

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1.1 Defnisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan segala bentuk usaha untuk memampukan, dan membiasakan masyarakat agar dapat meningkatkan kesehatan mereka (Rachmawati 2019). Terdapat 5 upaya dalam penangkalan penyakit menurut Leavel and Clark (1965) diantaranya yaitu:

2. Peningkatan promosi kesehatan (*Helath Promotion*)
3. Perlindungan khusus melalui imunisasi (*Specific protection*)
4. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)
5. Mengurangi terjadinya celaka (*Diability limitation*)
6. Pumilihan (*Rehabilitation*)

2.1.1.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Meningkatkan kemampuan baik secara individu, keluarga, masyarakat untuk mengupayakan hidup sehat dan mengembangkan upaya atau usaha kesehatan yang bersumber dari masyarakat sehingga terciptanya lingkungan yang kondusif agar dapat mendorong kemampuan yaitu tujuan dari promosi kesehatan (Tumurang 2018) .

Adapun tujuan khusus promosi kesehatan menurut (Tumurang 2018) memiliki 3 komponen yaitu:

1. Tujuan program, terikat yang akan di peroleh pada jangka waktu terbatas yang berkaitan dengan status kesehatan
2. Tujuan pendidikan, adalah gambaran terikat perilaku diperoleh sebagai memecahkan kasus kesehatan yang ada
3. Tujuan perilaku, adalah pendidikan atau pengajian di peroleh (perilaku yang mau. Karena itu sasaran perilaku berkaitan dengan pengetahuan dan sikap.

2.1.1.3 Metode Promosi Kesehatan

Metode atau teknik promosi kesehatan yaitu suatu campuran antara cara-cara dan media yang di gunakan ketika dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010) ada 3 metode atau teknik dalam promosi kesehatan yaitu promosi kesehatan individual, promosi kesehatan massa, dan promosi kesehatan kelompok (Muzdalia et al. 2022).

1. Metode Promosi Kesehatan Individual (Perorangan)

Promosi kesehatan cara individual dipergunakan selama menumbuhkan perilaku aktual atau mengembangkan seseorang yang menginjak terpijat pada pergantian perilaku atau pembaruan. Asas penggunaan penghampiran individual ini akibat setiap orang memiliki kasus maupun argumen yang berlainan bersamaan melalui respons ataupun perilaku terkini. Cara pedekatannya antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Komunikasi jarak konsumen bersama petugas makin mendalam. Saban kasus yang ditemui oleh konsumen bisa dicermati dalam pemecahannya.

b. Wawancara (*Interview*)

Merupakan pecahan bimbingan sama konseling. Wawancara petugas kesehatan bersama konsumen mendapatkan penjelasan kenapa belum memberi perubahan, minat maupun tidak terhadap perubahan

2. Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Metode kelompok, diperhatikan terhadap total kelompok target beserta peringkat pendidikan formal

a. Kelompok Besar

Kelompok besar ialah jika lebih partisipan dari 15 orang.

1. Ceramah

Baik target dengan pendidikan tinggi atau rendah. Dengan cara penyampaian informasi secara lisan. Metode ini paling besar dipakai dalam peluang penyampaian informasi aktivitas pembelajaran.

2. Seminar

Diberikan kepada Pendidikan menengah ke atas dengan kelompok besar. Seminar yakni satu penyampaian (presentasi) mulai satu

ahli maupun para ahli tergantung pembahasan dirasa sedang panas di masyarakat. Dengan metode seminar Pendidikan kesehatan akan berjalan satu arah.

b. Kelompok Kecil

Partisipan kegiatan dibawah dari 15 orang, disebut kelompok kecil.

1. Diskusi kelompok

Kelompok leluasa selama keterlibatan dalam diskusi, partisipan duduk sama-sama berhadapan, seperti dalam lingkaran atau bujur sangkar.

2. Curah pendapat (*Brainstroming*)

Buat kumpulan anggapan, informasi, atau pengetahuan yang sebanding atau berlainan. Produknya digunakna sabagai informasi, pengetahuan, maupun ide bagi pengkajian kolaboratif.

3. Bola salju (*Snow balling*)

Bagilah kumpulan menjadi bagian-bagian (satu bagian dua orang) dan ajukan permasalahan. Selepas sekitar 5 menit, semua dua bagian bergabung menjadi satu. Mereka membahas kasus ini lebih lanjut beserta sampai pada kesimpulan.

4. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Bagilah sebagai grup-grup kecil dan ajukan pertanyaan yang sama atau ajukan pertanyaan yang serupa dengan grup lain. Tiap-tiap membicarakan kasus mereka. Hasil dari tiap-tiap grup kemudian dibahas dan ditarik kembali kesimpulannya.

5. Beramin peran (*role play*)

Langkah ini kurang lebih bagian grup dipilih untuk memiliki tugas terpilih. Umpama, dokter, perawat atau bidan. Anggota sebagainya adalah pasien maupun komunitas.

6. Demonstrasi

Dipakai selama mengajar partisipan beserta menceritakan serta mendemonstrasikan aksi melakukan sesuatu. Sebagai praktik yang dipertunjukkan kepada peserta

3. Metode Promosi Kesehatan Massa

Dalam metode ini yang sering digunakan adalah :

1. Ceramah Umum
2. Penggunaan media massa (elektronik) seperti televisi, radio dan sebagainya
3. Penggunaan media cetak seperti koran, poster, majalah, dan buku.

2.1.1.4 Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) media promosi kesehatan yaitu seluruh sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang akan disampaikan oleh komunikator sehingga terjadi peningkatan pengetahuan terhadap sasaran dan diharapkan akan terjadi perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih positif (Jatmika et al. 2019).

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa media promosi kesehatan memiliki 3 macam, yaitu :

1. Media cetak

Media cetak contohnya seperti leaflet, poster, booklet, dan rubik, media cetak bertujuan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

- a. Leaflet yaitu media untuk menyampaikan informasi yang berbentuk selembar kertas yang dilipat
- b. Poster yaitu media cetak yang berisi informasi yang umumnya ditempel di tembok, dan sering ditemukan di tempat umum.
- c. Booklet yaitu media cetak yang menyampaikan informasi yang berbentuk buku yang berisi tulisan maupun gambar
- d. Rubik yaitu media yang berbentuk seperti majalah yang berisi tentang masalah kesehatan

2. Media elektronik

Media elektronik yaitu suatu media yang dapat bergerak secara dinamis dan dapat dilihat maupun didengar yang bertujuan untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi seputar kesehatan. Contohnya seperti Radio, TV, film, kaset, DVD dll

3. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang dalam penyampaian pesannya di luar ruangan melalui media cetak atau media elektronik contohnya seperti spanduk, baliho, TV, slogan.

Pada prosesnya, promosi kesehatan selalu melekat dengan media dan tidak dapat dipisahkan. Karena melalui media pesan yang disampaikan menjadi lebih menarik dan menjadi lebih mudah dipahami, sehingga memudahkan sasaran untuk menerima pesan yang disampaikan.

2.1.1.5 Media Permainan Uno Balok

Permainan Uno Balok atau Uno Stacko merupakan permainan menyusun balok seperti bentuk menara, pada balok tersebut berisi angka atau nomor, dan cara memainkan permainan tersebut yaitu dengan mengambil satu balok dan di simpan di paling atas secara bergantian dan tidak boleh merobohkan balok tersebut (Agustia 2021).

Menurut (Agustia 2021) Uno Balok memiliki beberapa mamfaat yaitu

1. Meningkatkan kemampuan kognitif

Hal ini di karenakan saat bermain Uno Balok para pemain akan mencoba memecahkan masalah yaitu menyusun balok sacara teratur dan rapih tanpa merobohkan balok tersebut.

2. Meningkatkan keterampilan motorik

Dalam hal ini motorik halus digunakan seperti menggunakan otot-otot kecilnya atau jari tangannya, agar balok tersusun membentuk bangunan maka memerlukan kehati-hatian.

3. Meningkatkan keterampilan sosial

Uno Balok termasuk kedalam permainan yang dimainkan oleh kelompok, maka dalam permainan ini akan meningkatkan interaksi sosial. Dalam kelompok, masing masing anggota akan saling mengahragai, berdiskusi dan saling membantu.

4. Melatih kesabaran

Bermain uno stacko membutuhkan ketekunan, kesabaran dan memerlukan waktu untuk berpikir dalam menyelesaikan tantangan

5. Meningkatkan konsentrasi

Dalam memainkan Uno Balok memerlukan konsentrasi pada proses mengambil dan memindahkan balok ke paling atas.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan media permainan Uno Balok karena Uno Balok merupakan media permainan tradisional yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengalihkan anak-anak dari ponsel karena jika terlalu lama menghabiskan waktu untuk bermain ponsel dapat menyebabkan masalah seperti kurangnya interaksi sosial dan kurangnya konsentrasi. Maka jika dibandingkan dengan media lain permainan Uno Balok mampu mendorong siswa dalam kerjasama antar individu, menciptakan interaksi sosial antar individu, melibatkan siswa untuk beraktivitas, memberikan suasana yang menyenangkan, dan selain itu juga karena di sekolah cukup terbatas jika menggunakan media lain. Oleh karena itu, dengan menggunakan media permainan Uno Balok siswa memiliki kesempatan untuk terlibat secara aktif, sehingga akan lebih memahami konsep dan lebih lama mengingat, hal tersebut karena didukung oleh adanya kartu edukasi berupa pertanyaan, kata motivasi mengenai anemia.

a. Jumlah Balok Dan Jumlah Kartu

- 1) Terdapat 30 kartu yang berisi pertanyaan pilihan ganda, nomor, dan informasi kesehatan mengenai anemia
- 2) Terdapat 30 balok, dalam masing masing balok terdapat nomor dan jawaban yang benar

b. Tata cara Bermain Uno Balok

- 1) Permainan dimainkan oleh 2 kelompok, setiap kelompok beranggotakan 10 orang
- 2) Masing masing kelompok duduk secara melingkar
- 3) Moderator memasang kelompok yaitu kelompok 1&2
- 4) Lalu setiap kelompok masing masing diberi media Uno Balok dan 15 kartu yang telah di kocok
- 5) Sebelum bermain, moderator memberi waktu 15 menit untuk setiap kelompok membaca informasi kesehatan yang tertera di belakang kartu Uno Balok
- 6) Sebelum bermain susun balok secara tidak berurutan dan kocok kartu
- 7) Permainan di mulai
- 8) Anggota kelompok yang mendapatkan giliran pertama untuk bermain langsung mengambil 1 kartu

- 9) Setelah kartu tersebut diambil pemain langsung berdiskusi dengan teman kelompoknya untuk menentukan jawaban yang paling benar
- 10) Untuk mengetahui jawaban tersebut benar atau salah, maka siswa tersebut harus mengambil balok yang sesuai dengan no yang tertera di kartu
- 11) Jika jawabannya benar maka siswa tersebut mendapatkan 2 poin
- 12) Jika jawabannya salah maka siswa tersebut mendapatkan 1 poin dan moderator nya langsung menjelaskan kembali terkait jawaban yang benar
- 13) Jika sudah selesai maka kartu yang sudah terjawab di pisahkan dengan kartu yang belum terjawab, dan balok yang sudah tercabut di simpan kembali ke atas susunan balok
- 14) Permainan berjalan sampai balok tersebut roboh
- 15) Lalu moderator menghitung kartu yang sudah terjawab dari masing – masing kelompok
- 16) Permainan selesai
- 17) Permainan di hari kedua, moderator menukar kartu masing2 kelompok 15 kartu milik kelompok 1 di tukar dengan 15 kartu milik kelompok ke 2
- 18) Permainan di ulang kembali seperti pada hari ke 1
- 19) Jika permainan sudah selesai maka moderator menghitung kelompok mana yang paling banyak menjawab pertanyaan pada kartu
- 20) Kelompok yang paling banyak menjawab pertanyaan pada kartu maka kelompok tersebut sebagai pemenangnya



Gambar 2. 1 media permainan Uno Balok



Gambar 2. 2 kartu media Uno Balok

2.1.1.6 Penelitian Terkait

Pada penelitian (Purwaningsih dan Fitriana 2022) yang berjudul pengaruh permainan Uno Balok terhadap kemampuan anak dalam mengenal resiko dan pencegahan cedera di SD 1 Pandean, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh media permainan uno terhadap kemampuan anak dalam mengenal risiko dan pencegahan cedera di SD Negeri 1 Pandean metode pada penelitian ini menggunakan quasi eksperimen, dan hasil pada penelitian ini yaitu dinyatakan bahwa permainan Uno Balok berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam mengenal risiko dan pencegahan cedera di SD Negeri 1 Pandean. Kesimpulan, media permainan uno dapat meningkatkan minat belajar serta dapat memberikan nilai-nilai pengetahuan yang dapat meningkatkan kemampuan.

Pada penelitian (Indriastuti dan Abidin 2021) yang berjudul Pengaruh Permainan Uno Stacko dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Matematika di Masa Pandemi, tujuan pada penelitian ini yaitu untuk apakah permainan Uno Stacko dapat meningkatkan motivasi belajar bagi siswa, hasil dari penelitian ini dinyatakan bahwa permainan Uno Balok dapat meningkatkan motivasi belajar siswa SD Kayuringin Jaya.

Pada penelitian (Yunimuninggar dan Fardhani 2024) yang berjudul Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Permainan Uno Stacko Terintegrasi dengan QR Jurnal Penelitian Pendidikan Sains Kode Materi Sistem Pernapasan Manusia dalam Meningkatkan Minat dan Pemahaman Konsep Siswa Kelas VIII SMP, pada penelitian ini digunakan metode penelitian dan pengembangan (R&D) hasil dari peneliian ini menyatakan bahwa penerapan media pembelajaran permainan Uno Stacko dapat meningkatkan minat belajar. Hal ini terlihat dari hasil rata-rata persentase kelas eksperimen yang berjumlah 81% lebih tinggi dibandingkan kelas kontrol yang berjumlah 76.

Media permainan Uno Balok sebelumnya tidak pernah digunakan untuk kegiatan promosi kesehatan, maka dari itu, dalam penelitian ini penulis menggunakan media permainan Uno Balok sebagai alat bantu dalam proses promosi kesehatan, yang bertujuan untuk mengetahui apakah permainan Uno Balok berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia.

2.1.2 Anemia

2.1.2.1 Definsi Anemia

Anemia merupakan sel darah merah atau Hemoglobin yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh (Utami et al. 2021). Menurut (WHO 2021a) anemia adalah keadaan dimana sel darah merah (hemoglobin) lebih rendah dari biasanya.

Hemoglobin normal umumnya berbeda beda antara laki-laki dan perempuan. Untuk pria yang memiliki anemia biasanya kadar haemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml sedangkan pada perempuan yang memiliki anemia biasanya kadar haemoglobin kurang dari 12gram/100ml (Meirna Eka Fitriasnani, Siti Aminah 2020). Sedangkan kadar Hemoglobin yang normal pada perempuan adalah 12-15 gram/dL sedangkan pada pria dewasa adalah 13-17 gram/dL.

Anemia adalah kondisi dimana tidak terckupinya cadangan zat besi sehingga menyebabkan tubuh tidak mencukupi zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh (Rahayu et al. 2019).

2.1.2.2 Epidemiologi Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan 50 juta orang mengalami kecacatan pada tahun 2019 (WHO, 2023). Salah satu masalah kesehatan di indoensia yang mengancam seluruh usia terutama pada remaja. Dibandingkan remaja putra, remaja putri lebih beresiko terkena anemia karena remaja putri mengalami kehilangan zat besi yaitu ketika sedang menstruasi (Puspa, 2019). Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa prevalensi remaja putri yang mengalami anemia berkisar 32,4% hingga 61%.

Masa remaja pada usia 10-19 tahun, ialah masa dimana peralihan dimana remaja mengalami adanya perubahan fisik maupun psikis. Dengan adanya perubahan pada masa remaja menimbulkan beberapa masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada remaja ialah Anemia.

Nilai ambang batas untuk Anemia menurut WHO adalah untuk umur 5-11 th < 11,5 g/dl, 11- 14 tahun 12,0 g/dl, remaja diatas 15 tahun untuk anak perempuan < 12 g/dl dan anak laki-laki < 13 g/dl. Remaja, khususnya wanita, memerlukan asupan zat besi yang lebih tinggi karena menstruasi setiap bulan dapat menyebabkan kekurangan zat besi dalam darah, yang berpotensi memicu anemia. Kehilangan darah dalam jumlah banyak selama menstruasi dapat

menyebabkan anemia. Biasanya, wanita mengalami menstruasi sekali sebulan, tetapi dalam beberapa kasus, ada yang mengalami hingga dua kali dalam sebulan. Kondisi ini disebut menstruasi tidak normal dan dapat menyebabkan anemia (Puspa, 2019).

2.1.2.3 Etiologi Anemia

Anemia di definisikan sebagai berkurangnya sel darah merah atau bisa disebut juga haemoglobin kurang. Fungsi sel darah merah adalah mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan karbon dioksida dari jaringan ke paru-paru. Hal ini dicapai oleh hemoglobin (Hb), protein tetramer yang terdiri dari heme dan globin. Pada anemia, jumlah sel darah merah yang membawa oksigen dan karbon dioksida berkurang, sehingga mengganggu kemampuan tubuh untuk bertukar gas. Penurunan ini dapat disebabkan oleh kehilangan darah, peningkatan penghancuran sel darah merah (hemolisis), atau penurunan produksi sel darah.

Metode untuk mengukur massa sel darah merah memakan waktu dan mahal serta biasanya memerlukan transfusi sel darah merah berlabel radiolabel. Oleh karena itu, dalam praktiknya, anemia biasanya ditemukan dan diukur dengan mengukur jumlah sel darah merah, konsentrasi Hb, dan hematokrit (Hct). Nilai-nilai ini harus ditafsirkan dengan hati-hati karena konsentrasi dipengaruhi oleh perubahan volume plasma. Misalnya, dehidrasi meningkatkan kadar ini, sedangkan peningkatan volume plasma selama kehamilan dapat menurunkan kadar ini tanpa mempengaruhi massa sel (Desy Rahmiyanti, 2018).

2.1.2.4 Klasifikasi Anemia

Secara morfologi, anemia dapat diklasifikasikan menurut ukuran sel dan hemoglobin yang dikandungnya (Desy Rahmiyanti 2018).

1. Makrositik

Pada anemia makrositik, ukuran sel darah merah meningkat dan jumlah hemoglobin per sel juga meningkat. Ada dua jenis anemia makrositik yaitu:

- a. Anemia megaloblastik atau bisa disebut kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA.
- b. Anemia non-megaloblastik ditandai dengan percepatan eritropoietin dan peningkatan luas permukaan membran.

2. Mikrositik

Penurunan ukuran sel darah merah karena kekurangan zat besi, gangguan sintesis globin, porfirin dan heme, serta gangguan metabolisme zat besi lainnya.

3. Normositik

Pada anemia normositik, ukuran sel darah merah tidak berubah, hal ini disebabkan oleh kehilangan darah dalam jumlah besar, peningkatan volume plasma yang berlebihan, penyakit hemolitik, gangguan endokrin, ginjal, dan hati.

2.1.2.5 Faktor Resiko Anemia

Menuru (Kemenkes RI 2023) factor resiko terjadinya anemia pad remaja yaitu pengetahuan gizi, pola makan dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

1. Pengetahuan Gizi : Upaya mengatasi masalah anemia pada remaja berkaitan dengan faktor risiko yang dapat menyebabkan anemia, seperti mengkonsumsi tablet suplemen darah untuk menggantikan zat besi yang hilang saat menstruasi dengan darah menstruasi.
2. Pola makan : Pola makan menggambarkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang, serta mencerminkan kebiasaan makan dari kelompok masyarakat tertentu. Pola makan mencakup cara mendapatkan makanan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan frekuensi makan seseorang. Seringkali, pola makan remaja tidak teratur, seperti jarang sarapan atau makan siang, yang dapat membuat remaja putri merasa lemas dan kurang bersemangat dalam belajar. Ini terjadi karena banyak remaja mengadopsi kebiasaan makan yang kurang tepat, seperti menghindari makanan yang kaya zat besi, dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sebagai penyedia makanan, pengetahuan remaja sendiri, lingkungan sekitar, serta status gizi mereka.
3. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe : Kepatuhan merujuk pada perubahan perilaku dari yang tidak mengikuti aturan menjadi mengikuti aturan yang ditetapkan. Masalah utama dalam suplementasi harian zat besi adalah tingkat kepatuhan, sehingga suplementasi mingguan dijadikan alternatif untuk mengatasi masalah ini. Untuk memastikan remaja tetap mematuhi konsumsi suplemen zat besi, beberapa strategi dapat diterapkan, seperti memberikan sosialisasi di awal program, memantau konsumsi

langsung oleh petugas, dan mengirimkan pengingat melalui pesan singkat kepada peserta penelitian.

2.1.2.6 Gejala Anemia

Gejala umum anemia biasanya timbul pada semua jenis anemia yaitu pada kadar haemoglobin yang sudah menurun dibawah ambang normal (Utami et al. 2021). Gejala tersebut adalah:

1. Sistem Kardiovaskuler : Cepat lelah, lesu, sesak napas saat beraktivitas, dan gagal jantung.
2. Sistem Saraf : Telinga mendenging, sakit kepala, pusing, kelemahan otot, mata berkunang-kunang.
3. Sistem Urogenital : Gangguan haid dan libido menurun
4. Epitel : Rambut rontok, dan warna pucat pada kulit

Volume darah yang tidak mencukupi, adalah salah satu sebab terjadinya anemia yang di tandai dengan gejala umm yaitu seperti wajah pucat. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh penurunan hemoglobin, dan vasokonstriksi pembuluh darah untuk memaksimalkan pengiriman oksigen. Takikardia dan murmur jantung juga merupakan gejala anemia dan mencerminkan peningkatan kerja jantung dan curah jantung. Gejala anemia lainnya antara lain lemas, lelah, lesu, sakit kepala, pusing, dan mata keruh. Anemia berat bisa menyebabkan komplikasi seperti lesu, kebingungan, gagal jantung, aritmia, infark miokard, dan angina pectoris (Utami et al. 2021).

2.1.2.7 Dampak Anemia

Anemia akan menimbulkan dampak pada kesehatan terutama bagi remaja putri antara lain yaitu akan menghambat terhadap pertumbuhan, daya tahan tubuh menurun, hilangnya konsentrasi, dan akan menyebabkan penurunan prestasi belajar. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan maka tubuh akan membutuhkan zat besi yang di pakai dalam pertumbuhan kurang dari yang di produksi tubuh maka akan terjadilah anemia (Utami et al. 2021).

Dampak anemia pad remaja putri antara lain berdampak pada kemampuan belajar dan konsentrasi, terhambatnya pertumbuhan, menurunnya performa fisik dalam berolahraga, hingga terlihat pucat. Selain itu juga anemia pada remaja dapat menyebabkan penurunan konsentrasi dan motivasi belajar, yang dapat menyebabkan buruknya prestasi akademik. Jika anemia ini berlangsung lama

dan tidak ditangani dengan baik, maka anak bisa lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Aulya et al. 2022).

2.1.2.8 Upaya Pencegahan Anemia Pada Anak Sekolah

Ditingkat global maupun nasional dalam beberapa tahun yang lalu, telah dilakukan berbagai upaya untuk mencegah anemia pada anak sekolah. Strategi dalam upaya untuk pencegahan anemia pada anak sekolah terdapat langkah-langkah penting, seperti pendidikan kesehatan, intervensi gizi, pemberian zat besi ke sekolah sekolah, peningkatan akses terhadap makanan bergizi, dan program pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Mentari dan Nugraha 2023) dalam upaya pencegahan anemia pada anak sekolah memiliki tiga tahapan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier yaitu :

1. Upaya pencegahan primer

Pencegahan primer dilakukan sebelum penyakit muncul, dengan tujuan meningkatkan kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan. Untuk mencegah anemia pada tingkat primer, beberapa langkah yang dapat diambil meliputi:

a. Edukasi gizi seimbang

Pendidikan gizi bertujuan untuk membentuk kebiasaan makan yang baik, sehingga dapat mencapai status gizi yang optimal. Edukasi ini sebaiknya dimulai sejak dini, misalnya di tingkat sekolah dasar. Edukasi tentang gizi seimbang juga perlu menekankan pentingnya sarapan pagi bagi anak sekolah. Selain itu, mengonsumsi makanan yang kaya protein hewani dan mengombinasikannya dengan sayuran atau buah-buahan yang kaya Vitamin C dapat membantu tubuh menyerap lebih banyak zat besi (Utama et al. 2018).

b. Suplementasi tablet tambah darah (TTD)

Pemberian suplemen TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh. TTD diberikan kepada remaja putri berusia 12-18 tahun di lembaga pendidikan seperti SMP dan SMA melalui program kesehatan sekolah. Dosis pencegahan dilakukan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 minggu (Mentari dan Nugraha 2023).

2. Upaya pencegahan sekunder

Upaya pencegahan anemia sekunder dapat dilakukan melalui skrining dan identifikasi dini. Saat ini skrining anemia masih banyak dilakukan pada remaja putri (SMP dan SMA) serta ibu hamil.

3. Upaya pencegahan tersier

Untuk mencegah anemia secara efektif, diperlukan tindakan penanggulangan yang dilakukan bersamaan dengan langkah pencegahan dan pengobatan. Penyakit-penyakit yang umum dijumpai pada remaja putri atau wanita usia subur, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), infeksi cacing, malaria, dan tuberkulosis, perlu ditangani.

2.1.3 Remaja

2.1.3.1 Remaja Putri

Remaja adalah fase kehidupan diantara masa anak-anak dan masa dewasa, remaja memiliki rentang usia dari 10-19 tahun (WHO, 2019). Remaja juga sering disebut dengan masa peralihan dari anak-anak ke remaja, yang dimana dalam masa peralihan ini terjadi perubahan atau perkembangan seperti perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Utami et al. 2021).

Remaja putri lebih rentan terkena anemia karena remaja putri mengalami masa menstruasi. Saat remaja putri mulai mengalami menstruasi pada masa puber maka pada fase ini zat besi sangat diperlukan oleh remaja putri karena menstruasi akan mengakibatkan remaja putri kehilangan zat besi dua kali dengan jumlah yang dikeluarkan oleh remaja putra. Oleh karena itu kebutuhan zat besi pada remaja putri tiga kali lipat lebih banyak dari remaja putra untuk menggantikan darah yang telah keluar pada saat menstruasi (Subratha dan Ariyanti 2020).

2.1.3.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2014) terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Remaja Awal (11-14 tahun)

Pada fase ini terkenal sebagai fase negatif karena biasanya yang terlihat adalah tingkah laku yang negatif, selain itu juga pada fase ini remaja lebih jarang dalam melakukan komunikasi dengan orangtua. Perkembangan fungsi

tubuh pada fase ini terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal.

2. Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Perubahan pada fase ini terjadi sangat cepat seperti emosi yang tidak seimbang, dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Pada fase ini pencapaian kemandirian diri dan identitas sangat terlihat, pemikiran semakin logis, dan semakin banyak waktu di luangkan diluar keluarga.

3. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada fase ini remaja merasa ingin menjadi pusat perhatian karena dia ingin memperlihatkan siapakah dirinya. Idealis, mempunyai cita-cita yang tinggi. Dia merasa ingin memantapkan identitas diri agar tidak memiliki ketergantungan emosional.

2.1.3.3 Perkembangan Intelektual Remaja

Akal atau kecerdasan merupakan kemampuan dalam proses berpikir. Kemampuan otak dalam berpikir tumbuh sesuai dengan perkembangan fisik, pada saat mulai beranjak usia remaja mulai mengembangkan keterampilan dalam berpikir pada saat usia menengah pertama. Pada saat remaja ini mereka mampu berimajinasi melampaui keberadaan baik dalam segi ruang maupun waktu (Suryana et al. 2022).

Terdapat 3 faktor yang menjadi dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan berpikir formal operasional pada remaja (Suryana et al. 2022), antara lain yaitu:

1. Remaja mulai memikirkan atau melihat kemungkinan dalam hal ini pada saat remaja menginjak tahap remaja awal dan remaja pertengahan mereka mulai mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan.
2. Remaja mulai bisa berpikir secara ilmiah.
3. Remaja mulai bisa menggabungkan pikiran seperti konsep atau pemikiran abstrak telah mampu disatukan dalam suatu kesimpulan yang logis.

2.1.3.4 Karakteristik Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pada saat menginjak usia remaja, mereka akan memunculkan karakteristik yang baru (Wulandari, 2014), diantaranya yaitu :

1. Pertumbuhan Fisik

Pada saat remaja berada di tahap awal (11 – 14 tahun) karakteristik dari fisik sekunder mulai terlihat, seperti bertumbuhnya payudara, pertumbuhan rambut

ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir lengkap dan remaja telah matang secara fisik.

2. Kemampuan Berpikir

Mencari nilai dan energi serta skill baru serta sudah membandingkan normalitas dengan sebaya yang sejenis kelamin sama merupakan ciri perubahan berpikir dari remaja tahap awal, sedang remaja pada tahap akhir mereka sudah mampu memandang masalah secara komprehensif serta identitas secara intelektual sudah terbentuk.

3. Identitas

Ketertarikan pada teman sebaya biasanya dimulai pada remaja tahap awal hal ini bisa ditandai dengan penerimaan atau penolakan. Pada perubahan identitas ini remaja akan mencoba berbagai peran, mengubah citra diri dan kecintaan pada dirinya sendiri meningkat.

4. Hubungan Dengan Orang Tua

Pada tahap awal remaja, terdapat keinginan kuat untuk tetap bergantung pada orang tua. Pada tahap ini, konflik utama terkait kontrol orang tua jarang terjadi. Namun, ketika remaja memasuki tahap pertengahan, mereka mulai mengalami konflik utama terkait kemandirian dan kontrol diri. Pada tahap ini, muncul dorongan yang signifikan untuk melepaskan diri dan mencari kebebasan. Ketika memasuki tahap akhir remaja, pemisahan emosional dan fisik dari orang tua cenderung terjadi dengan lebih sedikit konflik.

5. Hubungan Dengan Sebaya

Pada tahap awal dan pertengahan remaja, individu mencari kedekatan dengan teman sebaya untuk mengatasi ketidakstabilan yang muncul akibat perubahan yang cepat. Pada tahap ini, pertemanan lebih cenderung terjalin dengan teman sebaya yang sejenis kelamin sama, meskipun mereka juga mulai mencoba menarik perhatian lawan jenis. Remaja berusaha mencari posisi dalam kelompok sosial, dengan standar perilaku yang ditentukan oleh kelompok sebaya, sehingga mendapatkan pengakuan dari teman sebaya menjadi sangat penting. Namun, pada tahap akhir remaja, pengaruh kelompok sebaya mulai berkurang, dan pertemanan beralih ke hubungan individu. Mereka mulai

mengeksplorasi hubungan antara pria dan wanita dengan mempertimbangkan kemungkinan hubungan jangka panjang.

2.1.4 Anemia Pada Anak Sekolah

Secara global, anemia memengaruhi sekitar 1,74 miliar (22,8%) dari populasi dunia, sebanyak 305 juta (25,4%) adalah anak usia sekolah (Mentari dan Nugraha 2023). Anak sekolah usia 5–14 tahun ditetapkan sebagai kelompok berisiko tinggi terjadinya anemia.

Masa pubertas adalah masa peralihan yang akan dilalui oleh para remaja, tak terkecuali remaja putri (rematri). Bukanlah hal yang mengherankan bila pubertas turut andil dalam menyumbangkan risiko anemia gizi besi, khususnya pada remaja putri. Menstruasi yang dialami rematri mampu berdampak pada hilangnya jumlah zat besi. Hal ini juga dapat diperburuk dengan berkurangnya asupan zat besi, padahal zat besi pada rematri sangat berperan untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangan (Mentari dan Nugraha 2023). Sayangnya, hal ini belum diimbangi dengan pemenuhan tablet tambah darah (TTD) yang seharusnya diberikan kepada para remaja putri.

Rematri dan wanita usia subur (WUS) menjadi kelompok yang sangat rentan mengalami anemia. Padahal, rematri yang memasuki pubertas dan mengalami menstruasi sangat memerlukan kebutuhan zat besi yang lebih banyak untuk pertumbuhannya. Selain itu, rematri juga sering kali melakukan diet tidak tepat, yang bertujuan untuk menurunkan berat badan. Demi menurunkan berat badannya, rematri tak jarang malah mengurangi asupan protein hewani yang sebenarnya sangat diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin darah.

Siswa SMP merupakan individu yang sedang mengalami transisi dari anak menuju ke remaja, pada masa ini siswa SMP berada pada remaja tahap awal (Panewaty dan Indrawati 2020). Perkembangan kognitif siswa SMP pada usia (13-15 tahun) yaitu masa formal operasional awal yang dikategorikan sebagai masa remaja. Siswa pada usia ini memiliki kecenderungan untuk berimajinasi (Humaeroh dan Fauzi 2022).

Remaja merupakan kelompok umur anak-anak yang masih gemar bermain. Oleh karena itu perlu adanya media pendidikan kesehatan baru khususnya pada remaja SMP yang menggunakan metode permainan simulasi. Pada remaja tahap awal merupakan masa dimana mereka senang bermain dan mengenal sesuatu, maka dalam penelitian ini penulis memilih sasaran kepada anak SMP di karenakan media dalam penelitian ini cocok digunakan untuk usia SMP.

2.1.4.1 Resiko Anemia Pada Anak Sekolah (Remaja)

Secara global, anemia memengaruhi sekitar 1,74 miliar (22,8%) dari populasi dunia, sebanyak 305 juta (25,4%) adalah anak usia sekolah (Mentari dan Nugraha 2023). Anak sekolah usia 5–14 tahun ditetapkan sebagai kelompok berisiko tinggi terjadinya anemia.

Remaja sering mengalami anemia defisiensi besi hal ini disebabkan karena remaja membutuhkan zat besi yang lebih tinggi untuk pertumbuhan. Hal ini jika dibiarkan akan menimbulkan resiko pada remaja, salah satunya adalah :

1. Pertumbuhan terhambat
2. Menurunnya imunitas tubuh
3. Kesulitan berkonsentrasi
4. Menurunkan prestasi belajar

Resiko anemia pada remaja mengakibatkan pada jangka panjang yang dapat berlangsung lama dan dapat mempengaruhi masa kehidupan remaja selanjutnya yaitu akan berisiko mengalami kematian saat melahirkan, bayi lahir secara prematur, dan berat badan bayi cenderung rendah (Kemenkes RI, 2016). Selain itu resiko anemia yang akan terjadi pada remaja akan menyebabkan jika darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan mengakibatkan pada sulitnya berkonsentrasi, daya tahan tubuh rendah sehingga aktivitas fisik menurun, dan resiko lain yang akan terjadi jika remaja putri mengalami anemia yaitu terhambatnya pertumbuhan, tubuh menjadi mudah terinfeksi, kebugaran dan kesegaran tubuh berkurang dan semangat belajar atau prestasi menjadi menurun (Aulya et al. 2022).

2.1.5 Pengetahuan

2.1.5.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013) pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan suatu objek sehingga seseorang menjadi tau. Penginderaan terjadi melalui indra pendengaran, indra penglihatan, indra penciuman, indra perabaan, dan indra perasaan. Dari uraian tersebut data disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang dilihat, di dengar dan dapat di mengerti (Subratha dan Ariyanti 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui sesuatu baik suatu hal maupun peristiwa yang dialami oleh seseorang. Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat a posteriori. Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat apriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata (Octaviana dan Ramadhani 2021).

2.1.5.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam domain kognitif pengetahuan memiliki 6 tingkatan (Darsini et al. 2019b) yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu bisa diartikan sebagai mengingat kembali atau bisa disebut recall suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Namun pada tingkatan ini adalah tingkatan yang paling rendah. Menilai bahwa seseorang tahu terhadap sesuatu yaitu jika seseorang dapat menyebutkan, menguraikan dan mendefinisikan dengan benar (Utami et al. 2021).

2. Paham (*Comprehension*)

Pada tingkatan ini seseorang sudah memiliki kemampuan untuk menjelaskan serta mempretasikan materi secara benar. Selain itu menilai bahwa seseorang itu sudah paham yaitu jika seseorang sudah mampu menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi pada tingkat ini adalah dimana seseorang sudah mulai mengaplikasikan sesuatu yang sudah ia pahami sebelumnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Menilai bahwa seseorang sudah mampu dalam menganalisis yaitu jika seseorang sudah mampu memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tertentu.

5. Sintetis (*Synthesis*)

Pada tingkat ini seseorang sudah mampu untuk meletakan atau menggabungkan bagian-bagian atau suatu objek tertentu ke bentuk keseleruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Jika seseorang sudah mampu melakukan penilaian pada suatu materi berarti ia sudah berada pada tingkat evaluasi.

2.1.5.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan pertanyaan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner, dan apa yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, meliputi pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi. Soal-soal yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan umum dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al. 2019a). Berdasarkan penelitian (Utami et al. 2021) bahwa kuiseioner, wawancara, dan angket adalah cara untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden.

Menurut Ari Kunto (2013) pengetahuan seseorang dapat di ukur dan di ketahui dengan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

1. Di katakan baik jika hasil presentase 76%-100%
2. Di katakan cukup jika hasil presentase 56%-75%
3. Di katakan kurang jika hasil presentase >55%

2.1.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa ada segenap komponen yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Lestari dan Solikah 2022), yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi cara belajar, semakin luhur Pendidikan maka semakin ringan orang tersebut menyerap informasi. Melalui pendidikan tinggi condong akan memperoleh berita, baik dari orang lain maupun media publik.

2. Media masa atau informasi

Informasi yang didapat dari pendidikan formal dan non formal mampu memiliki efek masa sesaat dan mengarah pada perubahan dan penambahan pengetahuan.

Sebagai alat hubungan, media massa serupa televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan jasa konsultasi punya akibat yang banyak terhadap pendirian opini dan kepercayaan publik. Sementara tugas utama media adalah menyampaikan informasi, mereka juga menyampaikan pesan yang menyampaikan pendapat mereka sendiri.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Sebuah Kelaziman atau budaya yang dipraktikan tanpa memperhatikan apakah yang diperbuat bagus ataupun tidak. Status sosial ekonomi ini memperngaruhi pengetahuan individu, atas status ekonomi individu juga akan memutuskan kesiapan layanan yang dibutuhkan selama kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan menggambarkan segala objek yang mengelilingi individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi jalan yang membawa pengetahuan ke pada orang orang di lingkungan itu.

5. Pengalaman

Pengetahuan bisa berasal dari pengalaman diri serta dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan usaha untuk mencapai keabsahan suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi cara orang memandang serta berpikir. Di usia paruh baya (usia 41-60), orang hanya mempertahankan prestasi yang mereka capai di masa dewasa. Orang berumur (> 60 tahun) tidak lagi produktif dan sekadar menikmati hasil dari pekerjaanya (Hendrawan, 2019) .

2.1.6 Sikap

2.1.6.1 Definisi Sikap

Sikap yaitu suatu respon yang sipatnya masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau suatu objek. Secara nyata sikap menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Utami et al. 2021).

Sikap merupakan sebuah kecenderungan untuk bertindak terhadap objek yang dinilainya. Secara umum, konsep sikap digambarkan sebagai sebuah entitas yang memiliki tiga bagian yang saling berkaitan diantaranya adalah Kognitif, Afektif dan Behavior, ketiga bagian ini biasanya digunakan oleh manusia untuk menilai benda/hal yang ditujunya (Attitude object) (Alamsyah 2019).

1. Kognitif

Kognitif merupakan pikiran/keyakinan yang seseorang miliki tentang sebuah objek yang ditujunya

2. Afektif

Afektif adalah tindakan dimana seseorang yang memiliki pemikiran/keyakinan tertentu dan kemudian terd

3. Behavior

Behavior adalah tindakan dimana seseorang yang memiliki pemikiran/keyakinan tertentu dan kemudian terdorong oleh rasa suka dan tidak suka terhadap sesuatu objek akan cenderung untuk melakukan tindakan sesuai dengan pemikiran dan perasaannya.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli tentang sikap, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau tanggapan berupa penilaian yang datang dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dianggap sebagai ekspresi kepedulian terhadap lingkungan. Proses yang mengawali pembentukan sikap adalah kehadiran benda-benda di sekitar individu menimbulkan suatu rangsangan yang kemudian mempengaruhi alat indera individu, informasi yang diperoleh tentang benda tersebut kemudian diproses di otak dan menimbulkan suatu reaksi. Menilai hasilnya, positif atau negatif, dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu (Alamsyah, 2019).

2.1.6.2 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Laoli et al. 2022) antara lain adalah :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang kita miliki, atau yang sedang kita alami , yang dapat mempengaruhi persepsi kita tentang rangsangan interaksi social. Jawaban aan membentuk dasar pembentukan sikap. Untuk menerima jawaban dan terimakasih, maka seseorang harus memeilki hubungan lewat objek psikologis yang membangun sikap positif dan negatif. Pengalaman pribadi ini pantas untuk menampilkan pandangan yang tangguh agar mampu sebagai penciptaan sikap. Sebab oleh karena itu, sikap akan terbentuk saat pengalaman pribadi berlangsung ketika keadaan yang melibatkan faktor emosional. Hal ini dikarenakan evaluasi pengalaman dibentuk lebih dalam dan kuat.

2. Media Massa

Media massa seperti televise, radio, surat kabar, dan majalah akan berdampak besar terhadap penyusunan opini dan keyakinan masyarakat sebagai sarana komunikasi.

3. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan keagamaan yang juga akan mempengaruhi pembentukan sikap karena menaruh dasar bagi pemahaman serta nilai nilai individu.

2.1.6.3 Pengukuran Sikap

Mengukur sikap dapat dilakukan dengan menilai sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah serangkaian pernyataan yang mengatakan sesuatu tentang objek sikap yang ingin diungkapkan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Anda bisa langsung menanyakan pendapat atau pernyataan orang yang diwawancarai tentang suatu hal tertentu. Secara tidak langsung hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan pernyataan hipotetis kemudian menanyakan pendapat responden melalui kuesioner Notoatmojo (Alamsyah, 2019).

1. Pengukuran Sikap Secara Langsung

Subjek dimintai pendapatnya secara langsung mengenai sikapnya terhadap suatu persoalan atau sesuatu yang diharapkan darinya. Dibagi menjadi dua

jenis yaitu pengukuran langsung tidak terstruktur dan pengukuran sikap langsung terstruktur.

2. Pengukuran Sikap Secara Langsung Tidak Terstruktur

Cara pengukuran sikap ini cukup sederhana, dalam artian tidak memerlukan persiapan yang matang untuk mengukur sikap dibandingkan dengan metode lainnya. Misalnya mengetahui sikap masyarakat saat ini terhadap isu kesehatan dengan melakukan observasi lapangan atau wawancara. Dari hasil observasi atau wawancara tersebut diambil kesimpulan tentang sikap siswa dalam pendidikan jasmani

3. Observasi perilaku

Observasi atau observasi langsung dilakukan terhadap tingkah laku individu terhadap objek psikologis tertentu. Cara ini sangat terbatas penggunaannya karena sangat bergantung pada jumlah individu yang diamati dan jumlah aspek yang diamati. Semakin banyak faktor yang diamati, semakin sulit dan kurang objektif mengamati perilaku individu. Selain itu, jika perilaku yang diinginkan terhadap objek psikologis tertentu seringkali tidak terjadi sesuai keinginan, hasil observasi sebelumnya dapat digunakan untuk menggambarkan situasi objektif. Perilaku merupakan indikator individu.

4. Wawancara Langsung

Untuk mengetahui bagaimana perasaan seseorang terhadap apa yang dipilihnya, maka cara yang paling mudah dilakukan adalah dengan menanyakan secara langsung melalui wawancara (direct questioning). Asumsi yang mendasar metode ini yaitu:

- a. Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.
- b. Manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya (asumsi keterusterangan).

Oleh karena itu, dalam metode ini tanggapan yang diperoleh juga dapat diklasifikasikan menurut apakah individu mempunyai sikap yang sesuai atau tidak terhadap objek psikologisnya atau tidak dapat ditentukan sikapnya sama sekali (meragukan). Masyarakat hanya mengungkapkan pendapat dan reaksi jujurnya secara terbuka jika situasi dan kondisi memungkinkan. Sikap adalah variabel yang terlalu rumit untuk ditangkap hanya dengan satu pertanyaan. Itu sangat tergantung pada frasa yang digunakan dalam pertanyaan, konteks

pertanyaan, bagaimana pertanyaan tersebut diutarakan, situasi dan kondisi apa yang menjadi faktor eksternal, dan sebagainya.

5. Pengukuran Sikap Secara Terstruktur

a. Mengukur Sikap Model Bogardus

Pengukuran Model Bogardus lebih dikenal dengan Skala Bogardus. Dapat disimpulkan bahwa ukuran sikap Bogardus menggunakan skala. Menurut Bogardus, dalam suatu kelompok terdapat perbedaan kekuatan hubungan antar anggota, serta perbedaan intensitas hubungan antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lain.

b. Skala Thurstone

Tujuan dari skala ini adalah agar pembuat skala mengambil sampel sekitar 100 atau lebih pernyataan sikap. Pernyataan tersebut kemudian disampaikan kepada beberapa ahli. Tugas evaluator adalah menentukan tingkat kesadaran dari setiap pernyataan.

c. Skala Likert

Likert membagi pengukuran ekspresi sikap menjadi pernyataan positif dan negatif. Saat mengukurnya, nilai pernyataan yang disukai dan tidak disukai diubah dalam angka. Skala likert dipakai selama mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok individu akan fakta sosial. Tanggapan terhadap setiap item instrumen yang digunakan pada skala Likert memiliki gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif dan dapat berbentuk kata-kata (Alamsyah, 2019). Perkiraan adalah :

a. Apabila pernyataan favorable, maka :

5 = Sangat setuju

4 = Setuju

3 = Ragu-ragu

2 = Tidak setuju

1 = Sangat tidak setuju

b. Apabila pernyataan un-favorable, maka :

1 = Sangat setuju

2 = Setuju

3 = Ragu-ragu

4 = Tidak setuju

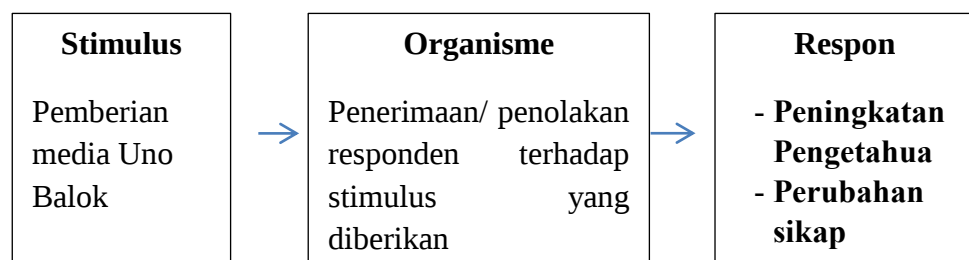
5 = Sangat tidak setuju

2.1.6.4 Penggunaan Permainan Uno Balok Dalam Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah proses atau upaya untuk mempengaruhi individu atau kelompok dalam berperilaku hidup sehat. Dalam penelitian (Purwaningsih dan Fitriana 2022) menyatakan bahwa permainan Uno Balok dalam promosi kesehatan dinyatakan efektif karena terbukti dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa Uno Balok berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam mengenal resiko dan pencegahan cedera di SDN 1 Pandean.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori pada penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :



(Notoatmodjo 2014)

Gambar 2. 3 kerangka teori SOR

Berdasarkan kerangka teori penelitian, maka ketiga unsur Stimulus - Organisme - Response, tergambar sebagai dasar pemikiran dalam penelitian ini. Di mulai dari stimulus atau rangsangan yang disampaikan dalam bentuk permainan Uno Balok, sebagai pesan dari peneliti atau promotor kesehatan. Lalu pesan tersebut diterima oleh responden atau remaja putri kelas 7 SMPN 4 Garut sebagai komunikan yang memainkan permainan Uno Balok dalam bentuk perhatian, pengertian dan penerimaan. Kemudian responden menunjukan respon dari permainan Uno Balok yang diterimanya melalui proses perubahan pengetahuan dan sikap.