

Pengaruh Video Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Talasemia di SMK Bina Bangsa Kota Tangerang Tahun 2023

Rahajeng Kartika Sari, Sri Utami, Atik Kridawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Universitas Respati Indonesia

rahajengks@gmail.com

Abstrak

Talasemia meningkat dua kali lipat dari 4896 kasus tahun 2012 menjadi 8761 kasus pada tahun 2018. Diperkirakan 2.500 bayi baru lahir dengan talasemia setiap tahunnya di Indonesia. Provinsi Banten menempati posisi ke empat dalam jumlah talasemia terbanyak. Pencegahan untuk memutus rantai talasemia bisa dilakukan dengan menghindari pernikahan sesama pembawa sifat talasemia. Target pencegahan dan edukasi talasemia paling baik untuk remaja dengan memberikan pemahaman penyakit talasemia dan mendorong untuk berhati-hati dalam memilih pasangan. **Tujuan:** Mengetahui gambaran perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa video penyakit talasemia pada siswa SMK Bina Bangsa Tangerang tahun 2023. **Metode:** Menggunakan desain *quasi eksperimental* dan pengumpulan data dengan kuesioner. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow sehingga didapatkan jumlah sampel kelompok intervensi 25 dan tanpa intervensi 25 siswa dengan teknik *purposive sampling*. Uji beda mean pretest dan posttest pengetahuan dan sikap kedua kelompok menggunakan uji T dependen, sedangkan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan pemahaman sikap kelompok intervensi setelah diberi video edukasi talasemia menggunakan uji T independen. **Hasil:** Terdapat peningkatan pengetahuan ($p \text{ value}=0,000$) dan pemahaman sikap ($p \text{ value}=0,000$) pada siswa kelompok intervensi setelah diberikan video edukasi talasemia. **Simpulan dan Saran:** Media video edukasi penyakit talasemia efektif meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sikap siswa terhadap penyakit talasemia. Diharapkan edukasi kesehatan penyakit talasemia lebih intensif dilakukan dari pihak sekolah sebagai upaya pencegahan untuk memutus rantai talasemia.

Kata kunci: Talasemia, pengetahuan, sikap, edukasi

Abstract

Thalassemia cases doubled from 4,896 cases in 2012 to 8,761 cases in 2018. It is estimated that 2,500 newborns with thalassemia are born every year in Indonesia. The province of Banten ranks fourth in terms of the highest number of thalassemia cases. Prevention to break the thalassemia chain can be achieved by avoiding marriages between carriers of the thalassemia trait. The best prevention and education strategy for thalassemia is targeting adolescents, providing an understanding of the disease and encouraging caution in selecting partners. **Objective:** To understand the changes in knowledge and attitudes before and after being educated through a video about thalassemia among students of SMK Bina Bangsa Tangerang in 2023. **Method:** Utilizing a quasi-experimental design and collecting data through a questionnaire. The sample size was determined using the Lemeshow formula, resulting in 25 intervention group students and 25 non-intervention group students using purposive sampling technique. The difference in mean pretest and posttest knowledge and attitudes in both groups was tested using dependent t-test, while the increase in knowledge and attitude understanding of the intervention group after being provided with thalassemia educational video was tested using independent t-test. **Results:** There was an improvement in knowledge ($p \text{ value}=0.000$) and attitude understanding ($p \text{ value}=0.000$) among students in the intervention group after being provided with thalassemia educational video. **Conclusion and Recommendation:** The thalassemia educational video is an effective medium to enhance students' knowledge and attitude understanding of thalassemia. It is recommended for health education on thalassemia to be conducted more intensively by schools as a preventive effort to break the chain of thalassemia.

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

Article History :

Submitted 22 September 2023, Accepted 29 April 2024, Published 30 April 2024

Keywords: knowledge, attitudes, thalassemia, education

PENDAHULUAN:

Thalassemia disease (penyakit talasemia) merupakan penyakit keturunan, termasuk kelompok penyakit anemia hemolitik hereditas yang ditandai oleh kelainan produksi globin yang ada pada hemoglobin sehingga menyebabkan sel darah merah tidak normal dan cepat rusak. Talasemia dapat dibedakan berdasarkan dua klasifikasi, yaitu berdasarkan rantai Hemoglobin (*alpha* dan *beta*) dan tingkat keparahan yaitu: minor, Intermedia dan Mayor (1). Menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 prevalensi pasien talasemia terus meningkat, ada sekitar 10.555 kasus talasemia mayor di Indonesia dan diperkirakan 2.500 bayi baru lahir dengan talasemia(2). Provinsi Banten adalah urutan keempat dalam jumlah kasus talasemia. Saat ini talasemia menempati posisi ke-5 di antara penyakit tidak menular setelah penyakit jantung, gagal ginjal, kanker dan stroke yaitu 2,78 triliun tahun 2020 untuk biaya yang dikeluarkan pemerintah untuk pengobatan pasien sekitar dua ratus hingga lima ratus juta per orang per tahun(3). Penambahan fasilitas untuk transfusi darah bagi pasien talasemia pun dilakukan RSUD Kota Tangerang(4).

Menurut Wahidiat(5) untuk memutus bertambahnya jumlah talasemia dengan skrining darah pranikah. Pencegahan dan edukasi tentang talasemia adalah hal yang penting dilakukan untuk menekan bertambahnya jumlah talasemia dimasyarakat dan paling baik ditargetkan untuk remaja. Tujuannya memberikan pemahaman kepada remaja terkait penyakit talasemia dan juga bila remaja adalah karier (pembawa sifat) sejak dini dapat mendorong mereka untuk berhati-hati dalam memilih pasangan atau mencari konseling genetik sebelum memiliki anak. Untuk meningkatkan pengetahuan diperlukan suatu upaya promosi kesehatan dan memerlukan suatu media, salah satunya dengan video edukasi yang diharapkan dapat memberikan informasi yang benar terkait penyakit talasemia (6). Saat ini masih sedikit penelitian mengenai talasemia yang dilakukan dikalangan pelajar SMK(7).

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa bahwa siswa SMK Bina Bangsa

Tangerang perlu ditinjau pemahamannya terkait talasemia, melalui pemberian edukasi dan sebagai suatu upaya preventif dalam mencegah talasemia. Penulis ingin meneliti bagaimana pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan paparan informasi melalui video edukasi talasemia di SMK Bina Bangsa Kota Tangerang.

METODE:

Menggunakan desain *quasi eksperimental* dan pengumpulan data dengan kuesioner. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow (8), sehingga didapatkan jumlah sampel kelompok intervensi 25 dan tanpa intervensi 25 siswa dengan teknik *purposive sampling*. Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan 13 pertanyaan yang meliputi: pengertian, tanda dan gejala, pengobatan dan pencegahan. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Jawaban tersebut dijumlahkan dan dipersentasikan untuk kemudian dikategorikan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik, bila jawaban yang benar 76-100%, sedang bila jawaban yang benar 56-75% dan kurang bila jawaban yang benar <56% (9). Untuk mengukur sikap menggunakan 10 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban sangat setuju mendapat skor 4, setuju mendapat skor 3, tidak setuju mendapat skor 2 dan sangat tidak setuju mendapat skor 1. Skor tersebut dijumlahkan dan dihitung nilai meannya untuk mengkategorikan menjadi dua, yaitu sikap positif bila mean > 50% dan sikap negatif bila mean ≤ 50% (10). Analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, dan jenis kelamin, serta variabel pengetahuan dan sikap. Analisis bivariat untuk uji beda mean pretest dan posttest pengetahuan dan sikap kedua kelompok menggunakan uji T dependen, sedangkan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok intervensi setelah diberi video edukasi talasemia menggunakan uji T independent (11).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
16	5	20,0	4,0	16,0
17	17	68,0	20,0	80,0
18	3	12,0	1,0	4,0
Jenis kelamin				
Wanita	19	76,0	21,0	84,0
Pria	6	24,0	4,0	16,0
Pernah mendapat informasi talasemia	0	0	0	0
Belum pernah mendapat informasi talasemia	25	100	25	100

di SMK Bina Bangsa Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1, responden penelitian mayoritas berumur 17 tahun yaitu sebanyak 17 orang (68,0%) pada kelompok kontrol dan 20 orang (80,0%) pada kelompok intervensi. Berdasarkan jenis kelamin baik pada kelompok kontrol dan intervensi video mayoritas berjenis kelamin perempuan masing-masing sebanyak 19 orang (76,0%) dan 21 orang (84,0%). Seluruh responden (100%) belum pernah mendapat informasi terkait penyakit talasemia.

Berdasarkan tabel 2, distribusi jawaban pengetahuan responden tentang penyakit talasemia pada soal pretest, responden yang paling banyak menjawab benar, yaitu pertanyaan pada talasemia gejala yang tampak seperti pada anemia (soal nomor 5) dengan jawaban benar kelompok kontrol (64%) karena sebagian besar siswa sudah mengetahui ciri-ciri dari penderita anemia, yaitu pucat dan lesu. Hal ini sejalan dengan penelitian Pangestu (12), dimana mayoritas responden penelitian mengetahui pucat dan lesu merupakan gejala anemia, yaitu sebanyak 90%. Sedangkan pada kelompok intervensi, bila sudah terjadi perkawinan antara sesama pembawa sifat talasemia (soal no 13) yaitu sebesar (60%) kelompok intervensi menjawab benar dengan memilih opsi berkonsultasi dengan dokter. Didalam buku Pedoman Nasional Tentang Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Talasemia Kemenkes (13), bahwa pasangan suami istri sesama pembawa sifat talasemia dapat berkonsultasi ke dokter untuk menjalani tahapan pemeriksaan.

Distribusi jawaban benar pengetahuan responden tentang penyakit talasemia

Soal	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
Pretest				
1 Talasemia adalah penyakit	14	56	13	52
2 Pada talasemia sel darah yang mengalami kelainan pada pembentukannya adalah	8	32	4	16
3 Jenis talasemia yang terbanyak di Indonesia:	2	8	8	32
4 Bila kedua orang tua membawa sifat talasemia (talasemia minor), maka anaknya berpeluang:	5	20	6	24
5 Pada talasemia gejala yang tampak seperti pada anemia, yaitu:	16	64	12	48
6 Komplikasi pada talasemia berbahaya karena:	14	56	10	40

7	Organ tubuh yang mengalami gangguan/komplikasi akibat talasemia adalah:	7	28	7	28
8	Akibat transfusi darah berulang, maka zat besi akan menumpuk di organ tubuh, sehingga dari luar penderita talasemia akan tampak:	9	36	7	28
9	Orang dengan pembawa sifat talasemia biasanya:	3	12	9	36
10	Pengobatan talasemia mayor yang harus dilakukan rutin seumur hidup, yaitu dengan:	10	40	12	48
11	Upaya terbaik mengatasi kelahiran talasemia mayor yaitu dengan pencegahan, karena:	7	28	10	40
12	Pencegahan talasemia yang dapat dilakukan:	13	52	12	48
13	Bila sudah terjadi perkawinan antara sesama pembawa sifat talasemia:	14	56	15	60
Posttest					
1	Talasemia adalah penyakit:	17	68	25	100
2	Pada talasemia sel darah yang mengalami kelainan pada pembentukannya adalah	12	48	24	96
3	Jenis talasemia yang terbanyak di Indonesia adalah:	3	12	20	80
4	Bila kedua orang tua membawa sifat talasemia (talasemia minor), maka anaknya berpeluang:	4	16	7	28
5	Pada talasemia gejala yang tampak seperti pada anemia, yaitu:	20	80	20	80
6	Komplikasi pada talasemia berbahaya karena:	14	56	12	48
7	Organ tubuh yang mengalami gangguan/komplikasi akibat talasemia adalah:	6	24	15	60
8	Akibat transfusi darah berulang, maka zat besi akan menumpuk di organ tubuh, sehingga dari luar penderita talasemia akan tampak:	9	36	11	44
9	Orang dengan pembawa sifat talasemia biasanya:	2	8	19	76
10	Pengobatan talasemia mayor yang harus dilakukan rutin seumur hidup, yaitu:	7	28	14	56
11	Upaya terbaik mengatasi kelahiran talasemia mayor yaitu dengan pencegahan, karena:	7	28	17	68
12	Pencegahan talasemia yang dapat dilakukan:	12	48	15	60
13	Bila sudah terjadi perkawinan antara sesama pembawa sifat talasemia:	14	56	21	84

Tabel 3
Distribusi kategori pengetahuan pretest responden tentang penyakit talasemia di SMK Bina Bangsa Tahun 2023

	Pretest kelompok kontrol		Pretest kelompok intervensi	
	n	%	n	%
Pengetahuan:				
Kurang	25	100	24	96
Cukup	0	0	1	4

Jumlah	25	100	25	100
--------	----	-----	----	-----

Berdasarkan tabel 3, kategori pengetahuan pretest responden tentang penyakit talasemia pada kelompok kontrol mayoritas pada katagori pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (100%), sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas pada katagori pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (96,0%) dan cukup hanya 1 orang (4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Wahidiyat (14), dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan buruk (62,1%) terhadap penyakit talasemia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tarigan, dimana responden yang belum mendapatkan intervensi media edukasi video

tentang HIV/AIDS, responden mayoritas kategori pengetahuan kurang (80%) dan cukup (20%). Responden dalam penelitian ini belum pernah mendapatkan informasi terkait talasemia, baik berupa penyuluhan langsung dari sekolah maupun melalui media promosi kesehatan. Hal diatas sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (15).

Tabel 4
Distribusi jawaban sikap responden tentang penyakit talasemia

		Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi					
		SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)	SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)
Pretest									
1	Talasemia dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya	4	84	8	4	0	80	20	0
2	Pucat dan lesu salah satu pertanda anemia atau kurang darah dan terlihat mudah lelah	4	88	8	0	8	84	8	0
3	Penyandang talasemia harus menjalani transfusi darah rutin seumur hidup	0	32	48	20	0	36	60	4
4	Penyandang talasemia harus rutin menjalani pengobatan ke rumah sakit	4	68	28	0	0	40	52	8
5	Pengobatan talasemia sangat mahal	8	36	44	12	0	48	48	4
6	Seorang talasemia minor (pembawa sifat) sebaiknya tidak menikah dengan talasemia minor	0	60	40	0	0	56	44	0
7	Setiap pasangan yang akan menikah sebaiknya melakukan skrining darah	4	36	60	0	0	32	48	20
8	Pembawa sifat talasemia tidak bergejala, karena itu untuk mengetahuinya perlu melakukan skrining darah	8	52	40	0	0	40	48	12
9	Dukungan keluarga untuk mendorong skrining darah sebelum menikah sangat diperlukan	8	80	8	4	0	84	16	0

10	Mencegah talasemia lebih baik dari mengobati	12	76	12	0	0	88	12	0
Posttest									
1	Talasemia dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya	48	32	32	16	72	28	0	0
2	Pucat dan lesu salah satu pertanda anemia atau kurang darah dan terlihat mudah lelah	12	88	0	0	48	52	0	0
3	Penyandang talasemia harus menjalani transfusi darah rutin seumur hidup	0	36	48	16	32	68	0	0
4	Penyandang talasemia harus rutin menjalani pengobatan ke rumah sakit	4	72	24	0	16	84	0	0
5	Pengobatan talasemia sangat mahal	8	40	40	12	20	80	0	0
6	Seorang talasemia minor (pembawa sifat) sebaiknya tidak menikah dengan talasemia minor	0	52	44	4	12	84	4	0
7	Setiap pasangan yang akan menikah sebaiknya melakukan skrining darah	4	44	48	4	24	76	0	0
8	Pembawa sifat talasemia tidak bergejala, karena itu untuk mengetahuinya perlu melakukan skrining darah	12	44	44	0	28	72	0	0
9	Dukungan keluarga untuk mendorong skrining darah sebelum menikah sangat diperlukan	0	80	12	8	24	76	0	0
10	Mencegah talasemia lebih baik dari mengobati	20	68	8	4	52	48	0	0

Berdasarkan tabel 4 responden yang paling banyak menjawab setuju dan sangat setuju, untuk pernyataan pucat dan lesu salah satu pertanda anemia atau kurang darah (nomer 2) pada kelompok kontrol yang menyatakan sangat setuju (4%) dan setuju (88%) dan pada kelompok intervensi yang menyatakan sangat setuju (8%) dan setuju (84%). Untuk pernyataan yang paling banyak jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju adalah pada pernyataan penyandang talasemia harus menjalani transfusi darah rutin seumur hidup (pernyataan nomer 3), pada kelompok kontrol yang menjawab tidak setuju

(48%) dan sangat tidak setuju (20%) dan pada kelompok intervensi yang menyatakan sangat tidak setuju ada (8%) dan tidak setuju (52%).

Menurut teori determinan WHO, yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari luar, maupun pengalaman pribadi (16).

Tabel 5
Distribusi kategori sikap pretest responden
di SMK Bina Bangsa Tahun 2023

	Pretest kelompok kontrol		Pretest kelompok intervensi	
	n	%	n	%
Sikap:				
Positif	25	100	25	100
Negatif	0	0	0	0
Jumlah	25	100	25	100

Berdasarkan tabel 5, distribusi kategori sikap pretest responden, pada kelompok kontrol mayoritas katagori positif, yaitu sebanyak 25 orang (100%), demikian juga dengan sikap siswa kelompok intervensi pada katagori positif sebanyak 25 orang (100%). Responden dalam penelitian ini mayoritas berusia 17 tahun, kemungkinan responden sudah memiliki pengetahuan yang baik, dimana sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengetahuan atau pikiran, perasaan, perhatian dan emosi. Hal ini juga sejalan pendapat Notoatmodjo dalam Rahmawati (17), bahwa penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena pemikiran dan perasan dalam diri seseorang yang terbentuk dari pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek tersebut, dimana seseorang mendapatkannya melalui pengetahuan, serta pengalaman pribadi.

Tabel 6
Distribusi kategori pengetahuan posttest
responden tentang penyakit talasemia
di SMK Bina Bangsa Tahun 2023

	Posttest kelompok kontrol		Posttest kelompok intervensi	
	n	%	n	%
Pengetahuan:				
Kurang	25	100	3	12
Cukup	0	0	12	48
Baik	0	0	10	40
Jumlah	25	100	25	100

Berdasarkan tabel 6, distribusi kategori pengetahuan posttest responden kelompok kontrol dengan kategori kurang yaitu seluruhnya sebanyak 25 orang (100%) atau masih sama dengan kategori pengukuran saat pretest,

sedangkan pengetahuan responden kelompok intervensi setelah diberikan media video edukasi talasemia mayoritas mengalami perubahan. Bila dibandingkan pada pengukuran sebelumnya (pretest), kategori pengetahuan kurang menurun dari 24 responden (96%) menjadi 3 responden (12%), pengetahuan cukup meningkat dari 1 responden (4%) menjadi 12 responden (48%) dan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 10 responden (40%) dari yang sebelumnya tidak ada responden dengan pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Paranita (18), bahwa penyimpanan memori menurut melibatkan tiga jenis memori dengan kerangka waktu yang berbeda: memori sensori, memori jangka pendek dan memori jangka panjang. Memori seseorang berkaitan dengan informasi yang didapat tersimpan berapa lama.

Sejalan dengan penelitian Tarigan, dimana responden yang mendapat intervensi berupa video edukasi mengalami peningkatan nilai mean pengetahuan tentang penyakit HIV yaitu sebesar 1,2 dengan P value = 0,0001. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuraeni (19), dimana media edukasi video animasi juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS di SMK 2 Tasikmalaya (p value =0,000).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Tiara dan Sari (20), dimana sebelum diberikan edukasi kesehatan pada remaja putri di SMK YMJ Ciputat yang kategori kurang yaitu 47,6%, namun setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pemeriksaan SADARI dengan media video edukasi SADARI pengetahuan responden meningkat menjadi kategori baik yaitu 85,7% dengan p value 0,000. Juga sejalan dengan penelitian Fuad (20). Dengan kata lain, responden yang mendapat intervensi berupa video edukasi penyakit talasemia mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih

baik dibandingkan kelompok kontrol atau yang tidak mendapatkan intervensi (21).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu: umur, sosial ekonomi, kultur budaya dan agama, pengalaman dan Pendidikan. Terkait penelitian ini, yang sangat berpengaruh adalah pendidikan karena adanya pemberian intervensi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan proses untuk menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku seseorang yang terjadi melalui pengajaran. Pendidikan

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dapat membuatnya lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru dalam mengantisipasi tingkat kebutuhan masyarakat yang semakin menuntut kualitas. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan (22).

sehingga ia akan berniat untuk melakukan upaya pencegahan. Demikian juga dengan pengetahuan tentang penyakit talasemia. Bila seseorang sudah memperoleh pengetahuan tentang penyakit talasemia, maka ia akan memiliki sikap tertentu dan berfikir bagaimana caranya agar tidak memiliki keturunan dengan talasemia.

Setelah melakukan uji normalitas data, maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji T dependen untuk mengetahui perbedaan rata-rata tiap kelompok, yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Adapun hasilnya dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 7
Distribusi kategori sikap posttest responden tentang penyakit talasemia di SMK Bina Bangsa Tahun 2023

	Posttest kelompok kontrol		Posttest kelompok intervensi	
	n	%	n	%
Sikap:				
Positif	25	100	25	100
Negatif	0	0	0	0
Jumlah	25	100	25	100

Berdasarkan tabel 7, distribusi kategori sikap posttest responden, pada kelompok kontrol mayoritas pada katagori positif, yaitu sebanyak 25 orang (100%), demikian pula dengan kelompok intervensi kategori sikap siswa positif sebanyak 25 orang (100%) setelah diberikan media video edukasi talasemia. Menurut Notoatmodjo (23), sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi, seperti rasa senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya. Sikap juga merupakan kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Dalam menentukan sikap, unsur pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi juga memegang peranan penting. Contohnya bila seseorang mendengar suatu penyakit, misalnya penyakit Covid-19 dapat menular melalui udara maka dengan pengetahuan ini, akan membawa seseorang untuk berpikir bagaimana caranya agar tidak tertular Covid-19. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan juga ikut bekerja,

Tabel 8
Distribusi nilai mean atau rata-rata tiap kelompok

Variabel	Mean	SD	P value
Kelompok kontrol			
Pengetahuan pretest	36,30	11,43	0,002
Pengetahuan posttest	38,46	10,41	
Sikap pretest	69,60	4,18	0,021
Sikap posttest	67,50	6,29	
Kelompok intervensi			
Pengetahuan pretest	38,48	9,14	0,000
Pengetahuan posttest	67,66	9,15	
Sikap pretest	64,40	5,96	0,000
Sikap posttest	83,10	5,78	

Melalui uji T dependen didapatkan hasil seperti pada tabel 8, diperoleh hasil pretest dan posttest pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dengan nilai p value 0,002 dan 0,021 (p value <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap responden pada kelompok kontrol. Terjadinya

peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan pada kelompok kontrol karena ada jeda waktu antara pretest dengan posttest yaitu satu minggu, memungkinkan responden kelompok kontrol mendapatkan informasi dari luar, misalnya *browsing* pada mesin pencarian informasi, lingkungan sekitar, media sosial, serta televisi (24). Namun terjadi penurunan mean sikap sebesar 2,1. Penurunan sikap ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: pengetahuan responden terkait penyakit talasemia yang masih minim, pikiran responden terkait penyakit talasemia (berbahaya atau tidak), keyakinan (dapat diobati atau tidak) dan emosi responden (misalnya talasemia dapat dicegah atau tidak).

Berbeda dengan kelompok intervensi untuk variabel pengetahuan dan sikap mempunyai nilai *p* value 0,000 (*p* value <0,05) dengan peningkatan nilai mean pengetahuan hasil pretest dan posttest sebesar 29,18 dan peningkatan mean sikap sebesar 18,70. Bila dibandingkan pada pengukuran sebelumnya (pretest), kategori pengetahuan kurang menurun dari 24 responden (96%) menjadi 3 responden (12%), pengetahuan cukup meningkat dari 1 responden (4%) menjadi 12 responden (48%) dan kategori pengetahuan baik juga meningkat menjadi 10 responden (40%) dari yang sebelumnya tidak ada responden dengan pengetahuan baik.

Tabel 9
Pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi video edukasi penyakit talasemia

Kelompok	Mean	SD	Std Mean Error	Sig.(p value)	Mean difference	95% CI	
						Lower	Uper
Kontrol	38,46	10,41	2,08	0,000	-29,20	-34,77	-23,62
Intervensi	67,66	9,15	1,83	0,000	-29,20	-34,77	-23,62

Tabel 10
Sikap siswa setelah diberikan intervensi video edukasi penyakit talasemia

Kelompok	Mean	SD	Std Mean Error	Sig. (p value)	Mean difference	95% CI	
						Lower	Uper
Kontrol	66,9	5,41	1,08	0,000	-16,200	-19,38	-13,01
Intervensi	83,1	5,78	1,15	0,000	-16,200	-19,38	-13,01

Melalui uji T independent, didapatkan hasil seperti yang ada pada tabel 9, dimana nilai Sig. Levene's atau *P value* 0,000 < 0,05, artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan setelah diberikan intervensi media edukasi video talasemia pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Dengan kata lain pemberian intervensi berupa video kesehatan talasemia lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan siswa dibandingkan siswa yang tidak mendapatkan intervensi video edukasi talasemia, hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (25).

Berdasarkan tabel 10, diketahui *p* value adalah < 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap siswa setelah diberikan intervensi media edukasi video talasemia pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Dengan memberikan

promosi kesehatan penyakit talasemia maka terjadi peningkatan pengetahuan siswa dan diharapkan dapat memberi pemahaman siswa bahwa diperlukan suatu upaya untuk mencegah penyakit talasemia, yaitu melalui skrining darah pra nikah. Dengan pengetahuan yang baik tentang diharapkan dapat mempengaruhi sikap dan tindakannya dimasa yang akan datang, terutama dalam mengenali kondisi kesehatannya serta calon pasangannya dan upaya mencegah kelahiran anak-anak yang terlahir dengan talasemia mayor.

KESIMPULAN

Melalui uji beda mean, siswa yang mendapat intervensi berupa video edukasi penyakit talasemia mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahaman sikap terhadap penyakit talasemia yang lebih baik dibanding

kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Media video edukasi penyakit talasemia efektif meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sikap siswa terhadap penyakit talasemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rujito Lantip. 2019. Talasemia: Genetik Dasar dan Pengelolaan Terkini. Universitas Jendral Soedirman.
2. Widyawati, 2022. Talasemia Penyakit Keturunan, Hindari dengan deteksi dini. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/riliimedia/20220510/5739792/talasemia-penyakit-keturunan-hindari-dengan-deteksi-dini/> diakses tanggal 17 Februari 2023.
3. Kementerian Kesehatan Kesehatan. 2016. Profil Penyakit Tidak Menular tahun 2016. https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbKVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/10/PROFIL_Penyakit_Tidak_Menular_Tahun_2016.pdf diakses pada tanggal 7 April
4. Juniman Puput, 2018. Darurat Penyebaran *talasemia* di Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180508093053-255296481/darurat-penyebaran-talasemia-di-indonesia> diakses tanggal 17 Februari 2023.
5. Wahidiyat PA, Yo EC, Wildani MM, *et al.* *Crosssectional study on knowledge,attitude and practice towards thalassaemia among Indonesiayouth.BMJOpen*.2021;11:e054736.doi:10.1136/bmjopen-2021-054736 diakses tanggal 27 Februari 2023
6. Tarigan, Eka Ristin. 2016. Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet dan Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Berastagi Tahun 2016. Medan: Universitas Sumatera Utara
7. Setiawan, Doni. 2020. Skrining Talasemia Beta Minor pada Pelajar SMK di Kecamatan Ciamis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
8. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif. Bandung: Alfabeta
9. Arikunto, S., 2006, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. 256-259 Jakarta: Rineka Cipta.
10. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif. Bandung: Alfabeta
11. Hastono, Sutanto Priyo. 2016. Analisis Data pada Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers
12. Pangestu, 2020. Tingkat Pengetahuan Mengenai Anemia Pada Remaja di SMA Negeri 1 Depok. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
13. Kementerian Kesehatan. 2018. Kepmenkes RI Nomor: HK.01.07/Menkes/1/2018 tentang Pedoman Nasional Tentang Pelayanan Kedokteran tatalaksana Talesemia.
14. Wahidiyat PA, Yo EC, Wildani MM, *et al.* *Crosssectional study on knowledge,attitude and practice towards thalassaemia among Indonesiayouth.BMJ Open*.2021;11:e054736. doi: 10. 1136/bmjopen-2021-054736 diakses tanggal 27 Februari 2023
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. 2020. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
17. Rachmawati, 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media
18. Paranita, Dhita. 2018. Peningkatan Kemampuan Memori Anak pada Konsep Angka Melalui Permainan Ular Tangga. Jakarta: Universitas Trilogi
19. Nuraeni, Rina. 2021. Pengaruh Penggunaan Media Video Animasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa dan Siswi KELAS XI Jurusan Teknik Komputer dan Jaringan Tentang HV/AIDS di SMKN 2 Kota Tasikmalaya. Skripsi. Universitas Siliwangi
20. Fuad, Aulia (2018). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Siswa Kelas XI IPA SMA Banuhampu Kabupaten Agam Sumatera Barat Tahun 2018.Sumatera Barat: Universitas Islam Sumatera Utara
21. Tiara, Indriani. 2017. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan “SADARI” dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di SMKYMJ Ciputat. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
22. Notoatmodjo, Soekidjo. 2020. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
23. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Sari, Wika. 2019. Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Deteksi

- Dini Kanker Payudara pada Remaja Puteri di SMAN 1 Sanden Bantul Tahun 2019. Yogyakarta:Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
25. Handayani, Yuni. 2021. Manfaat Media Video dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIVAIDS di Posyandu Remaja Kecamatan Kuta Selatan.Denpasar: Politeknik Kemenkes Denpasar