000	VALID
P3	11.750	15.461	0.940	0.544	0.444	0.006	VALID
P4	11.850	14.134	0.933	0.832	0.444	0.000	VALID
P5	11.800	14.905	0.938	0.647	0.444	0.001	VALID
P6	11.800	14.695	0.936	0.727	0.444	0.000	VALID
P7	11.850	14.134	0.933	0.832	0.444	0.000	VALID
P8	11.800	14.695	0.936	0.727	0.444	0.000	VALID
P9	11.800	15.011	0.939	0.608	0.444	0.001	VALID
P10	11.750	15.461	0.940	0.544	0.444	0.006	VALID
P11	11.850	14.134	0.933	0.832	0.444	0.000	VALID
P12	11.800	14.695	0.936	0.727	0.444	0.000	VALID
P13	11.750	15.461	0.940	0.544	0.444	0.006	VALID
P14	11.900	14.305	0.937	0.705	0.444	0.000	VALID
P15	11.750	15.461	0.940	0.544	0.444	0.006	VALID

Cronbach's Alpha	N of Items
0.941	15

## Lampiran D Uji Validitas Sikap

## UJI VALIDITAS SIKAP

Butir Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Nilai Signifikan si	Keterangan
S1	31.900 0	26.411	0.840	0.536	0.444	0.00 6	VALID
S2	32.300 0	21.063	0.815	0.728	0.444	0.00 0	VALID
S3	32.200 0	20.168	0.811	0.760	0.444	0.00 0	VALID
S4	32.700 0	25.905	0.842	0.457	0.444	0.01 3	VALID
S5	32.200 0	21.853	0.825	0.646	0.444	0.00 0	VALID
S6	31.900 0	26.411	0.840	0.536	0.444	0.00 6	VALID
S7	32.700 0	22.958	0.837	0.538	0.444	0.00 1	VALID
S8	32.600 0	22.989	0.840	0.515	0.444	0.00 2	VALID
S9	32.700 0	25.905	0.842	0.457	0.444	0.01 3	VALID
S10	31.900 0	26.411	0.840	0.536	0.444	0.00 6	VALID

Cronbach's Alpha	N of Items
0.848	10

**Lampiran E Tabel Distribusi Sample Penelitian**

X MIPA 1 : $20 / 446 \times 81 = 4$	X IPS 1 : $24 / 446 \times 81 = 4$
X MIPA 2 : $22 / 446 \times 81 = 4$	X IPS 2 : $24 / 446 \times 81 = 4$
X MIPA 3 : $27 / 446 \times 81 = 5$	X IPS 3 : $24 / 446 \times 81 = 4$
X MIPA 4 : $23 / 446 \times 81 = 4$	X IPS 4 : $27 / 446 \times 81 = 5$
X MIPA 5 : $26 / 446 \times 81 = 5$	X IPS 5 : $23 / 446 \times 81 = 4$
Total : 22	Total : 21

XI MIPA 1 : $20 / 446 \times 81 = 4$	XI IPS 1 : $25 / 446 \times 81 = 4$
XI MIPA 2 : $26 / 446 \times 81 = 5$	XI IPS 2 : $23 / 446 \times 81 = 4$
XI MIPA 3 : $21 / 446 \times 81 = 4$	XI IPS 3 : $24 / 446 \times 81 = 4$
XI MIPA 4 : $27 / 446 \times 81 = 5$	XI IPS 4 : $22 / 446 \times 81 = 4$
XI MIPA 5 : $25 / 446 \times 81 = 4$	
Total : 22	Total : 16

### Lampiran F Master Tabel Pengetahuan dan Sikap Sebelum diberikannya Edukasi

EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE EMO-DEMO TERHADAP PENGETAHUAN ANEMIA REMAJA PUTRI DI SMAN 12 KOTA PADANG																													
No	Inisial	Umur	Pengetahuan Sebelum														Jumlah	Sikap Sebelum										Jumlah	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
1	RA	16	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
2	DAF	16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
3	AP	16	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
4	NM	17	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
5	SA	16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	18
6	TH	17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	4	4	4	3	2	4	2	1	1	3	28
7	DP	17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	33
8	H	16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
9	DA	16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
10	RI	16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
11	SM	15	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
12	ADL	16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
13	NAZ	15	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
14	FA	16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
15	DE	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	43
16	APP	15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	46
17	ARS	16	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45
18	AR	16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
19	AE	16	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
20	AU	15	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
21	CND	16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	3	2	4	5	4	3	5	4	3	2	35
22	DPE	15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	3	4	4	3	5	4	4	3	2	2	34
23	DNF	15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
24	FS	17	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
25	FR	17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
26	KN	17	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
27	NAZ	17	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	18
28	MAI	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	3	1	1	2	2	4	4	2	3	23



29	NKA	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
30	NNP	17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
31	RPM	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	11	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
32	PA	15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
33	NKA	16	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
34	RAZ	16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
35	RA	17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
36	ZA	15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
37	SAA	16	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
38	SM	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
39	RRB	16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
40	RT	16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
41	VFM	17	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28
42	FM	16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
43	RN	17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
44	SA	15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	29
45	TR	15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
46	SA	16	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	22
47	MR	16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	2	3	5	3	3	3	5	2	1	1	28
48	ST	17	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
49	AA	16	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28
50	TW	16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
51	SA	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
52	FR	16	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
53	TT	17	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
54	GE	16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	4	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	27
55	KL	15	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	5	5	3	3	2	2	2	2	2	2	28
56	FT	15	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	3	3	3	4	3	3	2	4	4	4	3	32
57	SW	15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	11	3	2	5	4	3	4	4	3	4	4	36
58	RB	16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
59	DE	16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
60	E	16	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	22
61	LE	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	1	4	3	4	3	3	2	4	4	3	31

62	SI	16	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	2	5	5	4	3	4	4	3	4	4	38
63	VA	16	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
64	HH	16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
65	NA	17	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
66	MA	17	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
67	JS	16	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	34
68	KR	17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	41
69	NOS	17	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
70	SA	16	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
71	IL	17	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
72	DK	17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
73	SR	16	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
74	TA	16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
75	SF	17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
76	FE	16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
77	BR	15	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29
78	KH	16	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18
79	GR	16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28
80	HF	15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23
81	FE	15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23

### Lampiran G Master Tabel Pengetahuan dan Sikap Sesudah diberikannya Edukasi

EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE EMO-DEMO TERHADAP PENGETAHUAN ANEMIA REMAJA PUTRI DI SMAN 12 KOTA PADANG																													
No	Inisial	Umur	Pengetahuan Sesudah															Jumlah	Sikap Sesudah										Jumlah
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	RA	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	45	
2	DAF	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	46	
3	AP	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	46	
4	NM	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	45	
5	SA	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45	
6	TH	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	41	
7	DP	17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	33	
8	H	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	3	3	5	3	3	3	5	2	1	1	29	
9	DA	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	18	
10	RI	16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	47	
11	SM	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	4	5	5	5	4	3	5	5	5	44	
12	ADL	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49	
13	NAZ	15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	4	5	5	5	5	3	5	5	3	4	44	
14	FA	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	45	
15	DE	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	43	
16	APP	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	46
17	ARS	16	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45	
18	AR	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	46	
19	AE	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	5	4	3	5	5	4	3	4	4	3	40
20	AU	15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	5	3	5	3	5	5	4	5	42	
21	CND	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	46	
22	DPE	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	47	
23	DNF	15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	47	
24	FS	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49	
25	FR	17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	3	5	5	4	3	5	3	4	4	39	
26	KN	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3	2	5	3	5	5	5	4	2	39	
27	NAZ	17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	5	5	4	3	5	4	3	4	41	
28	MAI	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	45	

29	NKA	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	46
30	NNP	17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	45
31	RPM	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45
32	PA	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	41
33	NKA	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	41
34	RAZ	16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	5	5	5	3	5	5	4	4	43
35	RA	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	44
36	ZA	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	3	5	3	5	3	5	5	4	5	4	42
37	SAA	16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	46
38	SM	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49
39	RRB	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	2	3	5	5	5	5	2	5	5	40
40	RT	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	44
41	VFM	17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	4	5	5	3	5	5	5	5	43
42	FM	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	46
43	RN	17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	4	5	5	4	5	4	4	5	5	44
44	SA	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	45
45	TR	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	45
46	SA	16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45
47	MR	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	44
48	ST	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	5	4	5	4	5	4	3	4	4	5	43
49	AA	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	3	5	3	5	5	4	4	43
50	TW	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	5	4	4	5	2	5	4	5	4	4	42
51	SA	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	5	3	5	3	5	5	4	5	4	42
52	FR	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	46
53	TT	17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49
54	GE	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	45
55	KL	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	46
56	FT	15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	44
57	SW	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	47
58	RB	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	47
59	DE	16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	44
60	E	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	41
61	LE	17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	46



**Lampiran H Uji Normalitas**

**Descriptive Statistics**

	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	81	.193	.267	-.919	.529
Valid N (listwise)	81				

**Lampiran I Analisis Univariat**

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	16	19.8	19.8	19.8
	16	42	51.9	51.9	71.6
	17	23	28.4	28.4	100.0
Total		81	100.0	100.0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan Sebelum	Mean	8.15	.205
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	7.74	
	Upper Bound	8.56	
	5% Trimmed Mean	8.07	
	Median	8.00	
	Variance	3.403	
	Std. Deviation	1.845	
	Minimum	3	
	Maximum	15	
	Range	12	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.880	.267
Kurtosis	2.506	.529	
Pengetahuan Sesudah	Mean	13.88	.145
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	13.59	
	Upper Bound	14.17	
	5% Trimmed Mean	13.78	
	Median	14.00	
	Variance	1.710	
	Std. Deviation	1.308	
	Minimum	12	
	Maximum	23	
Range	11		

	Interquartile Range		1	
	Skewness		4.293	.267
	Kurtosis		29.152	.529
Sikap	Mean		25.41	.612
Sebelum	95% Confidence Interval for	Lower Bound	24.19	
	Mean	Upper Bound	26.63	
	5% Trimmed Mean		25.22	
	Median		28.00	
	Variance		30.344	
	Std. Deviation		5.509	
	Minimum		13	
	Maximum		41	
	Range		28	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.150	.267
	Kurtosis		-.161	.529
Sikap	Mean		44.06	.490
Sesudah	95% Confidence Interval for	Lower Bound	43.09	
	Mean	Upper Bound	45.04	
	5% Trimmed Mean		44.58	
	Median		45.00	
	Variance		19.409	
	Std. Deviation		4.406	
	Minimum		18	
	Maximum		49	
	Range		31	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-3.243	.267
	Kurtosis		16.074	.529

### Lampiran J Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan Sebelum - Pengetahuan Sesudah	-5.600	1.978	.221	-6.040	-5.160	-25.318	79	.000
Pair 2	Sikap Sebelum - Sikap Sesudah	-18.438	6.606	.739	-19.908	-16.967	-24.963	79	.000



Lampiran K Metode Emo-demo Depan

  
**Gais, Yuk Tetap Sehat !  
Bebas Anemia !**  
DEMO EDUKASI KESEHATAN

---

<b>TUJUAN DEMONSTRASI</b>		Remaja Putri belajar bahwa anemia bukanlah sebuah penyakit yang bisa dianggap remeh dan pentingnya konsumsi tablet FE
<b>TARGET PESERTA</b>	Remaja Putri	<b>PESAN KUNCI</b> Memberikan Edukasi mengenai Anemia dengan rubik sebagai ilustrasi bahwa salah satu dari bagiannya adalah darah
<b>WAKTU</b>	10 Menit	

**Peralatan**

-   
Rubik
-   
Leaflet
-   
Tablet Tambah Darah

**Salam Pembuka**

Salam Remaja Sehat !,  
Remaja Putri Sehat Bebas Anemia !

## Lampiran L Metode Emodemo Belakang

### Langkah

1

Siapkan Rubik minimal 2 buah, mintalah 2 orang maju untuk menjadi sukarelawan. Berikan 2 rubik dalam keadaan berbeda, 1 remaja putri mendapat rubik yang utuh, 1 remaja putri mendapat rubik yang 1 sisinya telah dilepas menggambarkan keadaan tubuh apabila mengidap anemia. silahkan diskusi dengan peserta remaja putri atau dituliskan dikertas.  
contoh : Siapa yang sering mengalami gejala SL ? siapa yang rajin mengkonsumsi Tablet FE ?



2

Pengantar permainan (tanyakan ke seluruh peserta)  
contoh :  
Berapa kali dan kapan seharusnya tablet FE di konsumsi ?

4

Diskusikan Permainan :  
Contoh : apa yang peserta bayangkan apabila tubuh anemia setelah melihat demonstrasi tersebut ?

3

#### Teknis Permainan

1. Putar rubik dalam keadaan yang sama
2. 1 dari rubik akan lepas, sampaikan pesan kunci (dan ajaklah diskusi peserta ) itu adalah gambaran tubuh apabila kekurangan darah
3. lalu lempar rubik secara bersamaan maka 1 buah rubik yang tidak utuh tadi akan pecah. Sampaikanlah bahwa seperti inilah kondisi tubuh anemia apabila dibiarkan.



### Kesimpulan

Tubuh yang menderita anemia sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh itu sendiri. Remaja Putri harus minum tablet FE secara Teratur.

## **Lampiran M Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN ANEMIA PADA REMAJA**

Pokok Bahasan : Anemia Pada Remaja  
Sasaran : Remaja Putri SMAN 12 Kota Padang  
Tempat : Ruang Kelas

#### Tujuan Penyuluhan

1. Secara umum

Setelah menerima pendidikan kesehatan remaja putri di SMAN 12 Kota Padang dapat memahami, mengetahui tentang anemia pada remaja putri dan dapat di aplikasikan pada kehidupan sehari-hari.

2. Secara khusus

Setelah menerima pendidikan kesehatan selama 10 menit remaja putri di SMP 05 Semarang mampu:

- a) Dapat menjelaskan pengertian anemia menurut bahasanya sendiri
- b) Dapat menyebutkan faktor yang dapat menyebabkan anemia
- c) Dapat menyebutkan dampak anemia bagi remaja
- d) Dapat menyebutkan cara mencegah anemia

#### Materi (terlampir)

3. Menjelaskan pengertian anemia
4. Menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan anemia
5. Menjelaakan tanda dan gejala anemia
6. Menjelaskan dampak anemia bagi remaja
7. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kadar hb remaja putri
8. Menjelaskan cara mencegah anemia

### Metode Penyuluhan

9. Ceramah
10. Diskusi/Tanya Jawab dalam bentuk *emo-demo*

### Media

11. Leaflet
12. Metode *Emo-demo*
13. Rubik

## Lampiran N Transkrip Wawancara dengan Guru SMAN 12 Kota Padang

### PEDOMAN WAWANCARA

#### **“Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-demo* Terhadap Pengetahuan dan sikap remaja putri SMAN 12 Kota Padang”**

---

Kode Informan : 0101  
Tgl Wawancara : 20 Juni 2022

---

1. Bagaimana kebiasaan siswi SMAN 12 dalam mencari informasi tentang kesehatan ?

Probing : Bacaan, Jenis buku, Media, kesehatan, informasi kesehatan

Jawab : *Kalau zaman skrg biasanya anak” itu mendapatkannya dari social media namun terkadang ada juga yg menggunakan media seperti leaflet.*

2. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar *Emo-demo* sebelumnya?

Probing : Belum pernah (Jelaskan apa itu *emodemo*), Pernah

Jawab : *Belum pernah, apa itu nak ?* (Peneliti menjelaskan serta memperlihatkan metode *emo-demo* dan meminta pendapatnya)

Pendapat : *boleh juga itu nak, kalau boleh saran, tolong ajarkan organisasi PIK-R agar media ini dapat dilanjutkan ya nak*

## Lampiran O Transkrip Wawancara dengan Guru Penanggung Jawab UKS

### PEDOMAN WAWANCARA

#### **“Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-demo* Terhadap Pengetahuan dan sikap remaja putri SMAN 12 Kota Padang”**

---

Kode Informan : 0102  
Tgl Wawancara : 17 Juni 2022

---

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai Terjadinya Resiko anemia ?

Probing : Anemia, Resiko, Tablet FE, Kebiasaan

Jawab : *Menurut ibu mungkin karena mereka kurang tau tentang kepentingan Tablet FE*

2. Bagaimana kebiasaan siswi SMAN 12 dalam mencari informasi tentang kesehatan ?

Probing : Bacaan, Jenis buku, Media, kesehatan, informasi kesehatan

Jawab : *Kalau zaman skrg biasanya anak” itu mendapatkannya dari social media namun terkadang ada juga yg menggunakan media seperti leaflet.*

3. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar Emo-demo sebelumnya?

Probing : Belum pernah (Jelaskan apa itu *emodemo*), Pernah

Jawab : *Belum pernah, apa itu nak ?* (Peneliti menjelaskan serta memperlihatkan metode *emo-demo* dan meminta pendapatnya)

Pendapat : *boleh juga itu nak, kalau boleh saran, tolong ajarkan organisasi PIK-R agar media ini dapat dilanjutkan ya nak*

## Lampiran P Transkrip Wawancara dengan Tenaga Kesehatan

### PEDOMAN WAWANCARA

#### “Edukasi Kesehatan Menggunakan Metode *Emo-demo* Terhadap Pengetahuan dan sikap remaja putri SMAN 12 Kota Padang”

Kode Informan : 0201  
Tgl Wawancara : 17 Juni 2022

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai Terjadinya Resiko anemia ?

Probing : Anemia, Resiko, Tablet FE, Kebiasaan

Jawab : *mungkin reza udh tau juga lah ya kalau anemia remaja tu biasanya karena mereka ga suka konsumsi tablet FE*

2. Bagaimana kebiasaan siswi SMAN 12 dalam mencari informasi tentang kesehatan ?

Probing : Bacaan, Jenis buku, Media, kesehatan, informasi kesehatan

Jawab : *kalau dari puskesmas sendiri biasanya menggunakan media seperti leaflet, booklet dan berbagai kegiatan seperti pembagian tablet FE.*

3. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar *Emo-demo* sebelumnya?

Probing : Belum pernah (Jelaskan apa itu *emodemo*), Pernah

Jawab : *Pernah, Kenapa itu reza ? (Peneliti menjelaskan serta memperlihatkan metode *emo-demo* dan meminta pendapatnya)*

Pendapat : *boleh juga itu nak, baru juga tu ya, baru kali ini ibu lihat *emo-demo* dipertunjukkan ke anak SMA, tapi coba lihat lagi ya, Anak SMA itu biasanya cenderung agak gak mau yang ribet-ribet jadi yel-yelnya jangan kompleks seperti di paud, cukup yang sederhana saja*

No	Transkrip dan Intisari	
	Transkrip	Intisari
1.	<b>Media Informasi Kesehatan</b>	<i>Emo-Demo</i> adalah sebuah metode edukasi baru untuk menyampaikan sebuah informasi kesehatan.
	<i>Wuih mantap juo tu mah diak baru patamo kali lo wk danga ko mh diak“ (0101) “eh iyo juo yo mah diak, aaa kok mode itu lanjuik se lah iko diak, kok dapek tinggaan di puskesmas ko yo diak, maa tau baguno lo de ibuk beko mah diak”(0201) “eh iyo lo mah nak, daripado wk agiah media lain tu inyo langsung campak-campak se nyo, kalua mode iko kan inyo ikuik lo marasoan mah nak.(0102)</i>	
	<b>Interpretasi :</b> <i>Emo-demo</i> dapat digunakan sebagai media informasi kesehatan yang baru.	
2.	<b>Resiko Anemia yang sangat tinggi pada Remaja Putri</b>	Perilaku Konsumsi Tablet FE
	<i>mungkin reza udh tau juga lah ya kalau anemia remaja tu biasanya karena mereka ga suka konsumsi tablet FE (0201) Menurut ibu mungkin karena mereka kurang tau tentang kepentingan Tablet FE</i>	
	<b>Interpretasi :</b> Terjadinya resiko anemia disebabkan karena perilaku remaja putri yang kurang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah / FE	
3.	<b>Pendapat tentang Metode <i>Emo-Demo</i></b>	<i>Emo-demo</i> remaja putri perlu diperhatikan lagi, seperti yel-yel dan permainannya. Karena <i>emo-demo</i> yang dimainkan di SMA tidak bisa disamakan dengan <i>emo-demo</i> yang ada di PAUD.
	<i>boleh juga itu nak, baru juga tu ya, baru kali ini ibu lihat <i>emo-demo</i> dipermainkan ke anak SMA, tapi coba lihat lagi ya, Anak SMA itu biasanya cenderung agak gak mau yang ribet-ribet jadi yel-yelnya jangan kompleks seperti di paud, cukup yang sederhana saja (0201)</i>	





