



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE**

**OLEH:
RISNAWATI
NPM: 2207210038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2023**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE**

Proposal Tesis ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
RISNAWATI
NPM: 2207210038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risnawati

NPM : 2207210038

Program Studi : Magister KesehataMasyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 01 Agustus 2023



Risnawati

NPM: 2207210038

ABSTRAK

NAMA : RISNAWATI
NPM : 2207210038
PRODI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Epidemiologi

**EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE
172 (xiii+102 Halaman,10 Tabel,4 Gambar dan 8 Lampiran)**

Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun (32% pada tahun 2018). Berbagai upaya penanggulangan dicanangkan pemerintah, salah satunya suplementasi tablet tambah darah satu tablet melalui program aksi bergizi. Namun cakupan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah masih 74,29% dari 100% yang ditargetkan. Dukungan teman sebaya diduga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas motivator kelas dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment non equivalent* dengan *pretest* dan *posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri di MTsN 5 Pidie dan SMP N 2 Delima. Cara pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 628 responden, pelajar putri MTsN 5 Pidie sebanyak 368 orang dan SMP N 2 Delima sebanyak 260 remaja putri.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan perubahan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, pengetahuan, kadar HB, efek samping tablet, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor dan keyakinan akan mitos antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam meningkatkan konsumsi tablet tambah darah, dan tidak terdapat perbedaan perubahan SIKAP ($p=0,308$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam meningkatkan konsumsi tablet tambah darah.

Diharapkan kegiatan Intervensi motivator kelas dapat diterapkan secara optimal guna mendukung program aksi bergizi rutin sehingga dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD bagi seluruh remaja putri di Kabupaten Pidie.

Kata Kunci: Intervensi Motivator, *quasi experiment*, meningkatkan konsumsi tablet tambah darah, Remaja Putri

Daftar Kepustakaan: 56 Buah (2000 tahun-2023)

ABSTRACT

NAMA : RISNAWATI
NPM : 2207210038
PRODI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Epidemiologi

THE EFFECTIVENESS OF CLASS MOTIVATORS IN INCREASING COMPLIANCE WITH THE CONSUMPTION OF BLOOD SUPPLEMENTING TABLETS IN ADOLESCENT WOMEN IN PIDIE DISTRICT

172 (xiii+102 pages, 10 tables, 4 figures and 8 attachments)

The prevalence of anemia in adolescent girls in Indonesia continues to increase from year to year (32% in 2018). Various countermeasures have been launched by the government, one of which is supplementation with one blood supplement through a nutritional action program. However, the coverage of young women consuming blood supplement tablets is still 74.29% of the 100% target. Peer support is thought to be an important factor influencing adherence to Fe tablet consumption. This study aims to determine the effectiveness of class motivators in increasing compliance with the consumption of blood supplement tablets among young women in Pidie Regency.

This research uses a quantitative type of research design as *if the experiment were not equivalent* with pretest and *posttest control group design*. The population in this study were all young women at MTsN 5 Pidie and SMP N 2 Delima. The sampling method uses total sampling by number. The sample was 628 respondents, 368 female students at MTsN 5 Pidie and 260 female students at SMP N 2 Delima.

The results showed that there were differences in changes in adherence to consuming blood supplement tablets, knowledge, HB levels, side effects of tablets, consumption of enhancer foods, consumption of inhibitor foods and belief in myths between the intervention groups and the control group in increasing the consumption of blood supplement tablets, and there was no difference in changes in ATTITUDES ($p=0.308$) between the intervention group and the control group in increasing the consumption of blood supplement tablets.

It is hoped that class motivator intervention activities can be implemented optimally to support routine nutritional action programs so that they can increase compliance with TTD consumption for all young women in Pidie Regency.

Keywords: Motivational Intervention, like an experiment increase consumption of blood supplement tablets, Teenage girls

Bibliography: 56 Books and articles (2000-2023)

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI
KABUPATEN PIDIE**

OLEH:

**RISNAWATI
NPM: 2207210038**

Disahkan Oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, BSc.PH MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL TESIS

Tesis dengan judul:

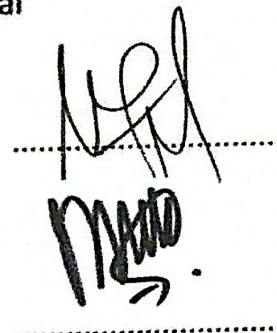
**EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE**

Oleh:
RISNAWATI
NPM: 2207210038

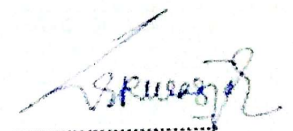
Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite
Seminar Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Agustus 2023
Disetujui oleh Komite Seminar Proposal

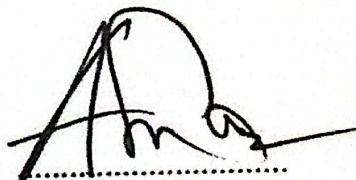
Ketua : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723 199101 2 001



Penguji I : **Meutia Zahara, MSc, PhD**
NIDN. 1303128301



Penguji II : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**
NIP. 19720218 199703 1 002



Penguji III : **Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM.,
MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001

Mengetahui

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES

**EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

RISNAWATI
NPM: 2207210038

Banda Aceh, 25 Januari 2024

Disetujui oleh:

Pembimbing I

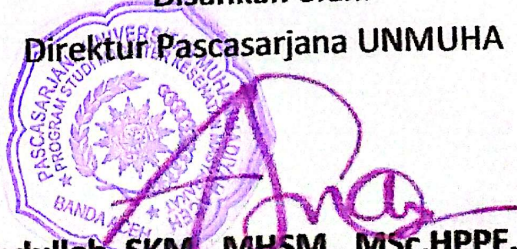

Dr. Maidar, M.Kes
NIP. 19710723 199101 2 001

Pembimbing II


Meutia Zahara, MSc, PhD
NIDN. 1303128301

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA


Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR

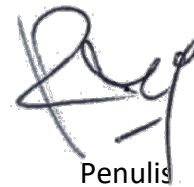
Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiyah yang berilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal tesis ini dengan judul **"EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE"**.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Direktur Program Studi Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh yang selama ini telah banyak memberikan arahan serta bimbingan.
3. Para dosen dan staf Akademik Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa Prodi Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal tesis ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, Agustus 2023



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
ABSTRAK.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum Penelitian.....	8
1.4.2. Tujuan Khusus Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.6 Manfaat Penelitian.....	10
1.6.1 Manfaat Teoritis	10
1.6.2 Manfaat Praktis	10
1.7 Originalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Remaja.....	15
2.2 Anemia	16
2.2.1 Pengertian Anemia	16
2.2.2 Klasifikasi Anemia.....	17
2.2.3 Jenis – Jenis Anemia	18
2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia.....	20
2.3.5 Penyebab Anemia.....	21
2.3.6 Dampak Anemia	22
2.3.7 Pencegahan Anemia	24
2.3 Tablet Tambah Darah (TTD) / Tablet Fe.....	26
2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)	26
2.3.2 Manfaat TTD	26
2.3.3 Pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri	27
2.3.4 Aturan konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja.....	28
2.3.5 Efek Samping Konsumsi Tablet Tambah Darah	29
2.3.6 Dampak kekurangan zat besi.....	30
2.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	31

2.4.1 Ketersediaan Tablet Tambah Darah	32
2.4.2 Pengetahuan	32
2.4.3 Sikap	36
2.4.4 Konsumsi Pangan Enhancer	39
2.4.5 Konsumsi Pangan Inhibitor.....	41
2.4.6 Dukungan Keluarga	42
2.4.7 Implementasi Aksi Bergizi.....	44
2.4.8 Motivator Kelas	46
2.5 Kerangka Teori	48
BAB III KERANGKA KONSEP.....	49
3.1 Kerangka Konsep.....	49
3.2 Hipotesis Penelitian.....	50
3.3 Variabel Penelitian	50
3.4 Definisi Operasional	51
3.5 Instrumen Penelitian.....	56
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	60
4.1 Desain Penelitian.....	60
4.2 Lokasi Penelitian.....	60
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	60
4.3.1 Populasi	60
4.3.2 Sampel Penelitian	60
4.4 Metode Pengumpulan Data	61
4.4.1 Jenis Data.....	61
4.4.2 Teknik Pengumpulan Data	62
4.5 Rancangan Analisis Data	63
4.5.1 Rancangan Analisis Univariat	63
4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat	63
BAB V HASIL PENELITIAN	65
5.1 Gambaran Umum Penelitian.....	65
5.1.1 Gambaran Umum MTsN 5 Pidie	65
5.1.2 Gambaran Umum SMP N 2 Delima	67
5.2 Hasil Penelitian.....	67
5.2.1 Hasil Analisis Univariat	67
5.2.2 Hasil Uji Normalitas	73
5.2.3 Hasil Analisis Bivariat.....	73
BAB VI PEMBAHASAN.....	87

6.1 Pengaruh motivator kelas terhadap pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie.....	87
6.2 Pengaruh motivator kelas terhadap sikap dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie.....	87
6.3 Pengaruh motivator kelas terhadap kadar HB dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie.....	88
6.4 Pengaruh motivator kelas terhadap efek samping dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie.....	89
6.5 Pengaruh motivator kelas terhadap konsumsi pangan enhancer dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie	90
6.6 Pengaruh motivator kelas terhadap konsumsi pangan inhibitor dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di kabupaten pidie.....	92
6.7 Pengaruh motivator kelas terhadap keyakinan mitos dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di kabupaten pidie	93
6.8 Motivator kelas sebagai inovasi mendukung program aksi bergizi	94
6.9 Keterbatasan penelitian	98
BAB VII PENUTUP	99
7.1 Kesimpulan	99
7.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Originalitas Penelitian.....	10
Tabel 2. 1	Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur.....	18
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	51
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Faktor Lingkungan dan Sosial Responden	67
Tabel 5. 3	Distribusi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Saat Pretest.....	68
Tabel 5. 4	Distribusi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Saat Posttest	70
Tabel 5. 5	Distribusi Perubahan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Pretest dan Posttest antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	71
Tabel 5. 6	Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	72
Tabel 5. 7	Perbedaan Rata-rata Skor Pretest pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	72
Tabel 5. 8	Perbedaan Rata-rata Skor Posttest pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	75
Tabel 5. 9	Perbedaan Rata-Rata Skor Pretest dan Posttest terhadap Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	78
Tabel 5.10	Perubahan Rata-Rata Skor Pretest dan Posttest terhadap Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Dampak Anemia	24
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan individu dalam kategori usia 10 hingga 19 tahun yang terbagi menjadi dua fase, yaitu fase awal remaja yang mencakup usia 10-14 tahun dan fase akhir remaja yang berkisar antara usia 15-19 tahun. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, di mana terjadi perkembangan dalam semua aspek atau fungsi individu untuk memasuki tahap kedewasaan (Masthalina, 2015). Pada situasi ini remaja sering mengalami permasalahan gizi, karena kebutuhan zat besi remaja putri meningkat seiring pertumbuhan dan datangnya menstruasi hal tersebut menyebabkan remaja putri sangat rentan terjadi anemia (Wahyuningsih & Uswatun, 2019).

Anemia karena kekurangan zat besi merupakan salah satu permasalahan gizi utama secara global yang dialami oleh hampir semua kelompok umur (Septiawati *et al.*, 2019). Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada dibawah batas normal yaitu kurang dari 12 g/dL. Penyebab anemia sangat beragam, namun sebagian diperkirakan karena kekurangan zat besi (Runiari & Hartati, 2020).

Remaja putri berisiko mengalami anemia, karena mengalami menstruasi setiap bulannya yang mengeluarkan darah 16 – 33,2 cc dan akan kehilangan zat besi kurang lebih 1,3 mg perhari, sehingga menyebabkan para remaja putri mudah mengalami anemia, kondisi dimana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya (Hamranani *et al.*, 2018).

Menurut data Survey Kesehatan Global School 2015, 93.6% remaja lebih banyak makan makanan mengandung penyedap dibandingkan sayur buah. Kondisi ini berisiko terhadap penyakit degeneratif dan anemia defisiensi besi. Prevalensi anemia pada remaja putri di negara berkembang mencapai 27%, sementara di negara maju hanya sekitar 6%. Hasil Survey Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia di Indonesia sebesar 21,7%, 26,4% pada usia 5 -14 tahun dan 18,4% pada usia 15-24 tahun (Agustina, 2019). Pada Tahun 2018, prevalensi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun mengalami peningkatan menjadi 32% atau 14,7 juta jiwa (<https://www.indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/remaja-sehat-bebas-anemia>, 2023). Sedangkan di Kabupaten Pidie dari 18.638 remaja putri di SMP dan SMA sederajat yang dilakukan pemeriksaan kadar HB pada bulan januari 2023 sebanyak 3.123 dan ditemukan remaja putri dengan anemia sebesar 27,37% atau 855 orang.

Anemia karena kekurangan zat besi tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah zat besi yang masuk ke tubuh, melainkan juga oleh sejauh mana zat besi tersebut dapat diserap. Proses penyerapan zat besi melibatkan interaksi dengan zat-zat lain, yang dapat memiliki efek positif sebagai peningkat (enhancer) atau efek negatif sebagai penghambat (inhibitor) (Listiawati, 2019). Kebiasaan makan remaja cenderung berubah seiring waktu, sering kali kurang mendapatkan variasi makanan yang dibutuhkan tubuh. Remaja juga sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi bersamaan dengan makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi, mengakibatkan kadar hemoglobin rendah dalam tubuh (Liliaprianty, 2020).

Anemia pada remaja menyebabkan penurunan imunitas sehingga lebih rentan terpapar berbagai penyakit infeksi, penurunan konsentrasi belajar, prestasi dan kebugaran serta produktivitas kerja (Fitriana & Pramardika, 2019). Remaja putri yang mengalami anemia berdampak terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, mudah lelah, lebih rentan terhadap penyakit infeksi, mengurangi kemampuan fisik maupun kemampuan akademik (Wahyuningsih & Uswatun, 2019).

Remaja putri yang mengalami anemia memiliki risiko tinggi mengalami anemia ketika hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan dampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, juga dapat menyebabkan terjadinya masalah selama kehamilan dan saat persalinan serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan beresiko kematian bagi ibu dan bayi (Amir & Djokosujono, 2019). Penelitian sebelumnya menyatakan ibu hamil dengan kondisi anemia berisiko mengalami keguguran 15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia, serta memiliki risiko 2,364 kali melahirkan bayi dengan BBLR (Septiawati *et al.*, 2019).

Dalam upaya mencukupi kebutuhan zat besi bagi remaja putri dibutuhkan peningkatan asupan makanan melalui pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber protein hewani yang kaya zat besi seperti hati, ikan, dan daging dengan jumlah yang cukup. Selain itu sumber pangan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan juga perlu ditingkatkan walaupun penyerapannya lebih rendah dibandingkan dengan hewani (Iriani, 2019). Namun sering ditemukan bahwa remaja putri belum dapat menjangkau makanan tersebut sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Fitriana & Pramardika, 2019).

World Health Assembly (WHA) ke-65, World Health Organization (WHO) merekomendasikan rencana aksi dan target global untuk meningkatkan gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen untuk mengurangi 50% prevalensi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) pada tahun 2025 (Nency Falahatul Izza, 2022). Sebagai tindak lanjut dari rekomendasi tersebut, pemerintah Indonesia melakukan upaya intensif dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur, dengan fokus utama pada pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui institusi sekolah. Langkah ini ditegaskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019 di bidang kesehatan, yang mencantumkan salah satu indikatornya adalah peningkatan status kesehatan dan gizi anak (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan surat edaran No. HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah pada rematri dan wanita usia subur, remaja putri usia 12-18 tahun, diberikan Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis 1 (satu) tablet setiap minggu sepanjang tahun. Setiap tablet TTD minimal mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan asam folat sebesar 0,4 mg. Pemberian dan pemantauan konsumsi TTD remaja putri dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Proses distribusi TTD dilakukan oleh Puskesmas dan diberikan kepada sekolah-sekolah. Selain itu, secara berkala, Puskesmas juga melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin sebagai bagian dari kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah (Kemenkes, 2016).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 76,2% remaja putri Indonesia mendapatkan suplemen tambah darah, 80,9% mendapatkan tablet tambah darah di sekolah. Untuk provinsi Aceh 68,1% remaja putri mendapat tablet tambah darah serta 69,7% remaja putri memperoleh tablet tambah darah di sekolah. Besaran proporsi

Berdasarkan jumlah tablet yang diminum remaja putri disekolah yaitu <52 tablet sebesar 98,6% dan ≥52 tablet sebesar 1,4% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Surat Direktur Jendral Kesehatan masyarakat Kementerian Kesehatan RI. NO PK. 05. 01/B/789/2022 tanggal 6 Oktober 2022 tentang dukungan dalam kegiatan Gerakan Nasional Aksi Bergizi, Kabupaten Pidie sejak tanggal 5 September 2022 telah melaksanakan kegiatan penggerakkan Aksi bergizi di sekolah setingkat SMP dan SMA. Rangkaian kegiatan berupa aktivitas fisik olahraga bersama, makan bersama, edukasi gizi, serta konsumsi tablet tambah darah bersama untuk remaja putri usia SMP dan SMA yang menjadi target gerakan nasional aksi bergizi. Berdasarkan pelaporan kegiatan Aksi Bergizi di Kabupaten Pidie, terdapat jumlah Sasaran remaja putri SMA dan SMP sebesar 18.638, dengan jumlah total yang minum Tablet Tambah Darah pada tanggal 5 september 2022 sebanyak 13.845 remaja putri, artinya terdapat 74,29% remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah di minggu pertama pencanangan.

MTsN 5 Pidie merupakan salah sekolah menengah pertama yang berada dalam wilayah kecamatan Pidie dan menjadi lokasi pencanangan kegiatan aksi bergizi di Kabupaten Pidie pada tanggal 5 september 2022 dengan jumlah pelajar putri sebanyak 570 serta Cakupan remaja putri yang minum TTD sebesar 85% atau 485 pelajar putri. Sedangkan SMP N 2 Delima berlokasi pada kecamatan Grong-grong dengan jumlah pelajar putri sebanyak 262 dan cakupan remaja putri mengkonsumsi TTD sebesar 95% atau 250 pelajar putri.

Menurut Risva et al dalam (Listiawati, 2019) meskipun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengatur pedoman untuk mencegah dan mengatasi anemia,

program ini masih menghadapi banyak hambatan, terutama dalam hal kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan remaja putri dalam meminum tablet tambah darah merupakan salah satu tolak ukur kesuksesan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri, dengan memperhatikan jumlah tablet yang dikonsumsi secara rutin yaitu 1 tablet setiap minggu selama tahun berjalan (Kemenkes, 2021).

Menurut Yuniarti dalam Quraini *et al.* (2020) ketidakpatuhan mengkonsumsi suplemen zat besi (Fe) dapat menghambat efektivitas suplementasi tersebut. Menurut penelitian sebelumnya, ketidakpatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dipengaruhi faktor sikap yaitu kontrol perilaku dan niat, remaja dengan kemampuan pengendalian perilaku yang tinggi cenderung memiliki niat untuk patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) (Quraini *et al.*, 2020). Penelitian yang lain menyebutkan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri disekolah (Agustina, 2019; Runiari & Hartati, 2020).

Listiawati (2019) dalam penelitiannya mengemukakan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet besi membutuhkan dukungan salah satunya dukungan teman sebaya, oleh karena itu membentuk motivator kelas merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kepatuhan tersebut (Mulyati & Yanti, 2022).

Motivasi merupakan suatu keinginan yang timbul dalam diri setiap individu baik sadar maupun tidak sadar dalam melakukan suatu tindakan. Motivasi dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Parwati, 2023). Membentuk motivator kelas merupakan salah satu upaya dalam

meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Motivator kelas yang terdiri dari pelajar putri perwakilan kelas, guru kelas dan guru UKS diprediksi mampu mempengaruhi dan membantu remaja putri agar lebih patuh dalam mengonsumsi TTD (Mulyati & Yanti, 2022).

Meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah mempunyai peranan sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia Gizi besi pada remaja putri, maka perlu diteliti tentang efektivitas motivator kelas dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri sangat penting dalam salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian anemia pada remaja putri. Pemerintah sudah menetapkan remaja putri harus mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap minggu selama tahun berjalan. Melalui penggerak Aksi Bergizi, semua sekolah tingkat SMP dan SMA di Kabupaten Pidie telah melaksanakan kegiatan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri. Namun cakupan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah masih 74,29% dari 100% yang ditargetkan. Padahal kepatuhan mengonsumsi tablet besi mempunyai peranan sangat penting dalam menekan kejadian anemia. Hal ini diprediksi berkaitan dengan karakteristik, kadar HB, ketersediaan TTD, pengetahuan, efek samping tablet tambah darah, sikap, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, keyakinan terhadap mitos, dukungan keluarga, implementasi aksi bergizi, dan motivator kelas. Penelitian ini bertujuan mengeksplor faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan apakah membentuk motivator kelas

efektif dalam meningkatkan tingkat kepatuhan remaja putri terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Yang menjadi pertanyaan penelitian disini adalah apakah motivator kelas efektif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh motivator kelas terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie.

1.4.2. Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik dan faktor lingkungan serta social pada remaja putri di Kabupaten Pidie.
2. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.
3. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap sikap dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.
4. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap kadar HB dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.

5. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap efek samping tablet tambah darah dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.
6. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap konsumsi pangan enhancer dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.
7. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap konsumsi pangan inhibitor dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.
8. Untuk melihat pengaruh motivator kelas terhadap keyakinan akan mitos dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri di Kabupaten Pidie.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengambil objek penelitian pada kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah SMP/ sederajat yang berlokasi di Kabupaten Pidie pada tahun 2023. Ruang lingkup penelitian ini hanya pada variabel-variabel yang berhubungan dengan karakteristik yang terdiri dari “umur, Pendidikan remaja putri, Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua”, kadar Hb, ketersediaan TTD, pengetahuan, efek samping, sikap, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, faktor lingkungan yaitu “keyakinan akan mitos”, dukungan keluarga, implementasi aksi bergizi, dan motivator kelas.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengkaji efektifitas motivator kelas mempengaruhi pengetahuan, sikap, kadar HB, efek samping tablet tambah darah, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, dan keyakinan akan mitos dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Hasil penelitian ini juga dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya dan juga bagi dinas kesehatan atau puskesmas sebagai inovasi dalam mendukung program aksi bergizi.

1.6.2 Manfaat Praktis

Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti dan peneliti lainnya dibidang Kesehatan secara umum dan memperkaya pengetahuan tentang tablet tambah darah pada remaja putri secara khusus.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Quraini <i>et al.</i> (2020)	Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia	dari 328 responden, 51,2% berumur $\leq$ 13 tahun dan 85,7% mengalami pubertas dalam tingkat yang normal. Mayoritas dari mereka, yaitu sebanyak 52,7%, memiliki kontrol perilaku yang baik, dan sekitar 57% memiliki niat	Meneliti pengaruh karakteristik, kadar Hb, ketersediaan TTD, pengetahuan, efek samping, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, keyakinan akan mitos,	Meneliti pengaruh sikap terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri,

			untuk patuh dalam mengkonsumsi TTD secara teratur. Terdapat korelasi antara kontrol perilaku dan niat untuk mengonsumsi TTD secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P = 0,000$, OR 3,906 (95% CI) antara 1,906 hingga 6,640. Hal ini menandakan bahwa remaja yang memiliki kontrol perilaku yang kuat cenderung memiliki niat yang lebih tinggi untuk patuh dalam mengonsumsi TTD secara teratur.	dukungan keluarga, implementasi aksi bergizi, dan class motivator terhadap kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	
2.	Agustina (2019)	Analisis Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi	Prevalensi anemia pada siswi sebesar 28,8%, dengan tingkat siswi tidak sehat mencapai 42,5% dan malnutrisi mencapai 46,4%. Sekitar 47,1% siswi tidak patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Pengetahuan siswi secara umum tergolong cukup dan baik. Pengetahuan	Meneliti pengaruh karakteristik, kadar Hb, ketersediaan TTD, efek samping, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, keyakinan akan mitos, dukungan keluarga, implementasi aksi bergizi, dan class	Meneliti pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah

			yang baik mengenai anemia, gizi besi, dan Tablet Tambah Darah berhubungan signifikan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD (P value < 0,005), tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai zat besi dan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD (P value 0,233).	motivator terhadap kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	
3.	Runiari & Hartati (2020)	Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri	Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik (44,3%), namun masih ditemukan sejumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik (21,5%). Dalam hal kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sebanyak 58,4% responden termasuk dalam kategori kepatuhan rendah, dan 41,6% termasuk dalam kategori kepatuhan sedang. Hasil analisis menunjukkan	Meneliti pengaruh karakteristik, kadar Hb, ketersediaan TTD, efek samping, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, keyakinan akan mitos, dukungan keluarga, implementasi aksi bergizi, dan class motivator terhadap kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	Meneliti hubungan pengetahuan remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah.

			adanya hubungan antara pengetahuan responden dan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, dengan P value sebesar 0,03.		
4	Listiawati (2019)	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah, Konsumsi Pangan Enhancer Dan Inhibitor Zat Besi Berdasarkan Status Anemia Pada Remaja Putri	Hasil penelitian ditemukan kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi TTD, tidak terdapat kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan enhancer zat besi, dan terdapat kecenderungan hubungan antara status anemia dengan konsumsi pangan inhibitor zat besi	Meneliti pengaruh karakteristik, ketersediaan TTD, pengetahuan, efek samping, keyakinan akan mitos, dukungan keluarga, implementasi aksi bergizi, dan class motivator terhadap kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	Meneliti kepatuhan konsumsi TTD, konsumsi pangan enhancer dan inhibitor berpengaruh terhadap kadar Hb (anemia).
5	Mulyati & Yanti (2022)	Efektivitas Fe Motivation Class Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dan Kadar Hb Pada Remaja Putri	terdapat perbedaan rerata kepatuhan yang signifikan dalam mengonsumsi tablet Fe pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sehingga Fe Motivation Class efektif terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri dan Tidak terdapat perbedaan yang	Meneliti pengaruh karakteristik, ketersediaan TTD, pengetahuan, efek samping, sikap, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, keyakinan akan mitos, dukungan keluarga, implementasi	Melihat efektifitas motivation class terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.

			signifikan status haemoglobin antara sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok intervensi.	aksi bergizi, terhadap kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah	
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Istilah "remaja" berasal dari kata Latin "adolescentia" yang mengandung arti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Masa remaja adalah periode perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Dimulai dari awal pubertas, remaja mengalami perubahan fisik dan emosional hingga mencapai kematangan. Rentang usia remaja bervariasi, umumnya antara 10-12 tahun untuk wanita dan 12-14 tahun untuk pria. Masa remaja secara umum didefinisikan sebagai waktu di mana individu mulai bertindak dan mengambil keputusan secara mandiri, terlepas dari pengaruh orang tua mereka (Ahyani & Astuti, 2018).

Seseorang dianggap dewasa apabila sudah mampu secara fisik dan biologis untuk memiliki keturunan. Masa remaja (adolescent) merupakan masa transisi yang mencakup tahap perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang melibatkan perubahan fisik, kemampuan berfikir dan memproses informasi, dan perubahan hubungan sosial dan emosi (Santrock, 2007).

Remaja adalah suatu periode dimana terjadinya perubahan fisik, kognitif, dan sosial, umumnya antara usia 12 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan masa di mana individu mencari identitas diri dan terpengaruh oleh idola yang mereka kagumi. Dalam hal pemilihan makanan, mereka lebih cenderung bersosialisasi untuk kesenangan daripada mempertimbangkan kandungan gizi, karena ingin menjaga status sosial mereka. (Utami, 2022).

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja menurut Shaw *et al.* (2000), yaitu sebagai berikut:

1. Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.
2. Usia remaja menurut Undang-undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 adalah 10–18 tahun.
3. Dalam buku-buku pediatri, Remaja didefinisikan sebagai periode Ketika seorang anak sudah berusia 10-18 tahun bagi perempuan dan laki-laki pada 12–20 tahun.
4. Berdasarkan UU No. 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, remaja merupakan periode dimana seseorang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah.
5. Berdasarkan UU tentang Perburuhan, remaja didefinisikan sebagai periode dimana seorang anak telah berusia 16 sampai 18 tahun atau telah menikah serta memiliki tempat tinggal.
6. Menurut Undang-undang tentang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun (untuk anak perempuan) dan 19 tahun (untuk anak laki-laki).
7. Menurut Pendidikan Nasional (Diknas), Seseorang dikatakan remaja apabila telah berumur 18 tahun, yang berarti telah menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Menengah.

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel

darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin terbentuk dari kombinasi protein dan zat besi, dan berperan dalam membentuk sel darah merah atau eritrosit. Anemia adalah suatu kondisi yang menunjukkan rendahnya jumlah sel darah merah, dan untuk mengatasi anemia, harus mencari dan menangani penyebabnya secara tepat (Kemenkes, 2016).

Utami (2022) mengemukakan anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh. Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr/dl.

2.2.2 Klasifikasi Anemia

Menurut WHO, 2001 dalam Kemenkes (2016) penegakkan diagnosis anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium yang mengukur kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, remaja putri dan wanita usia subur dapat didiagnosis mengalami anemia apabila kadar hemoglobin dalam darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL. Nilai

hemoglobin di bawah batas tersebut mengindikasikan kurangnya sel darah merah yang mengandung hemoglobin, yang merupakan tanda dari kondisi anemia.

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5 – 11 Tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12 – 14 Tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber: WHO (2011)

2.2.3 Jenis – Jenis Anemia

Menurut Prawirohardjo (2009) jenis-jenis anemia adalah sebagai berikut :

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah penyebab utama anemia di seluruh dunia dan sangat umum terjadi pada wanita usia subur, karena kehilangan darah selama masa haid dan peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Menurut Almatsier (2009) anemia defisiensi besi atau anemia zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi.

2. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia karena kekurangan vitamin C yang parah untuk waktu lama. Kekurangan vitamin C disebabkan oleh tidak tercukupinya vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C terdapat pada paprika hijau, jeruk, lemon, stroberi, semangka, tomat, brokoli, lobak dan sayuran hijau lainnya. Membantu penyerapan zat besi

merupakan bagian dari fungsi vitamin C, sehingga jika vitamin C tidak tercukupi maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan dapat terjadi anemia.

3. Anemia Makrositik

Anemia ini dikarenakan tidak terpenuhinya vitamin B12 atau asam folat yang dibutuhkan untuk pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan trombosit. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal.

4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi Ketika sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari biasanya. Penyebabnya bisa genetik atau memiliki penyakit seperti kanker darah atau kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat.

5. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah gangguan yang mengancam jiwa dari sel-sel induk di sumsum tulang, sehingga menyebabkan sel darah tidak tercukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik (penyebabnya tidak diketahui), atau sekunder akibat penyebab-penyebab industri atau virus.

6. Anemia Defisiensi Vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic, keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratorium serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin.

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Anemia Menurut Kemenkes (2016) gejala anemia yang sering dijumpai pada penderita anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai) disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

1. Anemia Ringan

Anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala, karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh. Anemia ringan seringkali tidak menimbulkan gejala karena anemia secara perlahan dan terus-menerus (kronis) menyebabkan tubuh mampu menyesuaikan dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala sampai anemia menjadi lebih parah.

Menurut Proverawati (2011) gejala anemia diantaranya :

- a. Kelelahan
- b. Penurunan Energi
- c. Kelemahan
- d. Sesak Nafas
- e. Tampak Pucat

2. Anemia Berat

Menurut Proverawati (2011) beberapa tanda yang menunjukkan anemia berat pada seseorang diantaranya:

- a. Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam, lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- b. Denyut jantung cepat
- c. Tekanan darah rendah
- d. Frekuensi pernafasan cepat
- e. Pucat atau kulit dingin
- f. Kelelahan atau kekurangan energi
- g. Kesemutan
- h. Daya konsentrasi rendah

2.3.5 Penyebab Anemia

Menurut Kemenkes (2021) sebagian besar penyebab anemia di Indonesia karena kekurangan zat besi yang dibutuhkan untuk pembentukan Hemoglobin (Hb), sehingga disebut “Anemia defisiensi besi atau Anemia Gizi Besi (AGB)”. Kekurangan zat besi dalam tubuh disebabkan oleh:

- a. Kurang konsumsi makanan yang mengandung zat besi, terutama sumber hewani.
- b. Meningkatnya kebutuhan, seperti pada masa kehamilan, menstruasi dan tumbuh kembang pada anak balita serta remaja.
- c. Memiliki penyakit infeksi, yang bisa menyebabkan penurunan penyerapan zat besi oleh tubuh (kecacingan), atau hemolisis sel darah merah (malaria).
- d. Pendarahan saat menstruasi dan seringnya melahirkan.
- e. Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak dicukupi dengan konsumsi TTD sesuai anjuran.

2.3.6 Dampak Anemia

Menurut Kemenkes (2016) anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk bagi remaja putri, wanita usia subur, dan ibu hamil yaitu:

1. Bagi remaja putri dan wanita usia subur

- a. Rentan terkena penyakit infeksi karena menurunnya daya tahan tubuh.

Anemia menyebabkan jumlah sel darah merah dalam tubuh berkurang, yang bertanggung jawab mengangkut oksigen ke seluruh organ tubuh, termasuk sel-sel yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh. Ketika tubuh kekurangan oksigen, pertahanan tubuh menurun, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan menjadikan tubuh lebih lemah melawan penyakit.

- b. Kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak sehingga kebugaran dan ketangkasan berpikir menurun.

Oksigen yang diangkut oleh sel darah merah diperlukan oleh otot dan otak untuk berfungsi secara optimal. Jika penderita mengalami anemia, pasokan oksigen ke otot dan otak akan berkurang, mengakibatkan berkurangnya kemampuan fisik, seperti kelelahan lebih cepat saat beraktivitas, serta berkurangnya kemampuan berpikir dan berkonsentrasi.

- c. Prestasi belajar dan produktivitas kerja menjadi menurun

Dengan daya tahan tubuh yang menurun dan ketangkasan berpikir yang terpengaruh, penderita anemia dapat mengalami kesulitan dalam belajar atau bekerja. Rendahnya suplai oksigen ke otak dapat menghambat kemampuan berfokus, memahami informasi, dan mengingat hal-hal penting, sehingga prestasi belajar atau produktivitas kerja/kinerja dapat menurun.

2. Bagi ibu hamil

- a. Risiko tinggi terjadinya Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan gangguan tumbuh kembang anak lainnya seperti stunting dan gangguan neurokognitif.

Anemia pada ibu hamil mengurangi pasokan oksigen ke janin dalam kandungan, yang dapat mengganggu pertumbuhannya. Akibatnya, risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), prematur (lahir sebelum waktunya), dan pertumbuhan janin terhambat (PJT) meningkat. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu dengan anemia juga berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang seperti stunting (pertumbuhan terhambat) dan gangguan neurokognitif (pengaruh pada fungsi kognitif dan saraf).

- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

Anemia dapat menyebabkan penipisan cadangan darah dalam tubuh ibu. Ketika melahirkan, risiko perdarahan yang berlebihan meningkat karena kurangnya sel darah merah yang berfungsi membeku untuk menghentikan pendarahan. Perdarahan berlebihan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, bahkan dapat menjadi penyebab kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

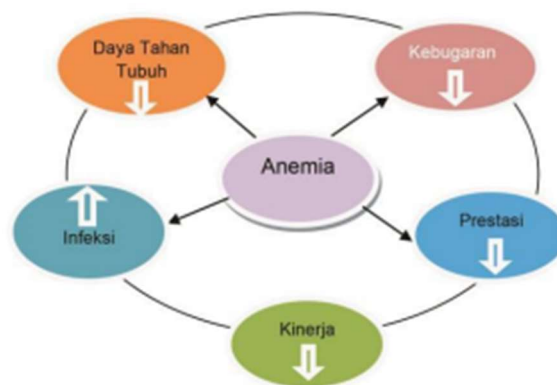
- c. Bayi lahir dengan kekurangan cadangan zat besi (Fe) menyebabkan terjadinya anemia pada bayi dan usia dini.

Bayi yang lahir dari ibu yang menderita anemia dapat memiliki cadangan zat besi yang rendah di tubuhnya. Zat besi penting untuk pembentukan sel darah merah dan transportasi oksigen dalam tubuh. Jika bayi memiliki cadangan zat besi yang

kurang, ia berisiko tinggi menderita anemia pada usia dini, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.

d. Risiko tinggi terjadinya kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Anemia pada ibu hamil dapat berkontribusi pada peningkatan risiko kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir (neonatal) dan bayi pada usia dini. Kurangnya oksigen yang diterima janin dalam kandungan dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang serius pada bayi saat lahir dan selanjutnya, termasuk meningkatkan risiko kematian neonatal.



Gambar 2.1 Dampak Anemia

Sumber : Effect of Iron and Zinc Supplementation on Iron, Zinc and Morbidity Status of Anemic Adolescent School Girls (10-12 years) in Tangerang District, 2004 (Kemenkes, 2016)

2.3.7 Pencegahan Anemia

Menurut Utami (2022), cara mencegah dan mengobati anemia adalah sebagai berikut:

1. Konsumsi lebih banyak makanan bergizi

Makan makanan kaya zat besi dari sumber hewani (daging, ikan, ayam) dan sumber nabati (sayuran hijau dan kacang-kacangan). mengkonsumsi sayur dan buah yang

kaya vitamin C (daun katuk, bayam, daun singkong, jambu biji, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi di usus.

2. Konsumsi suplemen tambah darah

Kebutuhan zat besi menjadi sangat tinggi bagi ibu hamil dan menyusui. Oleh sebab itu, harus dipersiapkan sedini mungkin sejak remaja. Suplemen tambah darah dapat membantu mengatasi anemia pada wanita dan remaja putri, serta meningkatkan kemampuan belajar, kualitas kerja, serta potensi generasi penerus dan sumber daya manusia. Penelitian Khammarnia *et al.* (2016) menunjukkan hasil yang signifikan antara konsumsi tablet besi dengan nilai rata-rata akhir semester ($p=0,003$). Artinya siswi dengan nilai rata-rata tinggi konsumsi suplemen tambah darah lebih baik daripada siswi dengan nilai rata-rata rendah yang cenderung tidak mengonsumsi suplemen besi.

3. Obati kondisi yang dapat menyebabkan atau memperburuk anemia

Penyakit yang dapat menyebabkan atau memperberat anemia antara lain kecacingan, malaria, dan penyakit TBC. Perawatan tepat waktu dan efektif dapat mengurangi efek nutrisi yang merugikan. Infeksi parasit, terutama oleh cacing tambang merupakan salah satu penyebab masalah tersebut. Parasit dalam jumlah besar dapat mengurangi absorpsi zat besi, sehingga disarankan untuk membunuh parasit secara teratur. Namun, perlu diingat bahwa pemusnahan parasit saja tanpa menghilangkan sumber infeksi dapat menyebabkan reinfeksi. Meskipun pemusnahan cacing dapat mengurangi jumlah parasit, manfaatnya terhadap kadar hemoglobin (Hb) sangat terbatas. Suplementasi zat besi dapat meningkatkan kadar Hb walaupun parasit belum sepenuhnya tereliminasi.

2.3 Tablet Tambah Darah (TTD) / Tablet Fe

2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah tablet kombinasi zat besi dan folat yang mengandung 200 mg ferro sulfat atau setara dengan 60 mg besi elemental serta 0,25 mg asam folat. Remaja putri perlu minum tablet tambah darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang (Utami, 2022).

Pemberian suplemen tablet tambah darah bertujuan untuk mencegah remaja putri dari risiko anemia defisiensi besi. Tingkat konsumsi suplemen ini sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan remaja putri. Kesadaran berperan sebagai faktor pendukung bagi remaja putri untuk secara konsisten mengonsumsi suplemen tambah darah dengan baik. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari tablet tambah darah, selain itu tingkat pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD (Khammarnia *et al.*, 2016).

2.3.2 Manfaat TTD

Almatsier (2009) menyatakan bahwa zat besi memiliki beberapa fungsi, diantaranya:

1. Metabolisme Energi

Besi dan rantai protein pengangkut electron dalam setiap sel berfungsi mengatur langkah akhir metabolisme energi. Besi sebagian besar terdapat dalam hemoglobin, yaitu molekul protein dalam sel darah merah dan mioglobin dalam otot.

Hemoglobin berfungsi membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbon dioksida dari sel-sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Sementara itu, mioglobin bertindak sebagai cadangan oksigen di dalam sel-sel otot, mampu menerima, menyimpan, dan melepaskan oksigen sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2. Kemampuan Belajar

Pada beberapa bagian otak, terdapat tingkat besi yang tinggi yang diatur oleh protein transferin. Kekurangan kadar besi pada masa pertumbuhan tidak dapat dikompensasi ketika mencapai usia dewasa, dan hal ini berdampak negatif pada fungsi otak, terutama terkait sistem neurotransmitter. Akibatnya, sensitivitas reseptor saraf dopamin menurun dan dapat menyebabkan hilangnya beberapa reseptor tertentu.

2.3.3 Pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri

Menurut Djaeni & Sc (2010) remaja putri perlu mengonsumsi tablet tambah darah karena:

1. Wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang kering.
2. Mengobati remaja yang mengalami anemia.
3. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus.
4. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

2.3.4 Aturan konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja

Pemberian tablet tambah darah dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh. Pemberian TTD pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun dengan dosis satu tablet tambah darah setiap minggu (Kemenkes, 2020). Aturan konsumsi tablet tambah darah menurut Utami (2022) sebagai berikut:

1. Tablet tambah darah diminum dengan air putih supaya manfaatnya tidak berkurang.
2. Mengonsumsi tablet tambah darah diantara dua waktu makan. Misalnya, makan siang pada jam 1 siang dan makan malam pada jam 7 malam berarti konsumsi tablet tambah darah terbaik pada jam 4 petang. Penyerapan besi paling baik pada saat lambung sedang kosong atau diantara dua waktu makan. Namun, hal ini dapat menimbulkan efek samping. Untuk mengatasi hal tersebut, konsumsi tablet tambah darah dapat dilakukan segera setelah makan meskipun akan mengurangi absorpsi obat sekitar 40-50%.
3. Hindari mengonsumsi tablet tambah darah dibarengi dengan minuman atau makanan dengan jumlah kalsium yang tinggi seperti, susu dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus, Teh dan kopi mengandung tanin dan kafein yang dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh, dan obat maag.

Menurut Kemenkes (2016), untuk meningkatkan absorpsi zat besi sebaiknya tablet tambah darah dapat dikonsumsi bersamaan dengan:

1. Buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, papaya, manga, jambu biji dan lainnya.

2. Sumber protein hewani meliputi hati, ikan, unggas dan daging.

Untuk mencegah terganggunya penyerapan zat besi, tablet tambah darah sebaiknya tidak dikonsumsi bersamaan dengan makanan dan obat-obatan, diantaranya:

1. Susu, dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus karena susu mengandung jumlah kalsium yang tinggi.
2. Teh dan kopi, karena kandungan tanin dan kafein dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat diserap.
3. Obat sakit maag dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan zat besi karena obat ini berfungsi melapisi permukaan lambung.

Disarankan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat absorpsi zat besi sekitar dua jam sebelum atau sesudah mengkonsumsi suplemen tambah darah (Kemenkes, 2016).

2.3.5 Efek Samping Konsumsi Tablet Tambah Darah

Gejala yang mungkin didapat setelah mengkonsumsi tablet tambah darah menurut Utami (2022) antara lain:

1. Mual
2. Muntah
3. Nyeri di daerah lambung
4. Sulit buang air besar.

Namun, dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet tambah darah pada saat malam hari dan Lebih baik jika setelah mengkonsumsi TTD, diikuti dengan mengkonsumsi buah-buahan seperti pisang, pepaya, dan jeruk. Hal ini disarankan

karena buah-buahan tersebut mengandung vitamin C, yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi dari tablet tambah darah ke dalam tubuh.

Menurut Kemenkes (2021) pada beberapa orang, penggunaan suplemen tambah darah dapat menyebabkan munculnya gejala seperti mual, nyeri pada lambung, muntah dan kadang-kadang mengalami diare atau sembelit. Namun, perlu dijelaskan bahwa mual bukan hanya disebabkan oleh TTD saja, tetapi juga merupakan kondisi umum yang dapat terjadi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan pemahaman bahwa mual tersebut tidak selalu berkaitan dengan konsumsi TTD semata. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi TTD saat lambung tidak kosong. Penting untuk diketahui bahwa gejala ini tidak berbahaya dan tubuh akan beradaptasi dengan gejala tersebut sehingga mereda seiring waktu.

Efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah biasanya mengalami mual dan muntah sehingga menyebabkan remaja putri merasa bosan dan tidak mau melanjutkan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Yunita *et al.*, 2018). Petugas Kesehatan harus menginformasikan bahwa mungkin akan timbul rasa mual sebagai efek samping dari konsumsi tablet tambah darah umumnya bersifat ringan dan berangsur angsur berkurang seiring dengan pertambahan waktu (Kertiasih & Ani, 2013).

2.3.6 Dampak kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi yang berlangsung lama atau secara terus menerus dapat menyebabkan penyakit anemia gizi. Anemia besi banyak diderita oleh ibu hamil, wanita menyusui dan wanita usia subur. Hal ini dikarenakan Wanita mengalami haid,

hamil, melahirkan dan menyusui yang menyebabkan kebutuhan zat besi relatif tinggi daripada kelompok lain (Djaeni & Sc, 2010).

2.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "patuh" berarti suka menurut atau taat pada perintah atau aturan yang diberikan. Sementara itu, "kepatuhan" merujuk pada perilaku seseorang yang sesuai dengan aturan atau disiplin. Secara lebih spesifik, "kepatuhan" mengacu pada tingkat ketepatan perilaku individu dalam mengikuti nasihat medis atau petunjuk kesehatan. Ini mencakup penggunaan obat sesuai dengan petunjuk, termasuk penggunaannya pada waktu yang benar. Seorang dikatakan memiliki kepatuhan apabila mereka secara berulang, terus menerus, dan konsisten mematuhi dan memperhatikan aturan atau instruksi yang diberikan, serta memiliki kesadaran akan manfaat yang dapat diperoleh dari kepatuhan tersebut. (Lunenburg, 2012).

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri adalah dengan mengkonsumsi tablet fe secara teratur dengan dosis satu tablet setiap minggu atau 52 tablet selama setahun (Kemenkes, 2020). Pengukuran tingkat kepatuhan suplemen zat besi pada remaja putri berdasarkan jumlah tablet yang di konsumsi remaja putri selama periode yang ditentukan (Kemenkes, 2021).

Beberapa hal yang di prediksi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan suplementasi zat besi remaja putri:

2.4.1 Ketersediaan Tablet Tambah Darah

Ketersediaan tablet tambah darah diprediksi mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambahan zat besi (TTD) pada remaja putri (Quraini *et al.*, 2020). Ketersediaan tablet besi yang mudah diakses di pasar atau pelayanan kesehatan dapat mengurangi hambatan utama dalam kepatuhan konsumsi TTD (Rahayuningtyas *et al.*, 2021). Remaja putri yang dapat dengan mudah membeli atau mendapatkan tablet besi lebih cenderung mengkonsumsi secara teratur (Amir & Djokosujono, 2019).

Menurut ketersediaan tablet besi ada dua, yaitu (Kemenkes, 2016):

a. Tablet tambah darah program

Remaja putri memperoleh tablet tambah darah di sekolah yang didistribusikan oleh puskesmas melalui pengelola program gizi.

b. Tablet tambah darah mandiri

Remaja putri memperoleh tablet tambah darah secara mandiri melalui klinik perusahaan, apotek/toko obat, dan kelompok lainnya (karang taruna, tempat ibadah, LSM, dll).

2.4.2 Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi dan fakta yang dapat diingat oleh seseorang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajarkan dari masa lahir hingga dewasa, terutama melalui pendidikan formal dan non formal. Dengan pengetahuan ini, seseorang diharapkan mampu mengevaluasi suatu materi atau

objek tertentu dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2007).

Persepsi mengkonsumsi suplemen zat besi sangat tergantung dari informasi dan pengetahuan, karena pengetahuan memiliki pengaruh besar terhadap perilaku konsumsi seseorang. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku, termasuk kebiasaan makan dan gaya hidup. Perilaku berbasis pengetahuan cenderung lebih konsisten dan berkelanjutan. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik, terutama tentang TTD, akan memahami manfaat yang dirasakan dari mengkonsumsi suplemen tersebut dan juga mengerti potensi kerugian jika tidak mengonsumsinya. Hal ini akan mendorong mereka untuk secara teratur mengkonsumsi TTD (Utomo *et al.*, 2020).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman (2013) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan memiliki hubungan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, ini tidak berarti bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah juga.

2. Informasi/Media Massa

Informasi merupakan suatu metode untuk mengumpulkan, Menyusun, menyimpan, mengolah, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan data dengan tujuan tertentu. Perkembangan teknologi telah menyediakan berbagai

media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana individu memperoleh pengetahuan didalamnya. Interaksi dan pengalaman dalam lingkungan tersebut mempengaruhi cara setiap individu merespon dan memperoleh pengetahuan.

4. Pengalaman

Pengalaman kerja yang dijalani akan membantu dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan profesional. Selain itu, pengalaman belajar yang didapat selama bekerja akan meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan. Kemampuan ini merupakan hasil dari integrasi pemikiran ilmiah dan etika yang berakar dari penyelesaian masalah nyata di bidang pekerjaannya.

5. Usia

Bertambahnya usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

6. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi sering kali dilakukan tanpa adanya penalaran tentang apakah tindakan tersebut positif atau negatif. Meskipun demikian, seseorang tetap bisa meningkatkan pengetahuannya tanpa melakukan hal tersebut. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

2. Memahami (Comprehension)

Didefinisikan sebagai kemampuan memberikan penjelasan yang tepat mengenai suatu objek yang telah diketahui, serta kemampuan untuk mengartikan materi dengan benar.

3. Aplikasi (Application)

Merupakan kemampuan seseorang mengimplementasikan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sesungguhnya (nyata).

4. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan saling kait mengait.

5. Sintesis (Synthesis)

Kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Kata lain dari sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau evaluasi terhadap suatu objek, berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

7. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto dalam (Tri Rahayu Utomo, 2019) tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

1. Pengetahuan baik, bila hasil persentase jawaban benar > 80%
2. Pengetahuan cukup, bila hasil persentase jawaban benar 60 - 80%
3. Pengetahuan kurang, bila hasil persentase jawaban benar < 60%

2.4.3 Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan respon atau tanggapan individu yang tidak tampak secara langsung terhadap rangsangan atau objek. Newcomb salah satu psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang tidak langsung terlihat, tetapi dapat diinterpretasikan melalui perilaku yang diamati. Sikap secara nyata mencerminkan kesesuaian reaksi emosional terhadap stimulus sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sikap belum berarti melakukan tindakan atau aktivitas langsung, tetapi lebih sebagai predisposisi untuk mengarahkan perilaku tertentu (Pakpahan *et al.*, 2021).

Sikap yang positif terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki sikap baik juga memiliki kesadaran yang tinggi mengenai pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya mencegah anemia pada remaja putri (Risva *et al.*, 2016).

Adapun ciri ciri sikap yaitu menurut Rusmanto (2014) sebagai berikut:

1. Terbentuk sesuai yang dipelajari dan bukan dibawa sejak lahir.
2. Sikap bisa dibentuk karena hasil dari belajar.
3. Sikap tidak berhubungan sendiri tapi berhubungan dengan objek tertentu.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

b. Pembentukan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif meliputi aspek intelektual tentang yang berkaitan dengan yang diketahui manusia. Komponen ini merupakan olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan

pengetahuan. Komponen ini bisa didapatkan dari tempat-tempat yang memberikan informasi Pendidikan seperti sekolah, media massa, dan kelompok atau komunitas pengendali suatu penyakit.

2. Komponen afektif

Merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, dan selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya.

3. Komponen konatif

Komponen ini merupakan aspek visional yang berhubungan dengan kecendrungan akan kemauan bertindak. Komponen ini biasanya didapatkan jika seseorang telah bergabung dengan suatu Lembaga Kesehatan, salah satu keluarga terkena suatu penyakit, atau terdapat suatu wabah penyakit di suatu tempat.

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya:

1. Receiving diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (responding) Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (valuing) Diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.
4. Bertanggung jawab (responsible) Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

d. Pengukuran Sikap

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa skala pengukuran yang sering digunakan dalam penelitian sikap adalah skala Likert. Isi dalam skala likert berupa pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun negatif dimulai dari subjek dengan:

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

2.4.4 Konsumsi Pangan Enhancer

Pangan enhancer merupakan sumber makanan yang akan meningkatkan proses penyerapan zat besi (Pratiwi & Widari, 2018). Zat besi yang umum dikenal ada dalam dua bentuk, heme dan non-heme. Sumber-sumber utama zat besi heme atau biasa dikenal zat besi sumber hewani adalah hemoglobin dan mioglobin yang berasal dari daging, unggas dan ikan. Sedangkan zat besi non-heme diperoleh dari biji-bijian, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran (Listiawati, 2019).

Besi heme memiliki kisaran bioavailabilitas yang tinggi 15%-35%. Berbeda dengan penyerapan zat besi non-heme yang jauh lebih rendah, hanya sekitar 2%-20% yang sangat dipengaruhi oleh keberadaan komponen makanan lain. Meskipun bioavailabilitas zat besi nonheme lebih rendah, Jumlah yang ada dalam makanan jauh lebih tinggi dibandingkan zat besi heme. Oleh karena itu, zat besi non-heme biasanya berkontribusi lebih besar memenuhi kebutuhan zat besi dibandingkan dengan zat besi heme (Listiawati, 2019).

Menurut Kemenkes (2016), untuk meningkatkan absorpsi zat besi sebaiknya tablet tambah darah dapat dikonsumsi bersamaan dengan:

1. Protein.

Protein yang berasal dari jaringan hewan dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme. Bioavailabilitas zat besi pada protein hewani lebih tinggi berpotensi mengurangi beberapa dampak penambah zat besi negatif, seperti asam fitat, polifenol dan kalsium (Listiawati, 2019). Sumber protein hewani terdapat pada daging merah, hati, ayam, telur dan ikan.

2. Vitamin C.

Vitamin C mengubah feromagnetik besi menjadi bentuk besi. Besi dalam bentuk besi lebih mudah menyerap. Selain itu, vitamin C juga membentuk gugus tetap besi-askorbat larut pada pH yang lebih tinggi di duodenum (Listiawati, 2019). Sumber Vitamin C terdapat pada apel, jeruk, pepaya, jambu biji, manga, melon, pisang ambon, kiwi, paprika merah, brokoli, tomat, bayam, dan lainnya.

2.4.5 Konsumsi Pangan Inhibitor

Pangan inhibitor merupakan sumber makanan yang menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Konsumsi makanan sehari-hari menjadi salah satu faktor luar yang mempengaruhi penyerapan zat besi dalam tubuh (Pratiwi & Widari, 2018). Makanan yang mengandung tanin, kalsium, polifenol dan asam fitat memiliki efek penghambat dalam penyerapan zat besi (Listiawati, 2019).

Beberapa sumber pangan Inhibitor, antara lain:

1. Kalsium.

Kalsium dapat menghambat penyerapan zat besi dengan cara mempengaruhi keseimbangan ligan dalam saluran pencernaan, mengubah waktu perjalanan makanan dalam sistem gastrointestinal, mengganggu transportasi zat besi dalam mukosa usus, dan bersaing dengan transporter zat besi (Listiawati, 2019). Sumber kalsium umumnya terdapat dalam produk susu (Kemenkes, 2016).

2. Asam fitat

Asam fitat merupakan komponen utama dalam menghambat penyerapan zat besi, dan bahkan dalam jumlah kecil sudah dapat memiliki dampak yang cukup signifikan dalam menghambat penyerapan zat besi. Sumber umum asam fitat yang dikonsumsi termasuk produk seperti coklat (Listiawati, 2019).

3. Polifenol.

Mekanisme penghambatan ini terjadi ketika polifenol mengikat ion Fe dalam gugus hidroksil, mengubahnya menjadi bentuk yang tidak larut dalam air. Akibatnya, penyerapan zat besi dalam usus menjadi sulit (Listiawati, 2019).

Sumber polifenol terdapat dalam teh dan kopi yang mengandung tanin dan kafein (Kemenkes, 2016).

4. Obat sakit maag dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan zat besi karena obat ini berfungsi melapisi permukaan lambung.

Disarankan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat absorpsi zat besi sekitar dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi suplemen tambah darah (Kemenkes, 2016).

2.4.6 Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah jenis interaksi antarpersonal yang memberikan perlindungan terhadap individu dari efek negatif stres. Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, serta melibatkan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Melalui dukungan keluarga, anggota keluarga merasa didukung dan diperhatikan. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga berupa dorongan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Keikutsertaan keluarga mempunyai peranan penting dalam mendukung untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, karena dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung fisik dan emosional bagi individu, terutama dalam memantau konsumsi tablet zat besi (Yunita *et al.*, 2018).

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting dengan memberdayakan anggota keluarga untuk ikut

membantu dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, karena merasa ada yang memantau (Puspasari *et al.*, 2008).

b. Sumber-sumber Dukungan Keluarga

Nursalam (2016) menyatakan bahwa individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan dan konselor. Dukungan sosial keluarga dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu dukungan sosial internal dan eksternal. Dukungan sosial internal merujuk pada bantuan dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga secara langsung, seperti suami/ayah, istri/ibu, atau saudara kandung. Dukungan sosial eksternal adalah dukungan sosial eksternal bagi keluarga (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

c. Jenis-jenis Dukungan

Menurut Prasetyawati (2011), dukungan pengawas minum obat terdiri dari empat bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam semua tahapan, dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan:

1. Dukungan emosional keluarga mencakup tersedianya tempat yang aman, nyaman dan tenang untuk bersantai dan menenangkan diri. Setiap individu membutuhkan bantuan dari keluarga. Ketika seseorang menghadapi tantangan atau masalah, merasa terbantu dengan adanya keluarga yang siap mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapinya.

2. Dukungan penilaian keluarga berperan sebagai mediator dalam mengatasi masalah dan juga sebagai fasilitator dalam mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi. Dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk apresiasi positif yang diberikan kepada individu.
3. Dukungan instrumental keluarga adalah bentuk bantuan yang berfungsi sebagai sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan individu. Keluarga membantu mencari solusi yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan berbagai aktivitas atau kegiatan yang dihadapinya.
4. Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi, disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan.

2.4.7 Implementasi Aksi Bergizi

Anemia adalah salah satu permasalahan kesehatan yang dialami oleh berbagai kelompok usia di Indonesia, termasuk balita, remaja, ibu hamil, dan lansia. Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada anak usia 5-14 tahun mencapai 26,8%, sedangkan pada usia 15-24 tahun mencapai 32%. Dengan kata lain, sekitar 3 dari 10 anak di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes, 2022).

Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah telah mengimplementasikan berbagai upaya, termasuk pendidikan tentang gizi seimbang, fortifikasi pangan, dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplemen TTD dimulai pada tahun 2015, di mana remaja putri usia 12-18 tahun yang bersekolah di jenjang SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat diberikan 1 tablet TTD per minggu sepanjang tahun (Kemenkes, 2022).

Meskipun pemberian TTD kepada remaja putri telah dilakukan, namun prevalensi anemia masih tetap tinggi. Salah satu faktor yang berperan adalah kurangnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, sekitar 76,2% remaja putri memperoleh TTD di sekolah dalam 12 bulan terakhir, namun hanya 1,4% yang mengonsumsinya sesuai dengan anjuran. Dalam menghadapi situasi tersebut, UNICEF memulai inisiatif Aksi Bergizi dan melaksanakan kegiatan tersebut di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat sejak tahun 2018. Kegiatan ini mencakup advokasi, mobilisasi di sekolah dan masyarakat, koordinasi antar sektor, penguatan kapasitas, serta pemantauan dan evaluasi (Kemenkes, 2022).

Aksi Bergizi merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri yang juga merupakan salah satu indikator layanan intervensi gizi spesifik dalam percepatan penurunan stunting. Kegiatan Aksi Bergizi dilakukan seminggu satu kali selama tahun berjalan melalui tiga intervensi utama, yaitu:

1. Aktifitas Fisik atau senam
2. Pelaksanaan Sarapan dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) bersama di sekolah atau madrasah
3. Edukasi gizi yang melibatkan berbagai sektor dengan tujuan mempromosikan pola makan sehat dan aktivitas fisik.
4. Komunikasi untuk menciptakan perubahan perilaku yang relevan dan menyeluruh (<https://promkes.kemkes.go.id/aksi-bergizi--gerakan-sehat-untuk-remaja-masa-kini>, 2022).

Implementasi Aksi bergizi dipengaruhi oleh adanya dukungan dan peran serta guru dalam pelaksanaannya (Kemenkes, 2022). Selain itu, dukungan guru juga dapat meningkatkan keyakinan remaja putri tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe dalam mencegah terjadinya anemia (Parwati, 2023). Dukungan guru mempunyai peranan penting terhadap kepatuhan remaja putri mengkonsumsi TTD, hal ini disebabkan karena remaja putri menghabiskan lebih banyak waktu di sekolah dan menjadikan guru sebagai panutan sehingga informasi yang didapatkan dari guru lebih didengarkan dari pada yang lain (Parwati, 2023).

2.4.8 Motivator Kelas

Motivasi, yang berasal dari kata "motive" atau "to move" dalam bahasa Inggris, mengacu pada kekuatan internal dalam diri individu yang mendorong mereka untuk bertindak. Motif ini bisa dianggap sebagai "kekuatan penggerak" yang memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu. Penting untuk dicatat bahwa motif ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait erat dengan berbagai faktor lain, baik faktor eksternal maupun faktor internal. Faktor-faktor yang mempengaruhi atau memodifikasi motif ini disebut sebagai motivasi (Parwati, 2023).

Michel J. Jucius dalam (Parwati, 2023) menggambarkan motivasi sebagai suatu kegiatan yang memberikan dorongan kepada individu, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, untuk mengambil tindakan tertentu yang diinginkan atau diharapkan. Dalam konteks ini, motivasi adalah daya dorong yang mendorong individu untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan mereka. Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Motivasi dapat menjadi faktor yang

mendorong seseorang untuk bertingkah laku dan melakukan tindakan tertentu (Tri Rahayu Utomo, 2019).

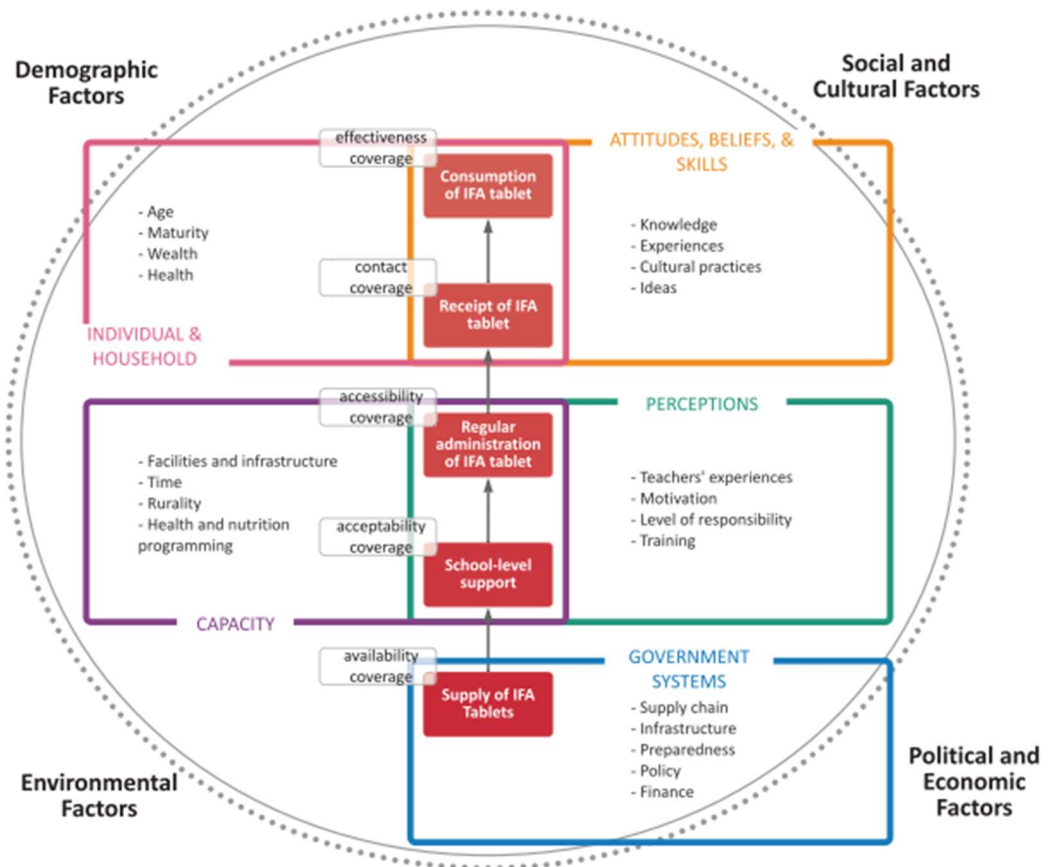
Kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya dukungan lingkungan, faktor sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, sangat penting meningkatkan motivasi remaja putri dalam mengkonsumsi tablet FE (Parwati, 2023). Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri adalah dengan membentuk kelas Motivator. Motivator kelas merupakan kelas motivasi yang bertujuan untuk membantu remaja putri untuk lebih patuh dalam mengonsumsi TTD (Mulyati & Yanti, 2022).

Pembentukan motivator kelas dipengaruhi oleh adanya berbagai dukungan, salah satunya dukungan dari teman sebaya (Mulyati & Yanti, 2022). Bentuk dukungan dapat berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan. Dan bisa berupa dukungan emosional, dukungan praktis, atau dukungan sosial yang diberikan dengan niat baik untuk membantu individu menghadapi tantangan atau kesulitan dalam kehidupan mereka (Quraini *et al.*, 2020).

Rosleny (2016) menyatakan teman sebaya merupakan individu yang memiliki usia dan kedewasaan yang relatif serupa dengan seseorang dan memiliki hubungan yang erat dengannya. Teman sebaya sering menjadi tempat di mana seseorang dapat berbagi pengalaman, mendapatkan informasi baru, dan saling mempengaruhi dalam hal pengembangan pribadi dan sosial. Namun, teman sebaya juga dapat memiliki pengaruh negatif. Terkadang, grup teman sebaya dapat mendorong perilaku negatif atau keputusan yang tidak tepat, seperti terlibat dalam perilaku merugikan atau

mengambil risiko yang tidak sehat. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk memilih teman sebaya dengan bijak dan mempertahankan hubungan yang positif dan mendukung (Quraini *et al.*, 2020).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

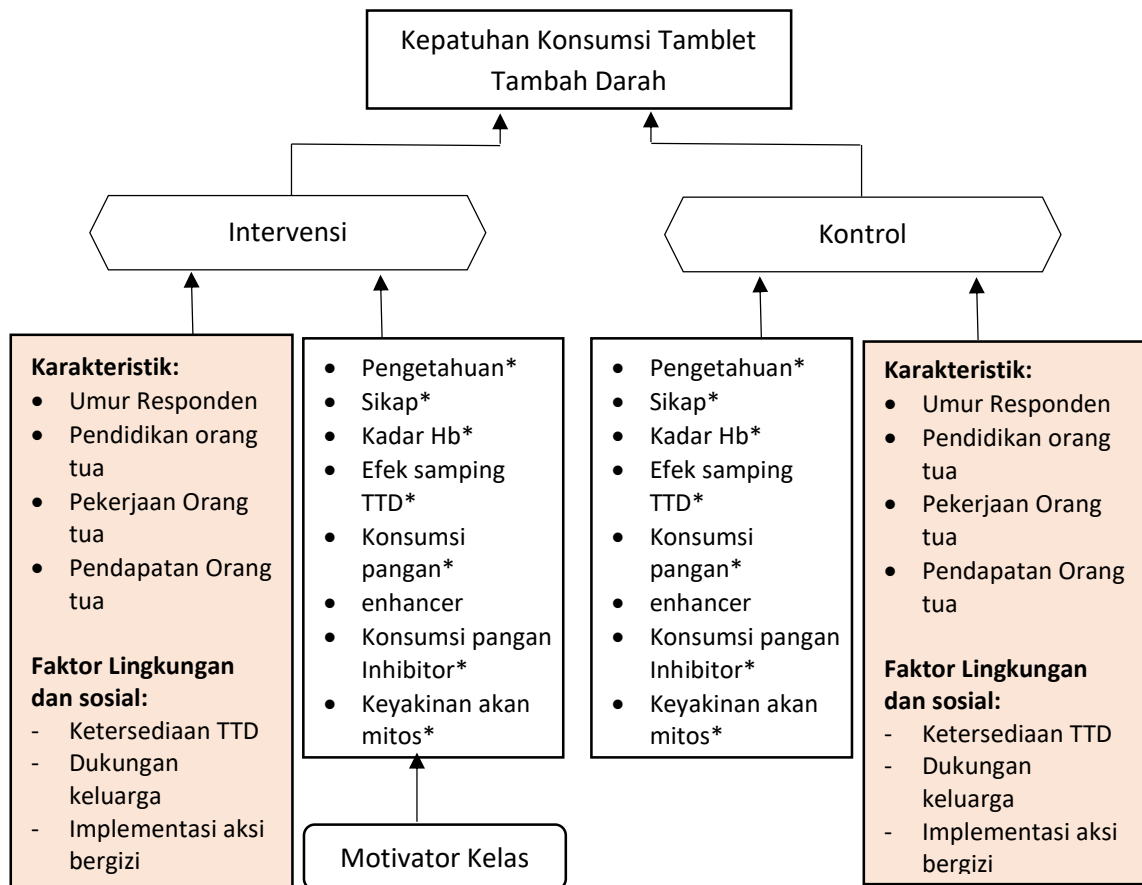
Sumber: Modifikasi dari Tanahashi's and Innocenti (Gosdin *et al.*, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

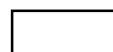
3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori penelitian yang dijelaskan sebelumnya, peneliti membuat kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

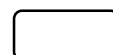


Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



Variabel Dependen



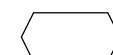
Variabel Independen



Karakteristik, Faktor lingkungan dan sosial

*

Perbedaan *pretest* dan *posttest*



Kelompok Intervensi dan Kontrol

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan gambar 3.1 kerangka konsep penelitian ini terdiri dari karakteristik, faktor lingkungan dan sosial, independent dan dependen. Kelompok intervensi maupun kontrol terdiri dari beberapa karakteristik diantaranya umur responden, Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua dan kelompok faktor lingkungan dan sosial terdiri dari ketersediaan TTD, dukungan keluarga, dan implementasi aksi bergizi. Selanjutnya dari beberapa dari beberapa karakteristik dan faktor lingkungan serta sosial tersebut diberikan intervensi yaitu dengan membentuk motivator kelas untuk melihat pengaruh positif atau negatif terhadap pengetahuan, sikap, kadar HB, efek samping TTD, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, dan keyakinan akan mitos sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil akhirnya, melihat efektivitas motivator kelas mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD bagi remaja putri.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen (terikat), variabel independen, karakteristik, serta faktor lingkungan dan sosial. variabel dependen merupakan variabel terikat yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kadar HB, efek samping, TTD, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor, dan keyakinan akan mitos. Variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi yaitu motivator kelas. Karakteristik terdiri dari karakteristik umur responden, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pendapatan orang tua. Sedangkan faktor lingkungan dan sosial terdiri atas ketersediaan TTD, dukungan keluarga, dan implementasi aksi bergizi.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah	Ketaatan remaja putri dalam meminum tablet tambah darah 1 tablet per minggu selama 3 bulan, 6 bulan, dan 9 bulan.	Observasi	Observasi laporan pelaksanaan aksi bergizi	Periode 3 bulan 0. Tidak patuh (konsumsi TTD <12 Tablet/3 bulan) 1. Patuh (konsumsi 12 tablet/3 bulan) Periode 6 bln 0. Tidak patuh (konsumsi TTD <24 Tablet/6 bulan) 1. Patuh (konsumsi 24 tablet/6 bulan) Periode 9 bln 0. Tidak patuh (konsumsi TTD <36 Tablet/9 bulan) 1. Patuh (konsumsi 36 tablet/9 bulan) (Kemenkes, 2020)	Ordinal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pengertian, penyebab,	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio

		dampak, cara pencegahan anemia dan juga tentang tablet tambah darah				
3	Sikap	Persepsi remaja putri tentang tablet tambah darah baik dari segi manfaatnya maupun dampak bila tidak mengonsumsi TTD	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio
4	Kadar HB	Jumlah Kadar HB responden yang diukur Intervensi dilakukan yang menunjukkan responden mengalami anemia atau tidak	Observasi dan pemeriksaan	Observasi laporan pemeriksaan HB remaja Putri	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio
5	Efek Samping Tablet Tambah Darah	Gejala yang mungkin didapat remaja putri setelah mengonsumsi tablet tambah darah	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio
6	Konsumsi pangan enhancer	Frekuensi responden mengonsumsi bahan pangan mengandung enhancer zat besi dalam	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio

		waktu satu bulan				
7	Konsumsi pangan inhibitor	Waktu responden mengkonsumsi bahan pangan mengandung inhibitor: - ≤ 2 jam sebelum konsumsi TTD - > 2 jam sebelum konsumsi TTD - ≤ 2 jam setelah konsumsi TTD > 2 jam setelah konsumsi TTD	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio
8	Keyakinan akan mitos	Keyakinan responden akan mitos yang ada terkait TTD	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Nilai <i>pretest</i> maupun <i>posttest</i>	Rasio
Variabel Independen						
9	Motivator Kelas	Kegiatan intervensi dengan membentuk tim motivator kelas yang terdiri dari perwakilan masing-masing kelas dengan jumlah 30 remaja putri bertujuan meningkatkan pemahaman tentang tablet tambah darah dalam upaya mencegah anemia pada remaja putri, sehingga mampu memotivasi dan mendampingi teman sekelas dalam mengkonsumsi TTD. Intervensi yang dilakukan memberikan orientasi dan pendampingan kepada motivator kelas. Orientasi dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi tanya jawab, materi ppt yang disampaikan tentang anemia, penyebab dan dampak anemia bagi remaja putri, cara mencegah anemia, program pemberian TTD bagi remaja putri, aturan konsumsi TTD, manajemen efek samping, stigma-stigma tablet tambah darah dan penggunaan form pantau TTD.				
Karakteristik						
10	Umur Responden	Lamanya hidup dari sejak lahir sampai saat pengumpulan data dilakukan	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Tahun	Rasio

11	Pendidikan Orang Tua	Tingkat Pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh orang tua responden	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	0. Tinggi 1. Menengah 2. Dasar	Ordinal
12	Pekerjaan Orang Tua	Pekerjaan yang dilakukan oleh orang tua responden untuk memperoleh penghasilan	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	0. Bekerja 1. Tidak Bekerja	Ordinal
13	Pendapatan orang tua	Jumlah pendapatan per bulan yang diperoleh orang tua responden	Membagikan kuesioner	Kuesioner	0. $\geq$ UMR 1. $<$ UMR	Ordinal
Faktor Lingkungan dan Sosial						
14	Ketersediaan TTD	Tersedia dan dapat diakses TTD oleh responden	Wawancara	Kuesioner	0. Ada 1. Tidak Ada	Ordinal
15	Dukungan keluarga	Pemberian dukungan, perhatian, informasi, dan nasehat oleh orang tua untuk konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.	Membagikan Kuesioner	Kuesioner	Kriteria: A. Tidak Pernah, jika responden tidak pernah mendapat dukungan. B. Jarang, jika responden mendapat dukungan 1 kali C. Selalu, jika responden selalu mendapat dukungan Kategori:	Ordinal

					0. Baik, Jika kriteria jarang dan selalu lebih banyak dipilih dari median jumlah pernyataan atau >3 1. Kurang baik, Jika kriteria tidak pernah lebih banyak dipilih dari median jumlah pertanyaan atau >3 (Tri Rahayu Utomo, 2019)	
16	Implentasi Aksi Bergizi	Sekolah melaksanakan kegiatan pemberian TTd bagi remaja putri dengan rangkaian kegiatan senam Bersama, makan Bersama, dan minum tablet tambah darah bersama setiap seminggu sekali	Observasi	Observasi laporan pelaksanaan aksi bergizi	0. Ada 1. Tidak	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Berikut penjelasan untuk setiap variabel, antara lain:

A. **Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah**, diukur dengan melihat laporan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah.

1. Periode 3 bulan

Pengukuran kepatuhan diukur selama 3 bulan yang dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- 0. Tidak Patuh, jika remaja putri mengkonsumsi TTD sebanyak <12 tablet.
- 1. Patuh, jika remaja putri mengkonsumsi TTD 12 tablet.

2. Periode 6 bulan

Pengukuran kepatuhan diukur selama 6 bulan yang dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- 0. Tidak Patuh, jika remaja putri mengkonsumsi TTD sebanyak <24 tablet.
- 1. Patuh, jika remaja putri mengkonsumsi TTD 24 tablet

3. Periode 9 bulan

Pengukuran kepatuhan diukur selama 9 bulan yang dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- 0. Tidak Patuh, jika remaja putri mengkonsumsi TTD sebanyak <36 tablet.
- 1. Patuh, jika remaja putri mengkonsumsi TTD 36 tablet

B. **Karakteristik Responden**

- a. Umur, diukur dengan satu pertanyaan yang menanyakan umur saat ini

- b. Pendidikan orang tua, diukur dengan satu pertanyaan yang menanyakan Pendidikan terakhir ayah dan ibu responden. Variabel Pendidikan dikategorikan menjadi 3, antara lain:
 - 0 Tinggi, bila lulusan perguruan tinggi
 - 1. Menengah, jika lulusan SMA atau sederajat
 - 2. Dasar, jika lulusan SMP atau SD atau sederajat
- c. Pekerjaan orang tua, diukur dengan 1 pertanyaan yang menanyakan pekerjaan ayah ibu saat ini. Pekerjaan dikategorikan menjadi 2 yaitu:
 - 0 Bekerja
 - 1 Tidak bekerja
- d. Pendapatan orang tua, diukur dengan pertanyaan yang menanyakan penghasilan orang tua satu bulan terakhir. Pendapatan orang tua dikategorikan menjadi 2, yaitu:
 - 0 $\geq$ UMR, jika pendapatan $\geq$ 3.413.666
 - 1 $<$ UMR, jika pendapatan kurang dari 3.413.666

c. Faktor Lingkungan dan Sosial

- a. Ketersediaan Tablet Tambah darah, diukur dengan satu pertanyaan yang menanyakan ketersediaan TTD. Ketersediaan TTD dikategorikan:
 - 1. Ada
 - 2. Tidak Ada
- b. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner Tri Rahayu Utomo (2019) dengan kuesioner berisi 7 pertanyaan. Dengan kriteria:
 - 1. Tidak Pernah, jika responden tidak pernah mendapat dukungan.

2. Jarang, jika responden mendapat dukungan 1 kali
3. Selalu, jika responden selalu mendapat dukungan

Dukungan keluarga, dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- 0 Baik, Jika kriteria jarang dan selalu lebih banyak dipilih dari median jumlah pernyataan atau > 3
- 1 Kurang baik, Jika kriteria tidak pernah lebih banyak dipilih dari median jumlah pertanyaan atau > 3

- c. Implementasi aksi bergizi, diukur dengan melihat laporan pelaksanaan aksi bergizi. Variabel ini di kategorikan menjadi 2, yaitu:

0. Ada, jika sekolah melaksanakan kegiatan aksi bergizi dalam tiga bulan terakhir
1. Tidak ada, jika sekolah tidak melaksanakan kegiatan aksi bergizi

- D. Pengetahuan, diukur menggunakan kuesioner Tri Rahayu Utomo (2019) dengan kuesioner berisi 10 pertanyaan dengan rentang skor 0 – 10 (Benar = 1 dan salah = 0). Pengukuran pengetahuan dengan skor pre dan posttest
- E. Sikap, diukur dengan 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert, pengukuran sikap dengan skor pre dan posttest
- F. Kadar HB diukur dengan kadar HB pre dan Posttest
- G. Efek samping tablet tambah darah, diukur dengan skor pre dan posttest kuesioner
- H. Konsumsi pangan enhancer, diukur dengan menanyakan Frekuensi responden mengkonsumsi bahan pangan mengandung enhancer zat besi dalam waktu satu bulan terakhir (Gibson dalam (Tri Rahayu Utomo, 2019), diukur dengan skor pre dan posttest

Skor frekuensi konsumsi:

1x/hari : 5

>1x/hari : 4

3-6x/minggu : 3

1-2x/minggu : 2

1-2x/bulan : 1

Tidak pernah : 0

- I. Konsumsi pangan inhibitor, diukur dengan skor pre dan posttest dengan menanyakan Waktu responden mengkonsumsi bahan pangan mengandung inhibitor (Tri Rahayu Utomo, 2019).
- J. Keyakinan akan mitos, dengan menanyakan beberapa pertanyaan terkait mitos yang ada di masyarakat. Pengukuran dengan nilai pre dan posttest.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimental non equivalent control grup desain. Metode ini digunakan karena sesuai dengan kondisi sampel penelitian, dimana sampel yang diteliti memiliki kelompok pembanding atau kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berfokus pada perbandingan antara MTsN 5 Pidie yang dijadikan kelompok intervensi, dan SMP N 2 Delima di Kabupaten Pidie sebagai kelompok kontrol.

4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu atau obyek penelitian yang memiliki kualitas – kualitas serta ciri – ciri yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasinya adalah semua remaja putri yang bersekolah di MTsN 5 Pidie sebanyak 567 dan SMP N 2 Delima sebanyak 260 pelajar putri di Kabupaten Pidie.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan semua pelajar putri pada MTsN 5 Pidie dan SMP N 2 Delima dari populasi yang memiliki karakteristik yang relative sama dan dianggap bisa mewakili populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah pelajar putri MTsN 5 Pidie sebanyak 368 orang dan SMP N 2 Delima sebanyak 260 remaja putri. Teknik pengambilan sampel sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Untuk

kelompok intervensi akan dibentuk pada MTsN 5 Pidie sedangkan SMP N 2 Delima menjadi kelompok kontrol.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pelajar MTsN 5 Pidie dan SMP N 2 Delima
- b. Pelajar berjenis kelamin perempuan
- c. Pelajar yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pelajar yang izin masuk sekolah
- b. Pelajar berjenis kelamin laki-laki

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Data

- a. Data Primer

Data primer adalah data merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Ferdinand, 2006). Data responden sangat diperlukan untuk mengetahui tanggapan responden mengenai kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dan melihat efektifitas dari motivator kelas mempengaruhi kepatuhan tersebut. Dalam hal ini data diperoleh langsung dengan membagi kuesioner atau daftar pertanyaan kepada pelajar putri.

- b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian yang didapat baik dari sekolah MTsN 5 Pidie, SMP N 2 Delima ataupun dari Penanggungjawab program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.

c. Data Tertier

Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, text book, sumber elektronik, dan lainnya.

4.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian tesis dibagi atas 3 (tiga):

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuisioner, wawancara, test, dan observasi. Dalam penelitian ini data diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Retnawati, 2016).

Kuesioner didesain sedemikian rupa sehingga diharapkan semua responden dapat menjawab semua pertanyaan. Kuesioner yang dibagikan disertai surat permohonan pengisian kuesioner dan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Skala yang digunakan dalam kuesioner disesuaikan dengan variable yang diteliti. Selain itu dalam kuesioner penelitian ini juga terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan data diri serta data-data demografis responden.

2. Data Sekunder

Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai literatur – literatur maupun informasi penunjang lainnya seperti data tentang profil Sekolah MTsN 5 Pidie dan SMP N 2 Delima, jumlah guru, jumlah pelajar putri, pelaporan kegiatan aksi bergizi, dan data jumlah pelajar putri yang konsumsi tablet tambah darah yang diperlukan dalam penelitian ini.

4.5 Rancangan Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari 3 macam yaitu (Notoatmodjo, 2010):

4.5.1 Rancangan Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan langkah awal analisa setiap variabel dalam suatu penelitian. Menganalisa variabel - variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi semua variable yang diteliti, baik variabel dependen dan variabel independent. Untuk Analisa univariat ini, semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala interval untuk melihat besarnya masalah. analisis univariat dillakukan dengan menggunakan perangkat computer stata 14.

4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan Pengaruh atau perubahan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji statistik. Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji T, Mann Widney dan

Wilcoxon. Uji T digunakan untuk melihat perubahan tingkat kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah setelah terbentuknya motivator kelas pada kelompok intervensi membandingkan dengan kelompok control. Sebelum dilakukan paired T test semua variabel dilakukan uji normalitas, apabila variabel berdistribusi normal maka dapat dilanjutkan dalam uji analisis paired T test. Uji Bivariat ini menggunakan program Stata 14. Analisis uji t (t test) digunakan untuk pengujian hipotesis, yang tergolong dalam uji perbandingan (komparatif) yang bertujuan untuk membandingkan (membedakan) apakah rata-rata kedua kelompok yang diuji berbeda secara signifikan ataupun tidak. Keputusan statistik diambil berdasarkan P-value. Bila $P\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan bila $P\text{-value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima, serta melihat perbedaan mean antar kelompok yang berbeda.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum MTsN 5 Pidie

Madrasah Tsanawiyah Negeri 5 Pidie merupakan salah satu diantara 40 Madrasah Tsanawiyah yang terdapat di Kabupaten Pidie. Berjarak tempuh 1 KM dari ibu kota kabupaten Pidie. Asal usul MTsN 5 Pidie berawal dari Sekolah Pendidikan Guru Agama Negeri 6 Tahun (PGAN). Kemudian dipisahkan menjadi dua yaitu Pendidikan Guru Agama Negeri 3 Tahun (PGAN) dan Madrasah Tsanawiyah Negeri Sigli (MTsN). Pada tanggal 1 April 1979 MTsN Sigli yang di pimpin oleh Hasan Nurdin dari tahun 1979 s/d 1983.

Seiring berjalannya waktu dan bergantinya kepemimpinan Madrasah, mengalami kemajuan yang lebih pesat baik dari segi pembangunan fisiknya maupun dari segi mutu pendidikan dan kelulusan siswa. Pada tahun 2016 hasil Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 670 Tahun 2016, terjadi perubahan nama Madrasah Aliyah Negeri, Madrasah Tsanawiyah Negeri dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri di Provinsi Aceh. Perubahan nama Madrasah Tsanawiyah Negeri sejumlah 103 madrasah di seluruh kabupaten dalam Provinsi Aceh termasuk MTsN Sigli menjadi MTsN 5 Pidie.

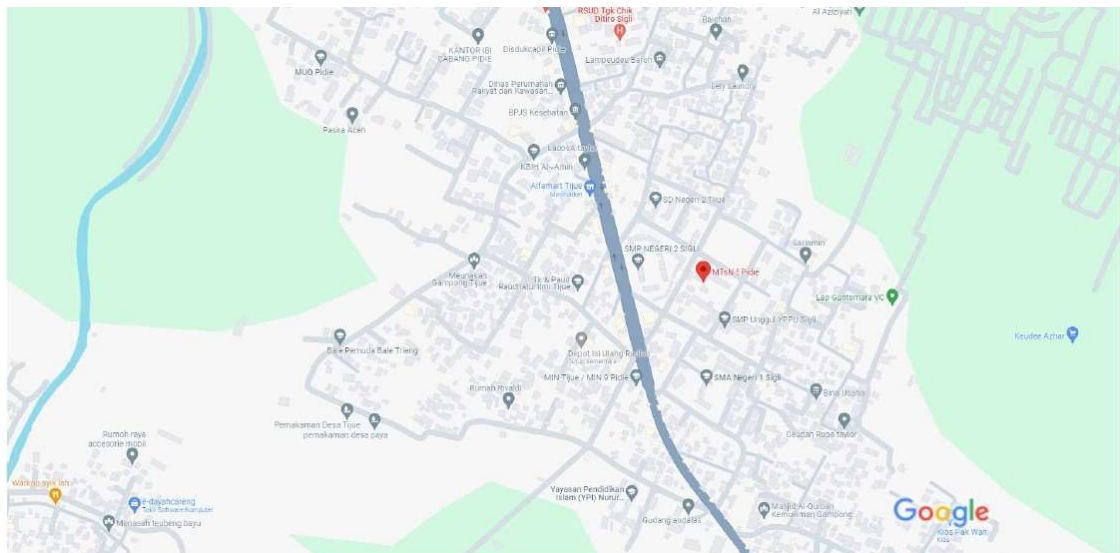
MTsN 5 Pidie yang beralamat di Gampong Lampeudeu Tunong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. MTsN 5 Pidie memiliki staf pengajar guru yang kompeten pada bidang pelajarannya sehingga berkualitas dan menjadi salah satu yang terbaik di

Kabupaten Pidie sejumlah 54 orang, dengan jumlah guru UKS sebanyak 4 orang serta jumlah pelajar putri sebanyak 567.

Adapun visi dari MTsN 5 Pidie adalah “Terwujudnya Siswa Yang Berilmu, Beramal dengan Berlandaskan Nilai-Nilai Ke-Imanan dan Berakhlakul Karimah”

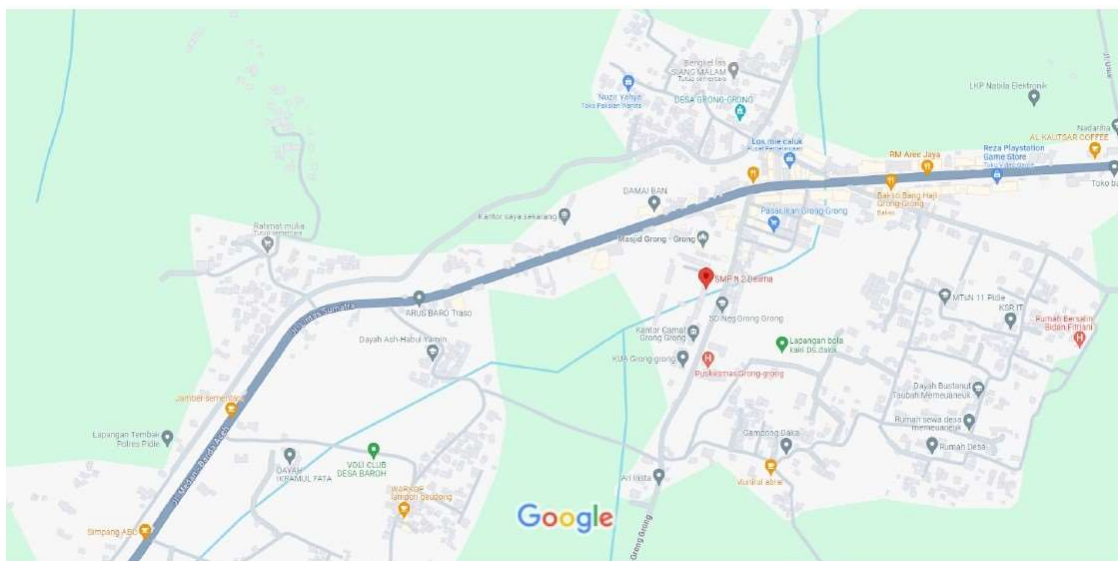
Adapun misi dari MTsN 5 Pidie yaitu:

1. Membentuk Generasi Yang Mencintai Ilmu Pengetahuan Serta Melahirkan Kelulusan Yang Bermutu.
2. Mewujudkan Sistem Pembelajaran Yang Aktif, Kreatif, Efektif, Inovatif Yang Menyenangkan.
3. Membentuk Manusia Yang Mempunyai Rasa Memiliki, Bertanggungjawab Terhadap Bangsa, Agama dan Tanah Air.
4. Mempersiapkan Generasi Yang Siap Menghadapi Era Globalisasi dan Teknologi Cinta Lingkungan.



5.1.2 Gambaran Umum SMP N 2 Delima

Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Delima adalah sebuah sekolah SMP negeri dengan luas tanah 16.590 m² yang alamatnya di Jl. Grong-grong -Reubee - Km. 01, Gampong Karieng Kecamatan Grong-grong Kabupaten Pidie. SMP N2 Delima memiliki Guru sejumlah 49 orang terdiri dari 12 guru laki-laki dan 37 guru perempuan, serta jumlah pelajar putri sebanyak 260 orang.



5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik

Karakteristik untuk kedua kelompok subjek penelitian diperoleh hasil seperti tersaji berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Faktor Lingkungan dan Sosial Responden

No	Variabel	Kelompok					
		Intervensi			Kontrol		
		N	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)
1	Umur			12,80 (0,77)			13,60 (0,97)
2	Pendidikan Ibu						
	Tinggi	127	34,51		14	5,38	
	Menengah	199	54,08		104	40,00	
	Rendah	42	11,41		142	54,62	
3	Pendidikan Ayah						
	Tinggi	87	23,64		13	5,00	
	Menengah	234	63,59		126	48,46	
	Rendah	47	12,77		121	46,54	
4	Pekerjaan Ibu						
	Bekerja	125	33,97		95	36,54	
	Tidak bekerja	243	66,03		165	63,46	
5	Pekerjaan Ayah						
	Bekerja	364	98,91		250	96,15	
	Tidak bekerja	4	1,09		10	3,85	
6	Pendapatan						
	≥ UMR	167	45,38		22	8,46	
	< UMR	201	54,62		238	91,54	
5	Ketersediaan TTD						
	Ada	368	100,0		260	100,0	
	Tidak Ada	0	0,00		0	0,00	
6	Dukungan keluarga						
	Baik	119	32,34		138	53,08	
	Kurang Baik	249	67,66		122	46,92	
7	Implentasi Aksi Bergizi						
	Ada	368	100,0		260	100,0	
	Tidak	0	0,00		0	0,00	

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa rata-rata umur responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 14 tahun dibandingkan kelompok intervensi yaitu 13 tahun. Pendidikan ibu pada kategori tinggi lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 34,51%, pendidikan menengah lebih tinggi pada

kelompok intervensi sebesar 54,08% dan pendidikan rendah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 54,62%. Pendidikan ayah pada kategori tinggi lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 23,64%, pendidikan menengah lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 63,59% dan pendidikan rendah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 46,54%.

Pada ibu yang bekerja lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 66,03%, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 63,46%. Ayah yang bekerja lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 98,91% sedangkan ayah yang tidak bekerja lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 3,85%. Pendapatan $\geq$ UMR lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 45,38%. Sedangkan pendapatan $<$ UMR lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 91,54%.

Pada dukungan keluarga baik lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 53,08%, sedangkan pada dukungan keluarga kurang baik lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 67,77%. Seluruh responden tersedia TTD dan implementasi aksi bergizi.

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Saat Pretest

No	Variabel	Kelompok					
		Intervensi			Kontrol		
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)
1	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (3 bulan)						
	Tidak patuh	305	82,88		222	85,38	
	Patuh	63	17,12		38	14,62	
2	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (6 bulan)						

	Tidak patuh	349	94,84		260	100,0	
	Patuh	19	5,16		0	0,00	
3	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (9 bulan)						
	Tidak patuh	350	95,11		260	100,0	
	Patuh	18	4,89		0	0,00	
4	Pengetahuan			6,36 (2,15)			6,53 (1,95)
5	Sikap			33,35 (11,08)			33,63 (10,00)
6	Kadar HB			11,25 (1,08)			11,11 (0,88)
7	Efek Samping Tablet Tambah Darah			1,32 (1,63)			1,47 (1,98)
8	Konsumsi pangan enhancer			26,67 (13,29)			26,78 (10,41)
9	Konsumsi pangan inhibitor			0,88 (1,35)			0,73 (1,09)
10	Keyakinan akan mitos			1,69 (1,60)			1,68 (1,63)

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah pada periode 3 bulan lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 85,38%, sedangkan yang patuh lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 17,12%. Responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah pada periode 6 lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 100,0%, sedangkan yang patuh lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 5,16%. Responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah pada periode 9 lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 100,0%, sedangkan yang patuh lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 4,89%.

Rata-rata skor pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 6,53. Rata-rata skor sikap lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 33,63. Rata-rata kadar HB lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 11,25. Rata-rata skor efek samping tablet tambah darah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 1,47.

Rata-rata skor konsumsi pangan enhancer lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 26,78. Rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 0,88 dan rata-rata skor keyakinan akan mitos lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 1,69.

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Saat *Posttest*

No	Variabel	Kelompok					
		Intervensi			Kontrol		
		n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)
1	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah						
	Tidak patuh	96	26,09		256	98,46	
	Patuh	272	73,91		4	1,54	
2	Pengetahuan			9,23 (1,45)			6,54 (1,82)
3	Sikap			35,52 (7,98)			33,64 (10,02)
4	Kadar HB			13,20 (1,88)			11,11 (0,88)
5	Efek Samping Tablet Tambah Darah			0,24 (1,27)			1,52 (1,75)
6	Konsumsi pangan enhancer			28,88 (13,80)			26,80 (10,40)
7	Konsumsi pangan inhibitor			1,55 (1,22)			0,74 (0,95)
8	Keyakinan akan mitos			0,60 (0,78)			1,69 (1,68)

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa remaja putri yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 98,46%. Sedangkan yang patuh lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 73,91%.

Rata-rata skor pengetahuan remaja putri lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 9,23. Rata-rata skor sikap lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 35,52. Rata-rata kadar HB lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 13,20. Rata-rata skor

efek samping tablet tambah darah lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 1,52. Rata-rata skor konsumsi pangan enhancer lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 28,88. Rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 1,55 dan rata-rata skor keyakinan akan mitos lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 1,69.

Tabel 5.5 Distribusi Perubahan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada *Pretest* dan *Posttest* antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Intervensi	Kontrol
		Mean (SD)	Mean (SD)
1	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah	0,57 (0,57)	-0,13 (0,33)
2	Pengetahuan	2,87 (2,24)	0,01 (0,71)
3	Sikap	2,17 (13,20)	0,01 (0,74)
4	Kadar HB	1,95 (1,91)	0,00 (0,00)
5	Efek Samping Tablet	-1,08 (2,04)	0,05 (0,96)
6	Konsumsi pangan enhancer	2,22 (16,20)	0,02 (0,25)
7	Konsumsi pangan inhibitor	0,67 (1,77)	0,01 (0,78)
8	Keyakinan akan mitos	-1,09 (1,60)	0,00 (0,25)

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Pada saat *posttest*, rata-rata perubahan tingkat kepatuhan lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 0,57. Rata-rata perubahan pengetahuan lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 2,87. Rata-rata perubahan sikap lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 2,17. Rata-rata perubahan kadar HB lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 1,95. Rata-rata perubahan efek samping tablet tambah darah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 0,05. Rata-rata perubahan Konsumsi pangan enhancer lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 2,22. Rata-rata perubahan Konsumsi pangan inhibitor lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 0,67. Rata-rata perubahan Keyakinan akan mitos lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 0,00.

5.2.2 Hasil Uji Normalitas

Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pengukuran	Variabel	<i>P-value</i>	Distribusi data (intervensi)	Variabel	<i>P-value</i>	Distribusi data (kontrol)
<i>Pretest</i>	Pengetahuan	0,005	Tidak Normal	Pengetahuan	0,001	Tidak Normal
	Sikap	0,001	Tidak Normal	Sikap	0,001	Tidak Normal
	Kadar HB	0,001	Tidak Normal	Kadar HB	0,995	Normal
	Efek Samping	0,001	Tidak Normal	Efek Samping	0,001	Tidak Normal
	KPE	0,001	Tidak Normal	KPE	0,032	Tidak Normal
	KPI	0,001	Tidak Normal	KPI	0,001	Tidak Normal
	Keyakinan	0,001	Tidak Normal	Keyakinan	0,001	Tidak Normal
	Kepatuhan	0,001	Tidak Normal	Kepatuhan	0,005	Tidak Normal
<i>Posttest</i>	Pengetahuan	0,001	Tidak Normal	Pengetahuan	0,019	Tidak Normal
	Sikap	0,001	Tidak Normal	Sikap	0,001	Tidak Normal
	Kadar HB	0,159	Normal	Kadar HB	0,995	Normal
	Efek Samping	0,001	Tidak Normal	Efek Samping	0,001	Tidak Normal
	KPE	0,001	Tidak Normal	KPE	0,031	Tidak Normal
	KPI	0,001	Tidak Normal	KPI	0,001	Tidak Normal
	Keyakinan	0,001	Tidak Normal	Keyakinan	0,001	Tidak Normal
	Kepatuhan	0,088	Normal	Kepatuhan	0,001	Tidak Normal

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa variabel kadar HB dan kepatuhan pada saat *posttest* kelompok intervensi, HB pada saat *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol diperoleh nilai *p-value* > 0,05. Hal tersebut berarti variabel berdistribusi normal. Kadar

5.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.7 Perbedaan Rata-rata Skor *Pretest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok						p value
	Intervensi			Kontrol			
	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	
Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah							0,4005
Tidak Patuh	305	82,88		222	85,38		
Patuh	63	17,12		38	14,62		
Pengetahuan Rata-rata (SD)			6,36 (2,15)			6,53 (1,95)	0,321

Sikap Rata-rata (SD)			33,35 (11,08)			33,63 (10,0)	0,727
Kadar HB Rata-rata (SD)			11,25 (1,08)			11,11 (0,88)	0,715
Efek Samping Tablet Tambah Darah Rata-rata (SD)			1,32 (1,63)			1,47 (1,98)	0,625
Konsumsi pangan enhancer Rata-rata (SD)			26,67 (13,29)			26,78 (10,41)	0,685
Konsumsi pangan inhibitor Rata-rata (SD)			0,88 (1,35)			0,73 (1,09)	0,901
Keyakinan akan mitos Rata-rata (SD)			1,69 (1,60)			1,68 (1,63)	0,855

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa tidak patuh konsumsi tablet tambah darah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 85,38%. Sedangkan pada yang patuh lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 17,12%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*: 0,401, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam perbedaan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada pengetahuan, rata-rata skor *pretest* pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 6,53 dibandingkan rata-rata pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*: 0,321, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan mengenai kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam perbedaan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada sikap, rata-rata skor *pretest* sikap responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 3,63 dibandingkan rata-rata pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,727, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap mengenai kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada kadar HB, rata-rata *pretest* kadar HB responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 11,25 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,715, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kadar HB responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada efek samping tablet tambah darah, rata-rata skor *pretest* efek samping tablet tambah darah responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 1,47 dibandingkan rata-rata pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,625, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efek samping tablet tambah darah responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada konsumsi pangan enhancer, rata-rata skor *pretest* konsumsi pangan enhancer responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 26,78 dibandingkan rata-rata pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,685, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada konsumsi pangan inhibitor, rata-rata skor *pretest* konsumsi pangan inhibitor responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 0,88 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,901, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada keyakinan akan mitos, rata-rata skor *pretest* keyakinan akan mitos responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 1,69 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,855, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.8 Perbedaan Rata-rata Skor *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok						p value
	Intervensi			Kontrol			
	n	%	Mean (SD)	n	%	Mean (SD)	
Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah							
Tidak Patuh	96	26,09		256	98,46		
Patuh	272	73,91		4	1,54		0,0001
Pengetahuan Rata-rata (SD)			9,23 (1,45)			6,54 (1,82)	0,0001
Sikap Rata-rata (SD)			35,52 (7,98)			33,64 (10,02)	0,394
Kadar HB Rata-rata (SD)			13,20 (1,88)			11,11 (0,88)	0,0001
Efek Samping Tablet Tambah Darah Rata-rata (SD)			0,24 (1,27)			1,52 (1,75)	0,0001
Konsumsi pangan enhancer Rata-rata (SD)			28,88 (13,80)			26,80 (10,40)	0,045
Konsumsi pangan inhibitor							

Rata-rata (SD)			1,55 (1,22)			0,74 (0,95)	0,0001
Keyakinan akan mitos							
Rata-rata (SD)			0,60 (0,78)			1,69 (1,68)	0,0001

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa tidak patuh konsumsi tablet tambah darah lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 98,46%. Sedangkan pada yang patuh lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 73,91%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada pengetahuan, rata-rata skor *posttest* pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 9,23 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada sikap, rata-rata skor *posttest* sikap responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 35,52 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,394, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada kadar HB, rata-rata *posttest* kadar HB responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 13,20 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar HB responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada efek samping tablet tambah darah, rata-rata skor *posttest* efek samping tablet tambah darah responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 1,52 dibandingkan rata-rata pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efek samping tablet tambah darah responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada konsumsi pangan enhancer, rata-rata skor *posttest* konsumsi pangan enhancer responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 28,88 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,045, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada konsumsi pangan inhibitor, rata-rata skor *posttest* konsumsi pangan inhibitor responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 1,55 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada keyakinan akan mitos, rata-rata skor *posttest* keyakinan akan mitos responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 1,69 dibandingkan rata-rata pada kelompok kelompok. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.9 Perbedaan Rata-Rata Skor *Pretest* dan *Posttest* terhadap Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok						p value
	Pretest			Posttest			
	n	%	Rata-rata (SD)	n	%	Rata-rata (SD)	
Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah							
Intervensi Tidak Patuh	305	82,88		96	26,09		0,0001
Intervensi Patuh	63	17,12		272	73,91		
Kontrol Tidak Patuh	222	85,38		256	98,46		0,0001
Kontrol Patuh	38	14,62		4	1,54		
Pengetahuan							
Intervensi			6,36 (2,15)			9,23 (1,45)	0,0001
Kontrol			6,53 (1,95)			6,54 (1,82)	0,163
Sikap							
Intervensi			33,35 (11,08)			35,52 (7,98)	0,003
Kontrol			33,63 (10,0)			33,64 (10,02)	0,182
Kadar HB							
Intervensi			11,25 (1,08)			13,20 (1,88)	0,0001
Kontrol			11,11 (0,88)			11,11 (0,88)	1,000
Efek Samping Tablet Tambah Darah							
Intervensi			1,32 (1,63)			0,24 (1,27)	0,0001
Kontrol			1,47 (1,98)			1,52 (1,75)	0,213
Konsumsi pangan enhancer							
Intervensi			26,67 (13,29)			28,88 (13,80)	0,011
Kontrol			26,78 (10,41)			26,80 (10,40)	0,317
Konsumsi pangan inhibitor							
Intervensi			0,88 (1,35)			1,55 (1,22)	0,0001
Kontrol			0,73 (1,09)			0,74 (0,95)	0,525
Keyakinan akan mitos							
Intervensi			1,69 (1,60)			0,60 (0,78)	0,0001
Kontrol			1,68 (1,63)			1,69 (1,68)	0,994

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa pada kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 73,91%, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 14,62% patuh dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada pengetahuan, rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 9,23, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol sedikit lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,54, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,163, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan

pengetahuan responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada sikap, rata-rata skor sikap responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 35,53, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,003, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 33,64, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,182, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada kadar HB, rata-rata kadar HB responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 13,20, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar HB responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata kadar HB responden pada kelompok kontrol pada saat *posttest* dan *pretest* yaitu 11,11. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 1,000, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kadar HB responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada efek samping tablet tambah darah, rata-rata skor efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 1,32, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 1,52, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,213, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada konsumsi pangan enhancer, rata-rata skor konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 28,88, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,011, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 26,, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,317, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok kontrol

antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada konsumsi pangan inhibitor, rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 1,55, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 0,74, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,525, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada keyakinan akan mitos tablet tambah darah, rata-rata skor keyakinan akan mitos responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 1,69, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor keyakinan akan mitos responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 1,69, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,994, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak

terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Tabel 5.10 Perubahan Rata-Rata Skor *Pretest* dan *Posttest* terhadap Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Intervensi	Kontrol	p value
		Mean (SD)	Mean (SD)	
1	Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah	0,57 (0,57)	-0,13 (0,33)	0,0001
2	Pengetahuan	2,87 (2,24)	0,01 (0,71)	0,0001
3	Sikap	2,17 (13,20)	0,01 (0,74)	0,080
4	Kadar HB	1,95 (1,91)	0,00 (0,00)	0,0001
5	Efek Samping Tablet	-1,08 (2,04)	0,05 (0,96)	0,0001
6	Konsumsi pangan enhancer	2,22 (16,20)	0,02 (0,25)	0,022
7	Konsumsi pangan inhibitor	0,67 (1,77)	0,01 (0,78)	0,0001
8	Keyakinan akan mitos	-1,09 (1,60)	0,00 (0,25)	0,0001

Sumber: Data Primer-Diolah, 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.10 di atas dapat dilihat bahwa pada kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, rata-rata skor kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 0,57. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada pengetahuan, rata-rata skor pengetahuan responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 2,87. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada sikap, rata-rata skor sikap responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 2,17. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,080, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada kadar HB, rata-rata skor kadar HB responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 1,95. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar HB responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Pada efek samping tablet, rata-rata skor efek samping tablet responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 0,05. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efek samping tablet responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok

intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada konsumsi pangan enhancer, rata-rata skor konsumsi pangan enhancer responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 2,22. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,022, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada konsumsi pangan inhibitor, rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 0,67. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada keyakinan akan mitos, rata-rata skor keyakinan akan mitos responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 0,00. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh motivator kelas terhadap pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 9,23, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol sedikit lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,54, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,163, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andini (2022) yang menunjukkan terdapat Peningkatan yang signifikan sebesar 21,7 poin pada skor pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah intervensi dengan P-value 0,001, yang berarti mengindikasikan bahwa intervensi berhasil memberikan peningkatan yang bermakna dalam pengetahuan responden.

6.2 Pengaruh motivator kelas terhadap sikap dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor sikap responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 35,53,

dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,003, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 33,64, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,182, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Andini, 2022), yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor yang signifikan ($p=0,609$). Hal ini dapat disebabkan karena karakteristik awal responden pada variabel sikap sudah cenderung positif sebelum intervensi dilakukan. Pada kelompok kontrol, hasil menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata skor sikap dan kepatuhan, hal ini dapat dikarenakan dari proses *peer-group* itu sendiri, dalam proses penilaian teman sebaya dapat memberikan umpan balik atau komentar pada kinerja temannya sehingga dapat terjadi komunikasi satu sama lain tentang informasi yang sepadan walaupun tidak diedukasi. Kemungkinan lain adalah bahwa penggunaan pertanyaan serupa sebelum dan sesudah intervensi membuat remaja lebih mahir dalam mengisi soal yang serupa.

6.3 Pengaruh motivator kelas terhadap kadar HB dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata kadar HB responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 13,20,

dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar HB responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata kadar HB responden pada kelompok kontrol pada saat *posttest* dan *pretest* yaitu 11,11. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 1,000, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kadar HB responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Mulyati & Yanti (2022), yang menyatakan tidak ada perbedaan rerata kadar HB antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan *P-value* 0,393. Hal ini dikarenakan baik sebelum maupun sesudah intervensi yang dilaksanakan selama 6 minggu tidak dilakukan pengukuran kadar Hb sehubungan dengan situasi pandemik. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik untuk melihat adakah pucat pada kelopak mata (konjungtiva), bibir dan ujung – ujung ekstremitas atas.

6.4 Pengaruh motivator kelas terhadap efek samping dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 1,32, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet

tambah darah. Sedangkan rata-rata skor efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 1,52, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,213, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efek samping tablet tambah darah responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andini (2022), yang menunjukkan Peningkatan yang signifikan sebesar 21,7 poin pada skor pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah intervensi, dengan P-value 0,001. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi pada penelitian ini berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan responden. Dalam hal efek samping dari tablet tambah darah, meskipun tidak ada pembahasan secara khusus, namun dengan peningkatan pengetahuan dapat dianggap sebagai faktor positif yang dapat mempengaruhi kejadian efek samping, hal ini dapat mengurangi ketidaknyamanan atau kekhawatiran terkait efek samping yang mungkin timbul akibat konsumsi tablet tambah darah.

6.5 Pengaruh motivator kelas terhadap konsumsi pangan enhancer dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 28,88, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,011, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok intervensi antara *pretest*

dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 33,64, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,317, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan konsumsi pangan enhancer responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anas *et al.* (2023), bahwa terjadi perubahan yang signifikan dalam asupan nutrisi kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi. Pada kelompok intervensi, terdapat peningkatan asupan nutrisi zat besi (Fe) dari 15.38 menjadi 20.50, sedangkan pada kelompok kontrol, asupan zat besi meningkat dari 13.38 menjadi 16.83. Peningkatan ini signifikan dengan nilai $p \leq 0,05$. Selain itu, dalam intervensi nutrisi protein, kelompok intervensi mengalami peningkatan dari 39.05 menjadi 69.56, sementara kelompok kontrol dari 33.23 menjadi 59.93. Untuk vitamin C, kelompok intervensi mengalami peningkatan dari 34.12 menjadi 56.71, dan kelompok kontrol dari 27.00 menjadi 44.97. Kedua perubahan ini juga signifikan dengan $p \leq 0,05$. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang bermakna pada asupan zat besi, protein, dan vitamin C sebelum dan sesudah intervensi di kedua kelompok penelitian dan kelompok kontrol.

6.6 Pengaruh motivator kelas terhadap konsumsi pangan inhibitor dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di kabupaten pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 1,55, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 0,74, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,525, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan konsumsi pangan inhibitor responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marda & Abdillah (2023) dengan hasil analisis dengan Kruskal Wallis terhadap jumlah konsumsi inhibitor pre intervensi menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada masing-masing kelompok ($p > 0.05$), sedangkan jumlah konsumsi inhibitor post intervensi menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0.05$). Analisis lanjutan dilakukan dengan uji post hoc menggunakan post hoc Kruskal Wallis untuk mengetahui letak perbedaan diantara kelompok intervensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan di antara kelompok intervensi.

6.7 Pengaruh motivator kelas terhadap keyakinan mitos dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di kabupaten pidie

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa rata-rata skor keyakinan akan mitos responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 1,69, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Sedangkan rata-rata skor keyakinan akan mitos responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 1,69, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,994, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan keyakinan akan mitos responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2019) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat penurunan stigma yang lebih signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mengalami penurunan rerata stigma sebesar 6,97 dengan hasil uji Wilcoxon test (*P-value* 0,000). Sementara pada kelompok kontrol, terdapat penurunan stigma sebesar 1,2 dengan *P-value* 0,001. Meskipun keduanya menunjukkan perubahan yang signifikan, penurunan stigma lebih besar terjadi pada kelompok intervensi, menandakan keefektifan program intervensi dalam mengurangi stigma masyarakat terhadap kelompok tersebut.

6.8 Motivator kelas sebagai inovasi mendukung program aksi bergizi

Program aksi bergizi merupakan program yang dicanangkan pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam upaya penanggulangan kejadian anemia pada remaja putri (Kemenkes, 2020). Aksi Bergizi merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri yang juga merupakan salah satu indikator layanan intervensi gizi spesifik dalam percepatan penurunan stunting. Kegiatan Aksi Bergizi dilakukan seminggu satu kali selama tahun berjalan melalui tiga intervensi utama, yaitu aktifitas Fisik atau senam, pelaksanaan sarapan dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) bersama di sekolah atau madrasah, edukasi gizi yang melibatkan berbagai sektor dengan tujuan mempromosikan pola makan sehat dan aktivitas fisik, serta komunikasi untuk menciptakan perubahan perilaku yang relevan dan menyeluruh (<https://promkes.kemkes.go.id/aksi-bergizi--gerakan-sehat-untuk-remaja-masa-kini>, 2022).

Penggerakkan Aksi Bergizi di Kabupaten Pidie telah dilaksanakan sejak tanggal 9 September 2022 pada remaja putri diseluruh sekolah tingkat SMP dan SMA. Kegiatan tersebut mencakup serangkaian aktivitas, mulai dari sesi olahraga atau aktivitas fisik bersama, pelaksanaan sarapan, hingga konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara bersama-sama. Melalui edukasi gizi, remaja putri diberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya nutrisi, khususnya zat besi, dalam menjaga kesehatan tubuh dan mencegah anemia. Kegiatan Aksi Bergizi juga melibatkan pihak sekolah, guru, dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk memastikan pelaksanaan program berjalan efektif. Dengan adanya dukungan dari berbagai pihak di lingkungan sekolah, diharapkan peserta program dapat merasakan manfaat nyata dari konsumsi TTD.

Motivator kelas menjadi langkah inovatif yang sangat diperlukan untuk memberdayakan keberhasilan program Aksi Bergizi, terutama dalam mengatasi tantangan kepatuhan remaja putri terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Dalam upaya ini, motivator kelas tidak hanya melibatkan peran guru kelas dan guru UKS, tetapi juga mencakup pelajar perwakilan kelas sebagai agen perubahan.

MTsN 5 Pidie merupakan sekolah yang dilakukan intervensi motivator kelas selama dua bulan dengan jumlah pelajar putri sebanyak 567 orang yang tersebar pada 30 ruang kelas. Pembentukan motivator kelas diawali dengan advokasi dengan pihak sekolah, dilanjutkan dengan pemilihan perwakilan kelas oleh guru UKS. Kemudian memberikan orientasi dan pendampingan kepada tim yang sudah terbentuk dengan tujuan meningkatkan pemahaman tentang tablet tambah darah dalam upaya mencegah anemia pada remaja putri, sehingga mampu memotivasi dan mendampingi teman sekelas dalam mengonsumsi TTD.

Orientasi dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi tanya jawab, materi ppt yang disampaikan tentang anemia, penyebab dan dampak anemia bagi remaja putri, cara mencegah anemia, program pemberian TTD bagi remaja putri, aturan konsumsi TTD, manajemen efek samping, stigma-stigma tablet tambah darah dan penggunaan form pantau TTD. Evaluasi dilakukan setelah intervensi berjalan selama 8 minggu, dengan melakukan observasi kartu kontrol TTD, menyebarkan kuesioner posttest pada responden yang sebelumnya telah mengikuti pretest, serta dilakukan pemeriksaan HB pada responden yang sebelumnya pernah diperiksa HB.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dapat dilihat terjadi peningkatan yang signifikan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri pada kelompok yang

diintervensi motivator kelas. Implementasi intervensi motivator kelas di MTsN 5 Pidie telah terbukti sebagai langkah yang sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri.

Pembentukan motivator kelas dapat menjadi contoh bagi sekolah-sekolah lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dan memperkuat program Aksi Bergizi secara keseluruhan. Pengalaman positif dari MTsN 5 Pidie dapat dijadikan model implementasi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik setiap sekolah di Kabupaten Pidie. Kerjasama antara Dinas Kesehatan/Puskesmas dengan sekolah menjadi hal yang sangat penting dalam penerapan intervensi ini.

Berdasarkan pengalaman peneliti, dapat dijelaskan tahapan implementasi inovasi ini, yaitu

1. Tahapan Advokasi antara instansi kesehatan, TP-UKS dan pihak sekolah sehingga terjalinnya kerjasama dan kesepakatan untuk pembentukan motivator kelas.
2. Pihak sekolah melakukan rekrutmen perwakilan kelas akan dijadikan tim motivator
3. Pelaksanaan orientasi bagi tim motivator. Pada Langkah ini koordinasi antara instansi kesehatan dan sekolah. Selain itu juga, dibutuhkan perencanaan yang matang dalam:

- a. Penentuan lokasi kegiatan orientasi.

Pada situasi ini biasanya membutuhkan perencanaan pembiayaan untuk sewa aula, apabila dilaksanakan diluar lokasi sekolah atau instansi kesehatan.

- b. Sasaran orientasi, mencakup jumlah peserta dengan mempertimbangkan kebutuhan konsumsi dan transport peserta.

- c. Narasumber, dapat berasal dari instansi kesehatan atau tim TP-UKS baik Tingkat kabupaten maupun Kecamatan. Biaya yang dibutuhkan berupa honor narasumber.
 - d. Perlengkapan penunjang seperti ATK dan bahan cetak, yang terdiri dari penggandaan materi, cetak leaflet atau brosur dan cetak kartu pantau TTD
4. Pemeriksaan HB remaja putri, bertujuan untuk melihat dampak dari intervensi terhadap kadar HB remaja putri. Pada tahapan ini memerlukan koordinasi dan kolaborasi seluruh sektor baik TP-UKS, Dinas Kesehatan dan sekolah dalam penyediaan dan pelaksanaan screening HB.
5. Monitoring dan Evaluasi setiap tiga bulan sekali.

Terkait pelaksanaan penggerakkan aksi bergizi, terdapat beberapa hal yang harus dilakukan perencanaan antara lain,

- 1. Pendampingan oleh tenaga kesehatan
- 2. Penyediaan media promosi seperti leaflet atau brosur
- 3. Penyediaan sound system, biasanya sudah tersedia di sekolah
- 4. Instruktur senam baik dari sekolah maupun luar sekolah

Berdasarkan perencanaan diatas, dapat disimpulkan kegiatan ini dapat diterapkan di sekolah dengan memperkuat advokasi, koordinasi dan kolaborasi antara Instansi kesehatan, TP-UKS dan pihak sekolah.

Penelitian ini tidak menghitung pembiayaan secara spesifik. Dapat disarankan, untuk penelitian selanjutnya dapat menghitung kebutuhan anggaran secara mendetail untuk kegiatan inovasi ini. Saran lain, pembentuk tim motivator kelas dapat ditambah dari perwakilan guru/wali kelas agar kegiatan dapat berjalan dengan continue.

6.9 Keterbatasan penelitian

Sampel penelitian ini untuk kelompok intervensi merupakan total seluruh remaja putri yang bersekolah di MTsN 5 Pidie dengan jumlah 567 remaja putri. Pada pretest hanya 476 responden berpartisipasi yang masuk ke kriteria inklusi. Pada posttest, responden yang berpartisipasi hanya sejumlah 368, sehingga 108 pelajar putri harus dikeluarkan dari data responden. Motivator kelas yang dibentuk terdiri dari perwakilan semua kelas yang ada di MTsN 5 Pidie dengan jumlah 30 orang dari 30 kelas dan dikoordinator oleh guru UKS tanpa ada keterlibatan guru pendamping kelas atau wali kelas.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada pelajar putri sudah meningkat pada kelompok yang diberikan intervensi motivator kelas, yang secara signifikan meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, pengetahuan, kadar HB, efek samping tablet, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor dan keyakinan akan mitos. Namun, sikap pada kelompok intervensi dan kontrol tidak ada perbedaan, hal tersebut dikarenakan sikap responden dari awal sudah bagus.

Intervensi yang sudah dilakukan menghasilkan perbedaan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, pengetahuan, kadar HB, efek samping tablet, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor dan keyakinan akan mitos pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan konsumsi tablet tambah darah. Namun, tidak terdapat perbedaan sikap kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam meningkatkan konsumsi tablet tambah darah. Rata-rata skor lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Pada nilai perubahan, kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, pengetahuan, kadar HB, efek samping tablet, konsumsi pangan enhancer, konsumsi pangan inhibitor dan keyakinan akan mitos mengalami perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

7.2 Saran

1. Bagi Instansi Terkait (pihak sekolah bekerjasama dengan dinkes), diharapkan:
 - a) Menerapkan inovasi intervensi motivator kelas dalam mendukung program aksi bergizi untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin yang ditujukan kepada seluruh remaja di Pidie.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan:
 - a) Intervensi ini dapat dilanjutkan.
3. Bagi Remaja, diharapkan:
 - a) Mengaplikasikan hasil dari intervensi ini di kehidupan sehari-hari dan saling mengingatkan sesama teman.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina A., **Analisis Pengetahuan Dengan Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2019;11(4):269-276.
- Ahyani L.N. & Astuti R.D., **Buku ajar psikologi perkembangan anak dan remaja**, Kudus: Badan Penerbit Universitas Muria Kudus, 2018.
- Almatsier S., **Prinsip dasar ilmu gizi Edisi Revisi**, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.
- Amir N. & Djokosujono K., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Indonesia: Literatur review**, *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2019;15(2):119-129.
- Anas H., Hidayanty H., Nontji W., Hadju V. & As'ad S., **The Effect Of Health Education On Hb Levels And Intake Of Iron, Protein And Vitamin C Among Adolescent Girls**, *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 2023;9(3):491-500.
- Andini F.R., **EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI MELALUI PEER-GROUP TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1 DAN MTSN 3 ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON: UNIVERSITAS BINAWAN**; 2022.
- Astuti V.W., Nursasi A.Y. & Sukihananto S., **Edukasi Kesehatan Terstruktur Dan Stigma Masyarakat Pada Klien Tb Paru**, *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 2019;14(2):85-90.
- Budiman R.A., **Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan**, Jakarta: Salemba Medika, 2013;2013:P4-8.
- Djaeni A. & Sc M., **Ilmu gizi**, Jakarta: Dian Rakyat, 2010.
- Fitriana F. & Pramardika D.D., **Evaluasi program tablet tambah darah pada remaja putri**, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2019;2(3):200-207.
- Gosdin L., Sharma A.J., Tripp K., Amoafu E.F., Mahama A.B., Selenje L., *et al.*, **Barriers to and facilitators of iron and folic acid supplementation within a school-based integrated nutrition and health promotion program among Ghanaian adolescent girls**, *Current Developments in Nutrition*, 2020;4(9):nzaa135.

Hamranani S.S.T., Permatasi D. & Subiakni B., **Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum tablet Fe pada remaja putri kelas x di SMK N 1 Klaten**, *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2018;8(1):1-10.

<https://promkes.kemkes.go.id/aksi-bergizi--gerakan-sehat-untuk-remaja-masa-kini>, Aksi Bergizi : Gerakan Sehat untuk Remaja Masa Kini, 2022.

<https://www.indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/remaja-sehat-bebas-anemia>, INDONESIA.GO.ID Portal Informasi Indonesia, 2023.

Iriani O.S., **Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Makan Dan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Dengan Efektifitas Program Pemberian Suplementasi Zat Besi Untuk Remaja Putri Di SMP Bina Harapan Kota Bandung**, *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 2019;13(2):70-77.

Kemenkes R., **Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)**, Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2016.

Kemenkes R., **Surat Edaran tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur**, Jakarta: Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat, 2016.

Kemenkes R., **Laporan nasional riskesdas 2018**, Jakarta: Kemenkes RI, 2018:154-66.

Kemenkes R., **Pedoman pemberian tablet tambah darah (TTD) Bagi Remaja Putri**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.

Kemenkes R., **Buku Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah** 2021.

Kemenkes R., **PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN GERAKAN NASIONAL AKSI BERGIZI** 2022.

Kertiasih N.W. & Ani L.S., **Kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung**, *Skripsi Fakultas Kedokteran Univeristas Udayana, Denpasar*, 2013.

Khammarnia M., Amani Z., Hajmohammadi M., Ansari-Moghadam A. & Eslahi M., **A survey of iron supplementation consumption and its related factors in high school students in Southeast Iran, 2015**, *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 2016;23(5):57.

Liliaprianty R., **Gambaran Pola Konsumsi (Inhibitor, Enhancer Zat Besi), Aktivitas Fisik, Dan Asupan Zat Besi (Fe) Pada Remaja Putri Di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar**: Universitas Hasanuddin; 2020.

- Listiawati L.P.S.E., **KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH, KONSUMSI PANGAN ENHANCER DAN INHIBITOR ZAT BESI BERDASARKAN STATUS ANEMIA PADA REMAJA PUTRI: POLTEKKES DENPASAR**; 2019.
- Lunenburg F.C., **Compliance theory and organizational effectiveness**, *International journal of scholarly academic intellectual diversity*, 2012;14(1):1-4.
- Marda N. & Abdillah A., **Pengaruh Pendidikan Sebaya terhadap Perubahan Perilaku Remaja**, *Horizon Pendidikan*, 2023;15(1):8-17.
- Masthalina H., **Pola Konsumsi (faktor inhibitor dan enhancer fe) terhadap Status Anemia Remaja Putri**, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2015;11(1):80-86.
- Mulyati S. & Yanti R.D., **Efektivitas Fe Motivation Class Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dan Kadar Hb Pada Remaja Putri**, *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 2022;14(1):97-104.
- Nency Falahatul Izza N.F.I., **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PENTINGNYA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL: Poltekkkes Kemenkes Yogyakarta**; 2022.
- Notoatmodjo S., **Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni**: Rineka Cipta Jakarta; 2007.
- Notoatmodjo S., **Ilmu Perilaku Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta**, 2010.
- Notoatmodjo S., **Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan**, *Jakarta: rineka cipta*, 2012;193.
- Nursalam N., **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**: Salimba Medika; 2016.
- Pakpahan M., Siregar D., Susilawaty A., Tasnim T., Ramdany R., Manurung E.I., *et al.*, **Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan**: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Parwati N.K.E., **GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN DAN MOTIVASI REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI SMP N 6 DENPASAR TAHUN 2023: Potekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023**; 2023.
- Prasetyawati A., **Ilmu kesehatan Masyarakat (Public health science)**, *Yogyakarta: nuha medika*, 2011.
- Pratiwi R. & Widari D., **Hubungan Konsumsi Sumber Pangan Enhancer dan Inhibitor Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Relation of Iron Enhancer and Inhibitor Food Consumption with Anemia in Pregnant Women**, *Amerta Nutr*, 2018:283-291.

Prawirohardjo S., *Ilmu Kebidanan Jakarta*, Yayasan Bina Pustaka, 2009.

Proverawati A., **Anemia dan Anemia kehamilan**, Yogyakarta: nuha medika, 2011:136-137.

Puspasari F., Saryono D. & Ramawati D., **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas**, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2008;3(1):25-1.

Quraini D.F., Ningtyias F.W. & Rohmawati N., **Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia**, *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 2020;8(2):154-162.

Rahayuningtyas D., Indraswari R. & Musthofa S.B., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik konsumsi tablet tambah darah (TTD) remaja putri di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2021;9(3):310-318.

Retnawati H., **Analisis kuantitatif instrumen penelitian (panduan peneliti, mahasiswa, dan psikometrian)**: Parama publishing; 2016.

Risva T.C., Suyatno S. & Rahfiludin M.Z., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja puteri (studi pada mahasiswa tahun pertama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro)**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2016;4(3):243-250.

Rosleny M., **Psikologi Perkembangan Anak & Remaja**, Bandung: CV Pustaka Setia, 2016.

Runiari N. & Hartati N.N., **Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah Pada Remaja Putri**, *Jurnal Gema Keperawatan*, 2020;13(2):103-110.

Santrock J.W., **Remaja, edisi kesebelas**, Jakarta: Erlangga, 2007.

Septiawati S., Theresia E.M. & Kurniati A., **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET BESI PADA REMAJA DI SMK GIRI HANDAYANI KABUPATEN GUNUNG KIDUL TAHUN 2019**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2019.

Shaw M.E., Costanzo P.B. & Sarwono S.W., **Teori-teori psikologi sosial**: PT Raja Grafindo Persada; 2000.

Tri Rahayu Utomo E., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Remaja Putri DI Smp Negeri 9 Jember:** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2019.

Utami A., **Dupak dr. Aras Utami (Penelitian)**, 2022.

Utomo E.T.R., Rohmawati N. & Sulistiyani S., **Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Teman Sebaya Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri (Knowledge, Family, and Peer Support Associated with Iron Tablet Consumption on Female Adolescent)**, 2020.

Wahyuningsih A. & Uswatun A., **Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di SMA Negeri 1 Karanganom, INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan**, 2019;9(1):1-12.

WHO. **Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity**, World Health Organization, 2011.

Yunita N., Supiyati S. & Isdiana E., **Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi (fe) di wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya Kecamatan Bajuin tahun 2018, Jurnal Kesehatan Indonesia**, 2018;8(3):148-160.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia UNTUK MENJADI RESPONDEN pada penelitian yang akan dilakukan oleh Risnawati mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang berjudul “efektifitas motivator kelas dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kabupaten Pidie” dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner dengan sejujur-jujurnya. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan, serta dapat menolak tanpa ada sanksi apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Pidie,

2023

Responden

Risnawati

(_____)

KUESIONER

**KUESIONER EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE**

A. Identitas Responden

No	Identitas Sampel	
1	Kode responden	
2	Nama responden	
3	Tanggal lahir	
4	Umur (tahun)	
5	Kadar HB	
6	Alamat	
7	Nomor handphone	
8	Kelas	1. VII 2. VIII 3. IX ☐ 4. X 5. XI 6. XII ☐
9	Sekolah melaksanakan aksi bergizi 3 bulan terakhir	1. $\geq 6x$ 2. < 6 kali ☐

B. Karakteristik

Pendidikan Ibu	:	☐ Tidak Sekolah ☐ SD atau sederajat ☐ SMP atau sederajat ☐ SMA atau sederajat ☐ Perguruan Tinggi
----------------	---	---

Pekerjaan Ibu	:	☐ PNS ☐ Petani/Nelayan/Buruh ☐ Wiraswasta ☐ Tidak Bekerja
Pendidikan Ayah	:	☐ Tidak Sekolah ☐ SD atau sederajat ☐ SMP atau sederajat ☐ SMA atau sederajat ☐ Perguruan Tinggi
Pekerjaan Ayah	:	☐ PNS ☐ Petani/Nelayan/Buruh ☐ Wiraswasta ☐ Tidak Bekerja
Pendapatan	:	Rp

C. Kuesioner Kepatuhan Remaja Putri

1. Isilah terlebih dahulu identitas yang sudah tertera diatas
2. Isilah jumlah TTD yang dikonsumsi sesuai dengan periode.

NO.	TREN KEPATUHAN	Jumlah TTD yang dikonsumsi	Ket
1.	Periode 3 bulan		
2.	Periode 6 bulan		
3.	Periode 9 bulan		

D. Kuesioner Pengetahuan tentang Tablet Tambah darah

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Manakah pernyataan disamping yang merupakan anemia?	2. Suatu keadaan dimana jumlah sel darah putih rendah 3. Suatu keadaan dimana jumlah keping darah rendah 4. Suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah rendah	

2	Anemia merupakan penyakit akibat kekurangan?	a. Kalsium b. Zat besi c. Protein	
3	Manakah yang merupakan gejala dari anemia?	a. Tubuh menjadi mudah pusing, lelah, dan lemah b. Tubuh menjadi mudah BAB, susah tidur dan lunglai c. Tubuh menjadi mudah pusing, susah tidur, dan lemah	
4	Manakah yang merupakan dampak dari anemia pada remaja?	a. Menurunnya berat badan dan prestasi belajar b. Menurunkan nafsu makan dan berat badan c. Menurunnya kemampuan konsentrasi belajar dan prestasi belajar	
5	Apa yang harus dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia?	a. Mengonsumsi makanan kaya kalsium b. Mengonsumsi makanan kaya zat besi c. Mengonsumsi makanan kaya protein	
6	Bayam, hati ayam, dan ikan cakalang, merupakan bahan makanan yang banyak mengandung?	a. Kalsium b. Vitamin C c. Zat besi	
7	Sawi, tomat, dan Jambu merupakan bahan makanan yang banyak mengandung?	a. Kalsium b. Vitamin C c. Zat besi	
8	Apakah kandungan dari Tablet Tambah Darah (TTD)?	a. Protein b. Kalsium c. Zat besi	
9	Apa hasil dari konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)?	a. Meningkatkan jumlah sel darah putih b. Meningkatkan jumlah sel darah merah c. Meningkatkan jumlah keping darah	
10	Berapa jumlah Tablet Tambah Darah yang dikonsumsi remaja putri?	a. Satu tablet setiap hari b. Satu Tablet setiap bulan c. Satu Tablet setiap minggu	

E. Kuesioner Efek Samping Tablet Tambah Darah

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar

2. Apakah Anda pernah mengalami efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika ya, mohon sebutkan efek samping yang pernah Anda alami (dapat memilih lebih dari satu):
 - a. Mual
 - b. Muntah
 - c. Diare
 - d. Perubahan nafsu makan (Menurun atau meningkat)
 - e. Sakit Kepala
 - f. Pusing
 - g. Gatal-gatal atau ruam pada kulit
4. Seberapa sering Anda mengalami efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah?
 - a. Setiap kali meminum
 - b. Beberapa kali dalam sebulan
 - c. Beberapa kali dalam tiga bulan
 - d. Jarang sekali
5. Bagaimana efek samping tersebut mempengaruhi keseharian Anda atau aktivitas belajar di sekolah?
 - a. Sangat mempengaruhi
 - b. Cukup mempengaruhi
 - c. Sedikit mempengaruhi
 - d. Tidak mempengaruhi sama sekali

F. Sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri

Berikan tanda (✓) pada kolom sesuai dengan tanggapan anda berdasarkan tingkat kesetujuan

Keterangan:

SS = Sangat Setuju skornya 5

S = Setuju, skornya 4

RG = Ragu-ragu/netral dengan skor 3

TS = Tidak setuju, skor 2

STS = Sangat Tidak Setuju, skor 1

No	Aspek Penilaian	SS	S	RG	TS	STS
1.	Seberapa setuju Anda bahwa konsumsi tablet tambah darah dapat membantu mencegah anemia pada remaja putri?					
2.	Bagaimana pendapat Anda tentang kenyamanan mengonsumsi tablet tambah darah sebagai bagian dari rutinitas kesehatan Anda?					
3.	Seberapa yakin Anda bahwa konsumsi tablet tambah darah dapat meningkatkan energi dan vitalitas Anda?					
4.	Apakah Anda merasa khawatir mengenai kemungkinan efek samping dari konsumsi tablet tambah darah?					
5.	Seberapa sering Anda mengikuti jadwal konsumsi tablet tambah darah secara teratur?					
6.	Seberapa banyak pengetahuan Anda tentang manfaat dan risiko tablet tambah darah untuk kesehatan Anda?					
7.	Apakah Anda lebih memilih mengonsumsi makanan kaya zat besi daripada mengonsumsi tablet tambah darah?					
8.	Sejauh mana Anda merasa perlu berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum mulai mengonsumsi tablet tambah darah?					
9.	Bagaimana pendapat Anda tentang pentingnya merekomendasikan konsumsi tablet tambah darah kepada teman atau keluarga jika diperlukan?					
10.	Seberapa percaya Anda bahwa mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin dapat membantu mencegah gejala kelelahan dan pusing pada remaja putri?					

G. Konsumsi Pangan Enhancer Zat Besi (Mengandung Vitamin C)

Berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan jawaban sesuai yang anda konsumsi

No	Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi					
		1x/hari	>1x/hari	3-6x/mgg	1-2x/mgg	1-2x/bln	Tidak pernah
A	Sayuran						
1	Tomat						
2	Daun Singkong						
3	Bayam						
4	Kembang Kol						
5	Sawi						
6	Labu						
B	Buah						
7	Jeruk						
8	Jambu biji						
9	Pepaya						
10	Melon						
11	Mangga						
12	Pisang						

H. Konsumsi Pangan Inhibitor

Berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan jawaban sesuai yang anda konsumsi

No	Bahan Makanan	Waktu Konsumsi				Kategori
		≤2jam sebelum konsumsi TTD	>2jam sebelum konsumsi TTD	≤2jam setelah konsumsi TTD	>2jam setelah konsumsi TTD	
1	Susu					
2	Teh					
3	Kopi					
4	Coklat					

I. Keyakinan Akan Mitos

Pilihlah jawaban sesuai dengan yang anda ketahui dan yakini.

1. Pernahkah anda mendengar “tablet tambah darah merupakan tablet untuk orang hamil”?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

Yakinkah anda dengan mitos tersebut?

- a. Yakini

b. Tidak yakin

2. Pernahkah anda mendengar “tablet tambah darah menyebabkan mandul atau mengurangi kesuburan”?

a. Pernah

b. Tidak pernah

Yakinkah anda dengan mitos tersebut?

a. Yakin

b. Tidak yakin

3. Pernahkah anda mendengar “TTD menyebabkan tekanan darah tinggi atau darah banyak”?

a. Pernah

b. Tidak pernah

Yakinkah anda dengan mitos tersebut?

a. Yakin

b. Tidak yakin

4. Pernahkah anda mendengar “Tablet tambah darah merupakan obat, hanya diperlukan oleh orang sakit/anemia”?

a. Pernah

b. Tidak pernah

Yakinkah anda dengan mitos tersebut?

a. Yakin

b. Tidak yakin

J. Dukungan Keluarga terhadap konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri

Berikan tanda (V) pada kolom yang menurut anda sesuai dengan yang anda alami.

No	Pertanyaan	Jawaban			Skor
		Tidak pernah	Jarang	Selalu	
1	Apakah di rumah tersedia tablet tambah darah?				
2	Apakah orang tua anda selalu memastikan ketersediaan tablet tambah darah dirumah?				
3	Apakah orang tua anda mengingatkan dan memberi dorongan kepada anda untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin?				
4	Apakah orang tua mengingatkan dan memberi dorongan kepada anda untuk mengkonsumsi tablet tambah darah saat sedang menstruasi?				
5	apakah orang tua atau keluarga anda juga mengkonsumsi tablet tambah darah?				
6	Apakah orang tua atau keluarga anda mengajak untuk meminum tablet tambah darah bersama-sama?				
7	Saat anda minum tablet tambah darah di rumah, apakah orang tua mengawasi?				
	Total skor				

KUESIONER POSTTEST

KUESIONER EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE

A. Kuesioner Pengetahuan tentang Tablet Tambah darah

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Manakah pernyataan disamping yang merupakan anemia?	B. Suatu keadaan dimana jumlah sel darah putih rendah C. Suatu keadaan dimana jumlah keping darah rendah D. Suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah rendah	
2	Anemia merupakan penyakit akibat kekurangan?	a. Kalsium b. Zat besi c. Protein	
3	Manakah yang merupakan gejala dari anemia?	a. Tubuh menjadi mudah pusing, lelah, dan lemah b. Tubuh menjadi mudah BAB, susah tidur dan lunglai c. Tubuh menjadi mudah pusing, susah tidur, dan lemah	
4	Manakah yang merupakan dampak dari anemia pada remaja?	d. Menurunnya berat badan dan prestasi belajar e. Menurunkan nafsu makan dan berat badan f. Menurunnya kemampuan konsentrasi belajar dan prestasi belajar	
5	Apa yang harus dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia?	d. Mengkonsumsi makanan kaya kalsium e. Mengkonsumsi makanan kaya zat besi f. Mengkonsumsi makanan kaya protein	
6	Bayam, hati ayam, dan ikan cakalang, merupakan bahan makanan yang banyak mengandung?	d. Kalsium e. Vitamin C f. Zat besi	
7	Sawi, tomat, dan Jambu merupakan bahan makanan yang banyak mengandung?	d. Kalsium e. Vitamin C f. Zat besi	
8	Apakah kandungan dari Tablet Tambah Darah (TTD)?	d. Protein e. Kalsium	

		f. Zat besi	
9	Apa hasil dari konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)?	d. Meningkatkan jumlah sel darah putih e. Meningkatkan jumlah sel darah merah f. Meningkatkan jumlah keping darah	
10	Berapa jumlah Tablet Tambah Darah yang dikonsumsi remaja putri?	d. Satu tablet setiap hari e. Satu Tablet setiap bulan f. Satu Tablet setiap minggu	

B. Kuesioner Efek Samping Tablet Tambah Darah

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar

- Apakah Anda pernah mengalami efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah?
 - Ya
 - Tidak
- Jika ya, mohon sebutkan efek samping yang pernah Anda alami (dapat memilih lebih dari satu):
 - Mual
 - Muntah
 - Diare
 - Perubahan nafsu makan (Menurun atau meningkat)
 - Sakit Kepala
 - Pusing
 - Gatal-gatal atau ruam pada kulit
- Seberapa sering Anda mengalami efek samping setelah mengonsumsi tablet tambah darah?
 - Setiap kali meminum
 - Beberapa kali dalam sebulan
 - Beberapa kali dalam tiga bulan
 - Jarang sekali
- Bagaimana efek samping tersebut mempengaruhi keseharian Anda atau aktivitas belajar di sekolah?
 - Sangat mempengaruhi
 - Cukup mempengaruhi
 - Sedikit mempengaruhi
 - Tidak mempengaruhi sama sekali

C. Sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri

Berikan tanda (√) pada kolom sesuai dengan tanggapan anda berdasarkan tingkat kesetujuan

Keterangan:

SS = Sangat Setuju skornya 5

S = Setuju, skornya 4

RG = Ragu-ragu/netral dengan skor 3

TS = Tidak setuju, skor 2

STS = Sangat Tidak Setuju, skor 1

No	Aspek Penilaian	SS	S	RG	TS	STS
1.	Seberapa setuju Anda bahwa konsumsi tablet tambah darah dapat membantu mencegah anemia pada remaja putri?					
2.	Bagaimana pendapat Anda tentang kenyamanan mengonsumsi tablet tambah darah sebagai bagian dari rutinitas kesehatan Anda?					
3.	Seberapa yakin Anda bahwa konsumsi tablet tambah darah dapat meningkatkan energi dan vitalitas Anda?					
4.	Apakah Anda merasa khawatir mengenai kemungkinan efek samping dari konsumsi tablet tambah darah?					
5.	Seberapa sering Anda mengikuti jadwal konsumsi tablet tambah darah secara teratur?					
6.	Seberapa banyak pengetahuan Anda tentang manfaat dan risiko tablet tambah darah untuk kesehatan Anda?					
7.	Apakah Anda lebih memilih mengonsumsi makanan kaya zat besi daripada mengonsumsi tablet tambah darah?					
8.	Sejauh mana Anda merasa perlu berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum mulai mengonsumsi tablet tambah darah?					
9.	Bagaimana pendapat Anda tentang pentingnya merekomendasikan konsumsi tablet tambah darah kepada teman atau keluarga jika diperlukan?					
10.	Seberapa percaya Anda bahwa mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin dapat membantu mencegah gejala kelelahan dan pusing pada remaja putri?					

D. Konsumsi Pangan Enhancer Zat Besi (Mengandung Vitamin C)

Berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan jawaban sesuai yang anda konsumsi

No	Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi					
		1x/hari	>1x/hari	3-6x/mgg	1-2x/mgg	1-2x/bln	Tidak pernah
A	Sayuran						
1	Tomat						
2	Daun Singkong						
3	Bayam						
4	Kembang Kol						
5	Sawi						
6	Labu						
B	Buah						
7	Jeruk						
8	Jambu biji						

9	Pepaya						
10	Melon						
11	Mangga						
12	Pisang						

E. Konsumsi Pangan Inhibitor

Berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan jawaban sesuai yang anda konsumsi

No	Bahan Makanan	Waktu Konsumsi				Kategori
		≤2jam sebelum konsumsi TTD	>2jam sebelum konsumsi TTD	≤2jam setelah konsumsi TTD	>2jam setelah konsumsi TTD	
1	Susu					
2	The					
3	Kopi					
4	Coklat					

F. Keyakinan Akan Mitos

Pilihlah jawaban sesuai dengan yang anda ketahui dan yakini.

5. Pernahkah anda mendengar “tablet tambah darah merupakan tablet untuk orang hamil”?
 - d. Pernah
 - e. Tidak pernah
 Yakinkah anda dengan mitos tersebut?
 - c. Yakin
 - d. Tidak yakin
6. Pernahkah anda mendengar “tablet tambah darah menyebabkan mandul atau mengurangi kesuburan”?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
 Yakinkah anda dengan mitos tersebut?
 - c. Yakin
 - d. Tidak yakin
7. Pernahkah anda mendengar “TTD menyebabkan tekanan darah tinggi atau darah banyak”?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
 Yakinkah anda dengan mitos tersebut?
 - c. Yakin
 - d. Tidak yakin
8. Pernahkah anda mendengar “Tablet tambah darah merupakan obat, hanya diperlukan oleh orang sakit/anemia”?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
 Yakinkah anda dengan mitos tersebut?
 - c. Yakin
 - d. Tidak yakin

Lampiran 3

Tabel Skor Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pretest

No	Variabel	Periofde 3 Bulan		Periofde 6 Bulan		Periofde 9 Bulan		Rentang / Median
		12	<12	24	<24	36	<36	
1	Kepatuhan	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	Periode 3 bln 0. Patuh (konsumsi 12 tablet/3 bulan) 1. Tidak patuh (konsumsi TTD <12 Tablet/3 bulan) Periode 6 bln 0. Patuh (konsumsi 24 tablet/6 bulan) 1. Tidak patuh (konsumsi TTD <24 Tablet/6 bulan) Periode 9 bln 0. Patuh (konsumsi 36 tablet/9 bulan) 1. Tidak patuh (konsumsi TTD <36 Tablet/9 bulan)

Tabel Skor Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Posttest

No	Variabel	Periofde 3 Bulan		Periofde 6 Bulan		Periofde 9 Bulan		Rentang / Median
		12	<12	24	<24	36	<36	
1	Kepatuhan	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	0. Patuh (konsumsi 12 tablet/3 bulan) 1. Tidak patuh (konsumsi TTD <12 Tablet/3 bulan)

Tabel Skor Pendidikan Ibu dan Ayah

No	Variabel	Ibu			Ayah			Rentang / Median
		PT	SMA	SMP / SD	PT	SMA	SMP / SD	
2	Pendidikan orang tua	Tinggi	Menengah	Dasar	Tinggi	Menengah	Dasar	0. Tinggi 1. Menengah 2. Dasar

Tabel Skor Pendidikan Ibu dan Ayah

No	Variabel	Ibu		Ayah		Rentang / Median
		Bekerja	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Bekerja	
3	Pekerjaan Orang Tua	0	1	0	1	0. Bekerja 1. Tidak Bekerja

Tabel Skor Pendapatan Ibu dan Ayah

No	Variabel	Ibu		Ayah		Rentang / Median
		≥ 3.413.666	< 3.413.666	≥ 3.413.666	< 3.413.666	
1	Pendapatan Orang Tua	≥ UMR	< UMR	≥ UMR	< UMR	0. ≥ UMR 1. < UMR

Tabel Skor kuesioner pengetahuan

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang / Median
			a	B	c	
5	Pengetahuan	1	0	0	1	Skor nilai pretest dan posttest
		2	0	1	0	
		3	1	0	0	
		4	0	0	1	
		5	0	1	0	
		6	0	0	1	
		7	0	1	0	
		8	0	0	1	
		9	0	1	0	
		10	0	0	1	

Tabel Skor kuesioner sikap

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang / Median
			SS	S	RG	TS	STS	
6	Sikap	1	5	4	3	2	1	Skor nilai pretest dan posttest
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
		9	5	4	3	2	1	
		10	5	4	3	2	1	

Tabel Skor kuesioner efek samping

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor						Rentang / Median
			a	B	c	d	E	f	
8	Efek Sampling	1	1	0					Skor nilai pretest dan posttest
		2	1	1	1	1	1	1	
		3	3	2	1	0			
		4	3	2	1	0			

Tabel Skor kuesioner Konsumsi Pangan Enhancer

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor						Rentang / Median
			1x/hari	>1x/hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	1-2x/ bulan	Tidak pernah	
9	Konsumsi Pangan Enhancer	1	5	4	3	2	1	0	Skor nilai pretest dan posttest
		2	5	4	3	2	1	0	
		3	5	4	3	2	1	0	
		4	5	4	3	2	1	0	
		5	5	4	3	2	1	0	
		6	5	4	3	2	1	0	
		7	5	4	3	2	1	0	
		8	5	4	3	2	1	0	
		9	5	4	3	2	1	0	
		10	5	4	3	2	1	0	
		11	5	4	3	2	1	0	
		12	5	4	3	2	1	0	

Tabel Skor kuesioner Konsumsi Pangan Inhibitor

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang / Median
			Mengkonsums i salah satu pangan inhibitor dalam kurun waktu ≤2 jam sebelum minum TTD	Mengkonsums i salah satu pangan inhibitor dalam kurun waktu ≤2 jam setelah minum TTD	Mengkonsums i salah satu pangan inhibitor dalam kurun waktu >2 jam sebelum minum TTD	Mengkonsums i salah satu pangan inhibitor dalam kurun waktu >2 jam setelah minum TTD	
10	Konsumsi Pangan Inhibitor	1	0	1	0	1	Skor nilai pretest dan posttest
		2	0	1	0	1	
		3	0	1	0	1	
		4	0	1	0	1	

Tabel Skor kuesioner Keyakinan akan mitos

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang / Median
			a	B	
11	Keyakinan akan Mitos	1	1	0	Skor nilai pretest dan posttest
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	

Output Analisis Data

```

-----
name: <unnamed>
log: F:\RISNA\LOG10.log
log type: text
opened on: 26 Jan 2024, 13:21:32

. *KARAKTERISTIK GROUP INTERVENSI X KONTROL

.
. tab KetersediaanTTD group, col

+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| column percentage |
+-----+

Ketersedia |          group
anTTD |          0          1 |          Total
-----+-----+-----+-----+
      ada |          368          260 |          628
          |          100.00          100.00 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
      Total |          368          260 |          628
          |          100.00          100.00 |          100.00

.
. tab aksigizi group, col

+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| column percentage |
+-----+

      aksigizi |          group
              |          0          1 |          Total
-----+-----+-----+-----+
      ada |          368          260 |          628
          |          100.00          100.00 |          100.00
-----+-----+-----+-----+
      Total |          368          260 |          628
          |          100.00          100.00 |          100.00

.
. tab pendidikanib group, col

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

pendidikan	group		
ib	0	1	Total
0	127	14	141
	34.51	5.38	22.45
1	199	104	303
	54.08	40.00	48.25
2	42	142	184
	11.41	54.62	29.30
Total	368	260	628
	100.00	100.00	100.00

```

.
. tab pendidikanay group, col

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

pendidikan	group		
ay	0	1	Total
0	87	13	100
	23.64	5.00	15.92
1	234	126	360
	63.59	48.46	57.32
2	47	121	168
	12.77	46.54	26.75
Total	368	260	628
	100.00	100.00	100.00

```

.
. tab kerjaibu group, col

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

+-----+			
kerjaibu	group		Total
	0	1	
1	125	95	220
	33.97	36.54	35.03
2	243	165	408
	66.03	63.46	64.97
Total	368	260	628
	100.00	100.00	100.00

```
.
. tab kerjaayah group, col
```

+-----+			
Key			

frequency			
column percentage			
+-----+			
kerjaayah	group		Total
	0	1	
1	364	250	614
	98.91	96.15	97.77
2	4	10	14
	1.09	3.85	2.23
Total	368	260	628
	100.00	100.00	100.00

```
.
. tab pendapatan group, col
```

+-----+			
Key			

frequency			
column percentage			
+-----+			
pendapatan	group		Total
	0	1	
0	167	22	189
	45.38	8.46	30.10
1	201	238	439
	54.62	91.54	69.90

Total		368	260		628
		100.00	100.00		100.00

```
.
. tab dukungan group, col
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| column percentage |
+-----+
```

dukungan	group		
	0	1	Total
1	119	138	257
	32.34	53.08	40.92
2	249	122	371
	67.66	46.92	59.08
Total	368	260	628
	100.00	100.00	100.00

```
.
.
.
.
.
.
.
. *DEPENDEN PRE POST GROUP INTERVENSI
```

```
.
. summ G1HBpre G1pengetpre G1ESpre G1Spre G1KPEpre G1KPIpre
G1KMpre G1HBpost G1pengetpost G1ESpost G1Spost G1KPEpost
> G1KPIpost G1KMost
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max				
G1HBpre	92	11.25	1.080852	10
G1pengetpre	368	6.358696	2.15139	0
G1ESpre	368	1.315217	1.631965	0
G1Spre	368	33.35054	11.07687	10
G1KPEpre	368	26.66576	13.2825	0
G1KPIpre	368	.8777174	1.352661	0

8	G1KMpre	368	1.692935	1.598962	0
17.6	G1HBpost	92	13.19543	1.876748	10
10	G1pengetpost	368	9.228261	1.447375	3
8	G1ESpost	368	.2391304	1.273238	0
-----+-----					
50	G1Spost	368	35.52174	7.980191	19
60	G1KPEpost	368	28.88315	13.79748	0
4	G1KPIpost	368	1.55163	1.216395	0
4	G1KMost	368	.6032609	.7848638	0

```
.
. tab TD3prekat group, col
```

+-----+ Key -----+ frequency column percentage +-----+				
TD3prekat	group	0	1	Total
0		305	222	527
		82.88	85.38	83.92
1		63	38	101
		17.12	14.62	16.08
Total		368	260	628
		100.00	100.00	100.00

```
.
. tab TD6prekat group, col
```

+-----+ Key -----+ frequency column percentage +-----+				
TD6prekat	group	0	1	Total
0		349	260	609
		94.84	100.00	96.97

	1	19	0	19
		5.16	0.00	3.03
Total		368	260	628
		100.00	100.00	100.00

```
.
. tab TD9prekat group, col
```

	Key			
	frequency			
	column percentage			
TD9prekat	group			
	0	1	Total	
0	350	260	610	
	95.11	100.00	97.13	
1	18	0	18	
	4.89	0.00	2.87	
Total	368	260	628	
	100.00	100.00	100.00	

```
.
. tab TDpostkat group, col
```

	Key			
	frequency			
	column percentage			
RECODE of	group			
G1TDpost	0	1	Total	
0	96	256	352	
	26.09	98.46	56.05	
1	272	4	276	
	73.91	1.54	43.95	
Total	368	260	628	
	100.00	100.00	100.00	

```
.
. *DEPENDEN PRE POST GROUP KONTROL
```



```
.
. summ  G2pengetpre G2ESpre G2Spre G2KPEpre G2KPIpre G2KMpre
G2HBpre G2pengetpost G2ESpost G2Spost G2KPEpost G2KPIpos
> t G2KMpost G2HBpost
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max				
-----+-----				

G2pengetpre	260	6.530769	1.951886	0
10				
G2ESpre	260	1.469231	1.981336	0
8				
G2Spre	260	33.62692	9.995522	16
50				
G2KPEpre	260	26.78077	10.41244	2
58				
G2KPIpre	260	.7269231	1.086263	0
4				
-----+-----				

G2KMpre	260	1.684615	1.632369	0
8				
G2HBpre	81	11.11358	.8753218	9
13				
G2pengetpost	260	6.542308	1.820661	2
10				
G2ESpost	260	1.519231	1.747479	0
7				
G2Spost	260	33.63846	10.01775	16
50				
-----+-----				

G2KPEpost	260	26.79615	10.39643	2
58				
G2KPIpost	260	.7384615	.9509503	0
4				
G2KMpost	260	1.688462	1.683173	0
8				
G2HBpost	81	11.11358	.8753218	9
13				

```
.
.
.
.
.
.
. *uji normalitas
```

```
.
. swilk G1HBpre G1TD3prekat G1TD6prekat G1TD9prekat G1pengetpre
G1ESpre G1Spre G1KPEpre G1KPIpre G1KMpre G1HBpost G1T
> Dpostkat G1pengetpost G1ESpost G1Spost G1KPEpost G1KPIpost
G1KMpost
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z
G1HBpre	92	0.94382	4.327	3.235
G1TD3prekat	368	0.97786	5.658	4.108
G1TD6prekat	368	0.90758	23.615	7.494
G1TD9prekat	368	0.90257	24.896	7.620
G1pengetpre	368	0.98837	2.971	2.581
G1ESpre	368	0.98469	3.912	3.233
G1Spre	368	0.93844	15.729	6.531
G1KPEpre	368	0.98510	3.808	3.169
G1KPIpre	368	0.94140	14.972	6.414
G1KMpre	368	0.93432	16.783	6.685
G1HBpost	92	0.97959	1.572	0.999
G1TDpostkat	368	0.99307	1.770	1.353
G1pengetpost	368	0.80393	50.100	9.277
G1ESpost	368	0.74800	64.390	9.872
G1Spost	368	0.90943	23.142	7.446
G1KPEpost	368	0.97928	5.295	3.950
G1KPIpost	368	0.97990	5.136	3.878
G1KMpost	368	0.89963	25.646	7.690

Note: The normal approximation to the sampling distribution of W' is valid for 4<=n<=2000.

```
.
. swilk G2TD3prekat G2pengetpre G2ESpre G2Spre G2KPEpre G2KPIpre
G2KMpre G2HBpre G2pengetpost G2ESpost G2Spost G2KPEp
> ost G2KPIpost G2KMpost G2TDpostkat G2HBpost
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z
G2TD3prekat	260	0.96113	7.297	4.633

G2pengetpre	260	0.97309	5.053	3.776
0.00008				
G2ESpre	260	0.93865	11.518	5.697
0.00000				
G2Spre	260	0.84534	29.035	7.852
0.00000				
G2KPEpre	260	0.98823	2.209	1.848
0.03231				
G2KPIpre	260	0.89772	19.202	6.888
0.00000				
G2KMpre	260	0.92499	14.081	6.165
0.00000				
G2HBpre	81	0.99551	0.312	-2.557
0.99472				
G2pengetpost	260	0.98708	2.425	2.065
0.01946				
G2ESpost	260	0.93701	11.825	5.758
0.00000				
G2Spost	260	0.84436	29.219	7.867
0.00000				
G2KPEpost	260	0.98816	2.223	1.863
0.03126				
G2KPIpost	260	0.93983	11.296	5.652
0.00000				
G2KMpost	260	0.91989	15.039	6.319
0.00000				
G2TDpostkat	260	0.99987	0.024	-8.672
1.00000				
G2HBpost	81	0.99551	0.312	-2.557
0.99472				

Note: The normal approximation to the sampling distribution of W' is valid for $4 \leq n \leq 2000$.

```
.
.
.
. *BIVARIAT

.
. *"PRE INTERVENSI VS KONTROL"

.
. ranksum TD3prekat, by (group)
```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
-----+-----			
0	368	116934	115736
1	260	80572	81770
-----+-----			
combined	628	197506	197506

unadjusted variance	5015226.67
adjustment for ties	-2.98e+06

adjusted variance 2030605.81

Ho: TD3pre~t(group==0) = TD3pre~t(group==1)

z = 0.841

Prob > |z| = 0.4005

.

. ranksum TD6prekat, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
0	368	118206	115736
1	260	79300	81770
combined	628	197506	197506

unadjusted variance 5015226.67

adjustment for ties -4.57e+06

adjusted variance 441432.73

Ho: TD6pre~t(group==0) = TD6pre~t(group==1)

z = 3.718

Prob > |z| = 0.0002

.

. ranksum TD9prekat, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
0	368	118076	115736
1	260	79430	81770
combined	628	197506	197506

unadjusted variance 5015226.67

adjustment for ties -4.60e+06

adjusted variance 418886.12

Ho: TD9pre~t(group==0) = TD9pre~t(group==1)

z = 3.615

Prob > |z| = 0.0003

.

. ranksum pengetpre, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
0	368	113539	115736
1	260	83967	81770

```

-----+-----
      combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -109559.65
-----
adjusted variance    4905667.02

Ho: penget~e(group==0) = penget~e(group==1)
      z =  -0.992
      Prob > |z| =   0.3212

.
. ranksum ESpre, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368      114743.5      115736
          1 |      260      82762.5      81770
-----+-----
      combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -895015.23
-----
adjusted variance    4120211.43

Ho: ESpre(group==0) = ESpre(group==1)
      z =  -0.489
      Prob > |z| =   0.6249

.
. ranksum Spre, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368      116515      115736
          1 |      260      80991      81770
-----+-----
      combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -30702.91
-----
adjusted variance    4984523.76

Ho: Spre(group==0) = Spre(group==1)
      z =   0.349
      Prob > |z| =   0.7271

.
. ranksum KPEpre, by (group)

```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
0	368	114827.5	115736
1	260	82678.5	81770
combined	628	197506	197506

unadjusted variance 5015226.67
 adjustment for ties -3360.23

 adjusted variance 5011866.44

Ho: KPEpre(group==0) = KPEpre(group==1)
 z = -0.406
 Prob > |z| = 0.6849

.
 . ranksum KPIpre, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
0	368	115980	115736
1	260	81526	81770
combined	628	197506	197506

unadjusted variance 5015226.67
 adjustment for ties -1.15e+06

 adjusted variance 3865876.61

Ho: KPIpre(group==0) = KPIpre(group==1)
 z = 0.124
 Prob > |z| = 0.9012

.
 . ranksum KMpre, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
0	368	116131.5	115736
1	260	81374.5	81770
combined	628	197506	197506

unadjusted variance 5015226.67
 adjustment for ties -326580.21

 adjusted variance 4688646.46

Ho: KMpre(group==0) = KMpre(group==1)

```

          z =    0.183
Prob > |z| =    0.8551

.
. ranksum HBpre, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs   rank sum   expected
-----+-----
          0 |      92    8121.5    8004
          1 |      81    6929.5    7047
-----+-----
    combined |     173    15051    15051

unadjusted variance   108054.00
adjustment for ties   -4528.78
-----
adjusted variance     103525.22

Ho: HBpre(group==0) = HBpre(group==1)
      z =    0.365
Prob > |z| =    0.7150

.
.
.
. *"POST INTERVENSI VS KONTROL"

.
. ranksum HBpost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs   rank sum   expected
-----+-----
          0 |      92    10644    8004
          1 |      81     4407    7047
-----+-----
    combined |     173    15051    15051

unadjusted variance   108054.00
adjustment for ties   -1836.58
-----
adjusted variance     106217.42

Ho: HBpost(group==0) = HBpost(group==1)
      z =    8.100
Prob > |z| =    0.0000

.
. ranksum pengetpost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs   rank sum   expected
-----+-----

```

0	368	153264	115736
1	260	44242	81770
-----+			
combined	628	197506	197506

```

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -341842.12
-----
adjusted variance    4673384.55

```

```

Ho: penget~t(group==0) = penget~t(group==1)
      z = 17.360
      Prob > |z| = 0.0000

```

```

.
. ranksum TDpostkat, by (group)

```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
-----+			
0	368	150360	115736
1	260	47146	81770
-----+			
combined	628	197506	197506

```

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -1.31e+06
-----
adjusted variance    3706341.05

```

```

Ho: TDpost~t(group==0) = TDpost~t(group==1)
      z = 17.985
      Prob > |z| = 0.0000

```

```

.
. ranksum ESpst, by (group)

```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group	obs	rank sum	expected
-----+			
0	368	88304	115736
1	260	109202	81770
-----+			
combined	628	197506	197506

```

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -1.83e+06
-----
adjusted variance    3188313.86

```

```

Ho: ESpst(group==0) = ESpst(group==1)
      z = -15.363
      Prob > |z| = 0.0000

```

```

.

```



```
. ranksum Spost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test
```

group	obs	rank sum	expected
0	368	117636	115736
1	260	79870	81770
combined	628	197506	197506

```

unadjusted variance 5015226.67
adjustment for ties -47026.22
-----
adjusted variance 4968200.45

Ho: Spost(group==0) = Spost(group==1)
      z = 0.852
Prob > |z| = 0.3940

```

```
.
. ranksum KPepost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test
```

group	obs	rank sum	expected
0	368	120221.5	115736
1	260	77284.5	81770
combined	628	197506	197506

```

unadjusted variance 5015226.67
adjustment for ties -4497.80
-----
adjusted variance 5010728.86

Ho: KPepost(group==0) = KPepost(group==1)
      z = 2.004
Prob > |z| = 0.0451

```

```
.
. ranksum KPIpost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test
```

group	obs	rank sum	expected
0	368	134916.5	115736
1	260	62589.5	81770
combined	628	197506	197506

```

unadjusted variance 5015226.67
adjustment for ties -405135.02
-----
adjusted variance 4610091.64

```

```

Ho: KPIpost(group==0) = KPIpost(group==1)
      z =      8.933
      Prob > |z| =      0.0000

.
. ranksum KMpost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368       96554       115736
          1 |      260      100952       81770
-----+-----
    combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -647998.99
-----
adjusted variance    4367227.67

Ho: KMpost(group==0) = KMpost(group==1)
      z =     -9.179
      Prob > |z| =      0.0000

.
.
.
. *"INTERVENSI PRE VS POST"

.
. signrank G1HBpre = G1HBpost

Wilcoxon signed-rank test

      sign |      obs      sum ranks      expected
-----+-----
    positive |       7       203.5       2136
    negative |      82      4068.5       2136
      zero |       3         6         6
-----+-----
          all |      92      4278      4278

unadjusted variance  65952.50
adjustment for ties   -21.63
adjustment for zeros   -3.50
-----
adjusted variance    65927.38

Ho: G1HBpre = G1HBpost
      z =     -7.526
      Prob > |z| =      0.0000

.
. signrank G1TD3prekat = G1TDpostkat

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	14	3500	29625
negative	223	55750	29625
zero	131	8646	8646
all	368	67896	67896

unadjusted variance 4169946.00
 adjustment for ties -277329.50
 adjustment for zeros -189491.50

 adjusted variance 3703125.00

Ho: G1TD3prekat = G1TDpostkat
 z = -13.576
 Prob > |z| = 0.0000

.
 . signrank G1pengetpre = G1pengetpost

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	14	1383.5	33615
negative	318	65846.5	33615
zero	36	666	666
all	368	67896	67896

unadjusted variance 4169946.00
 adjustment for ties -22001.25
 adjustment for zeros -4051.50

 adjusted variance 4143893.25

Ho: G1pengetpre = G1pengetpost
 z = -15.833
 Prob > |z| = 0.0000

.
 . signrank G1ESpre = G1ESpost

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	157	43892.5	24393
negative	16	4893.5	24393
zero	195	19110	19110
all	368	67896	67896

unadjusted variance 4169946.00

```

adjustment for ties    -10161.13
adjustment for zeros -622667.50

```

```

-----
adjusted variance      3537117.38

```

```

Ho: G1ESpre = G1ESpost
      z = 10.368
      Prob > |z| = 0.0000

```

```

.
. signrank G1Spre = G1Spost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	162	27957	33888
negative	191	39819	33888
zero	15	120	120
all	368	67896	67896

```

unadjusted variance 4169946.00
adjustment for ties    -2520.75
adjustment for zeros    -310.00

```

```

-----
adjusted variance      4167115.25

```

```

Ho: G1Spre = G1Spost
      z = -2.905
      Prob > |z| = 0.0037

```

```

.
. signrank G1KPEpre = G1KPEpost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	159	28730.5	33909
negative	197	39087.5	33909
zero	12	78	78
all	368	67896	67896

```

unadjusted variance 4169946.00
adjustment for ties    -1949.88
adjustment for zeros    -162.50

```

```

-----
adjusted variance      4167833.63

```

```

Ho: G1KPEpre = G1KPEpost
      z = -2.537
      Prob > |z| = 0.0112

```

```

.
. signrank G1KPIpre = G1KPIpost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	68	16521	31990
negative	212	47459	31990
zero	88	3916	3916
all	368	67896	67896

unadjusted variance 4169946.00
 adjustment for ties -54337.50
 adjustment for zeros -57761.00

 adjusted variance 4057847.50

Ho: G1KPIpre = G1KPIpost
 z = -7.679
 Prob > |z| = 0.0000

.
 . signrank G1KMpre = G1KMpost

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	186	50326.5	27508
negative	22	4689.5	27508
zero	160	12880	12880
all	368	67896	67896

unadjusted variance 4169946.00
 adjustment for ties -22480.50
 adjustment for zeros -344540.00

 adjusted variance 3802925.50

Ho: G1KMpre = G1KMpost
 z = 11.701
 Prob > |z| = 0.0000

.
 .
 .
 . *"KONTROL PRE VS POST"

.
 . ttest G2HBpre = G2HBpost, unpaired

Two-sample t test with equal variances

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]
----------	-----	------	-----------	-----------	-------------------------

```

-----+-----
-----
G2HBpre |      81      11.11358      .097258      .8753218      10.92003
11.30713
G2HBpost |      81      11.11358      .097258      .8753218      10.92003
11.30713
-----+-----
-----
combined |     162      11.11358      .0685579      .8725992      10.97819
11.24897
-----+-----
-----
diff |              0      .1375436              -.271635
.271635
-----

```

```

diff = mean(G2HBpre) - mean(G2HBpost)
t = 0.0000
Ho: diff = 0 degrees of
freedom = 160

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha:
diff > 0
Pr(T < t) = 0.5000 Pr(|T| > |t|) = 1.0000 Pr(T >
t) = 0.5000

```

```

.
. signrank G2TD3prekat = G2TDpostkat

```

Wilcoxon signed-rank test

```

sign |      obs      sum ranks      expected
-----+-----
positive |      34      8279      4139.5
negative |       0       0      4139.5
zero |     226     25651     25651
-----+-----
all |     260     33930     33930

```

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties -818.13
adjustment for zeros -968325.25
-----
adjusted variance 503984.13

```

```

Ho: G2TD3prekat = G2TDpostkat
z = 5.831
Prob > |z| = 0.0000

```

```

.
. signrank G2pengetpre = G2pengetpost

```

Wilcoxon signed-rank test

```

sign |      obs      sum ranks      expected
-----+-----
positive |     12     3007.5     2263.5

```

negative		6	1519.5	2263.5
zero		242	29403	29403
-----+-----				
all		260	33930	33930

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties   -23.13
adjustment for zeros -1.19e+06
-----
adjusted variance    284733.13

```

```

Ho: G2pengetpre = G2pengetpost
      z = 1.394
      Prob > |z| = 0.1632

```

```

.
. signrank G2ESpre = G2ESpost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign		obs	sum ranks	expected
-----+-----				
positive		32	7243.5	8455
negative		44	9666.5	8455
zero		184	17020	17020
-----+-----				
all		260	33930	33930

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties   -1665.13
adjustment for zeros -523365.00
-----
adjusted variance    948097.38

```

```

Ho: G2ESpre = G2ESpost
      z = -1.244
      Prob > |z| = 0.2134

```

```

.
. signrank G2Spre = G2Spost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign		obs	sum ranks	expected
-----+-----				
positive		4	1030	645
negative		1	260	645
zero		255	32640	32640
-----+-----				
all		260	33930	33930

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties   -0.13
adjustment for zeros -1.39e+06
-----
adjusted variance    83207.38

```

```

Ho: G2Spre = G2Spost
      z = 1.335
      Prob > |z| = 0.1820

```

```

.
. signrank G2KPEpre = G2KPEpost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	130
negative	1	260	130
zero	259	33670	33670
all	260	33930	33930

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties 0.00
adjustment for zeros -1.46e+06
-----
adjusted variance 16900.00

```

```

Ho: G2KPEpre = G2KPEpost
      z = -1.000
      Prob > |z| = 0.3173

```

```

.
. signrank G2KPIpre = G2KPIpost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	22	5256.5	5782
negative	27	6307.5	5782
zero	211	22366	22366
all	260	33930	33930

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties -875.00
adjustment for zeros -788401.50
-----
adjusted variance 683851.00

```

```

Ho: G2KPIpre = G2KPIpost
      z = -0.635
      Prob > |z| = 0.5251

```

```

.
. signrank G2KMpre = G2KMpost

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
------	-----	-----------	----------

positive		7	1771	1774.5
negative		7	1778	1774.5
zero		246	30381	30381
-----+				
all		260	33930	33930

```

unadjusted variance 1473127.50
adjustment for ties   -45.50
adjustment for zeros -1.25e+06
-----
adjusted variance    224929.25

```

```

Ho: G2KMpre = G2KMpost
      z = -0.007
      Prob > |z| = 0.9941

```

```

.
.
.
.
. * "perubahan"

```

```

.
. summ perHB if group ==0

```

Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
-----+					
perHB		92	1.945435	1.914372	-1.3

Max
7.6

```

.
. summ perHB if group ==1

```

Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
-----+					
perHB		81	0	0	0

Max
0

```

.
. tab perTDkat group, col

```

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

perTDkat		group		
		0	1	Total
-----+				
-1		14	33	47
		3.80	12.69	7.48
-----+				

0		131	227		358
		35.60	87.31		57.01
-----+-----+-----					
1		223	0		223
		60.60	0.00		35.51
-----+-----+-----					
Total		368	260		628
		100.00	100.00		100.00

```
.
. summ perTDkat if group ==0
```

	Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max	-----+-----					

1	perTDkat		368	.5679348	.5677568	-1

```
.
. summ perTDkat if group ==1
```

	Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max	-----+-----					

0	perTDkat		260	-.1269231	.3335288	-1

```
.
. summ perpenget if group ==0
```

	Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max	-----+-----					

9	perpenget		368	2.869565	2.237736	-2

```
.
. summ perpenget if group ==1
```

	Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max	-----+-----					

7	perpenget		260	.0115385	.7110962	-2

```
.
. summ perES if group ==0
```

	Variable		Obs	Mean	Std. Dev.	Min
Max	-----+-----					

```

      perES |          368   -1.076087    2.044378        -5
8
.
. summ perES if group ==1
      Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min
Max
-----+-----
      perES |          260           .05    .9552739         -3
3
.
. summ perS if group ==0
      Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min
Max
-----+-----
      perS |          368    2.171196    13.20125        -28
33
.
. summ perS if group ==1
      Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min
Max
-----+-----
      perS |          260    .0115385    .7429602         -4
11
.
. summ perKPE if group ==0
      Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min
Max
-----+-----
      perKPE |          368    2.217391    16.19841        -36
47
.
. summ perKPE if group ==1
      Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min
Max
-----+-----
      perKPE |          260    .0153846    .2480695          0
4
.
. summ perKPI if group ==0

```

```

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
Max
-----+-----
perKPI |      368    .673913    1.770843    -4
4

.
. summ perKPI if group ==1

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
Max
-----+-----
perKPI |      260    .0115385    .7834322    -3
2

.
. summ perKM if group ==0

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
Max
-----+-----
perKM |      368   -1.089674    1.59874    -7
2

.
. summ perKM if group ==1

Variable |      Obs      Mean   Std. Dev.   Min
Max
-----+-----
perKM |      260    .0038462    .2561683    -1
2

.
.
.
. ranksum perHB, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs   rank sum   expected
-----+-----
          0 |      92   11041.5    8004
          1 |      81    4009.5    7047
-----+-----
    combined |     173   15051    15051

unadjusted variance   108054.00
adjustment for ties   -12384.73
-----
adjusted variance     95669.27

Ho: perHB(group==0) = perHB(group==1)

```

```

          z =      9.820
Prob > |z| =      0.0000

.
. ranksum perTDkat, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368      145298.5      115736
          1 |      260       52207.5       81770
-----+-----
    combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties   -1.16e+06
-----
adjusted variance    3859481.03

Ho: perTDkat(group==0) = perTDkat(group==1)
      z =      15.048
Prob > |z| =      0.0000

```

```

.
. ranksum perpenget, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368      154565.5      115736
          1 |      260       42940.5       81770
-----+-----
    combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -453710.08
-----
adjusted variance    4561516.59

Ho: perpen~t(group==0) = perpen~t(group==1)
      z =      18.181
Prob > |z| =      0.0000

```

```

.
. ranksum perES, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368       96928.5      115736
          1 |      260      100577.5       81770
-----+-----
    combined |      628      197506      197506

```

```

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties   -1.12e+06
-----
adjusted variance    3896765.29

Ho: perES(group==0) = perES(group==1)
      z =  -9.527
      Prob > |z| =  0.0000

.
. ranksum perS, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368      119504      115736
          1 |      260      78002       81770
-----+-----
    combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -399436.71
-----
adjusted variance    4615789.95

Ho: perS(group==0) = perS(group==1)
      z =   1.754
      Prob > |z| =  0.0795

.
. ranksum perKPE, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected
-----+-----
          0 |      368      120632      115736
          1 |      260      76874       81770
-----+-----
    combined |      628      197506      197506

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -403566.99
-----
adjusted variance    4611659.68

Ho: perKPE(group==0) = perKPE(group==1)
      z =   2.280
      Prob > |z| =  0.0226

.
. ranksum perKPI, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

      group |      obs      rank sum      expected

```

0		368	132223.5	115736
1		260	65282.5	81770
-----+				
combined		628	197506	197506

```

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -580659.16
-----
adjusted variance    4434567.51

```

```

Ho: perKPI(group==0) = perKPI(group==1)
      z =      7.829
      Prob > |z| =    0.0000

```

```

.
. ranksum perKM, by (group)

```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

group		obs	rank sum	expected
-----+				
0		368	94604.5	115736
1		260	102901.5	81770
-----+				
combined		628	197506	197506

```

unadjusted variance  5015226.67
adjustment for ties  -1.37e+06
-----
adjusted variance    3645132.30

```

```

Ho: perKM(group==0) = perKM(group==1)
      z = -11.068
      Prob > |z| =    0.0000

```

```

.
.
.
. *logit coba kepatuhan kelompok intervensi dan kontrol

```

```

.
. logit group TDpostkat, or

```

```

Iteration 0:  log likelihood = -425.96348
Iteration 1:  log likelihood = -242.74633
Iteration 2:  log likelihood = -228.77673
Iteration 3:  log likelihood = -227.19124
Iteration 4:  log likelihood = -227.16268
Iteration 5:  log likelihood = -227.16262
Iteration 6:  log likelihood = -227.16262

```

```

Logistic regression                                Number of obs
=          628                                     LR chi2(1)
=          397.60

```

```

=          0.0000
Log likelihood = -227.16262
=          0.4667

Prob > chi2
Pseudo R2

-----
-----
      group | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|    [95%
Conf. Interval]
-----+-----
-----
      TDpostkat |   .0055147   .0028549   -10.05   0.000   .0019992
.0152117
      _cons |   2.666667   .3191424    8.20   0.000   2.109105
3.371624
-----
-----
Note: _cons estimates baseline odds.

. log close
      name: <unnamed>
      log: F:\RISNA\LOG10.log
      log type: text
      closed on: 26 Jan 2024, 13:22:04
-----
-----

```


[illegible]

[illegible]

PRETEST KONTROL

[illegible]

[illegible]

[illegible]

287	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	3	5	5	5	4	0	5	4	4	3	5	5	48	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
288	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	5	0	4	4	4	4	4	5	5	5	50	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0			
289	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	2	4	4	3	4	4	5	38	3	4	3	4	2	3	4	2	4	4	3	4	40	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
290	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1	1	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	1
291	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	5	4	5	3	4	2	5	2	2	4	4	2	42	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
292	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	4	2	4	2	2	3	3	4	3	3	3	4	38	3	1	1	1	4	0	0	39	1	38	5	2	4	
293	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	2	4	3	3	4	4	5	38	0	0	5	0	0	5	0	0	0	5	0	20	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
294	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	43	2	4	3	3	4	2	4	3	4	3	2	4	38	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1
295	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	4	3	4	5	4	0	4	2	3	0	4	4	37	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
296	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	25	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0		
297	FALSE	IX	6	Tidak Patuh	1	1	1	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3	1	2	2	2	23	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	4	15	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0		
298	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	5	4	5	1	4	5	38	0	0	0	0	0	0	5	0	4	3	5	43	5	1	1	1	4	0	0	1	5	1	0	0	1		
299	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	2	3	4	2	3	4	2	5	5	5	5	5	45	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	
300	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	43	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
301	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	5	1	4	4	3	1	4	3	3	4	39	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
302	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	4	2	2	4	2	2	5	5	5	2	5	4	42	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
303	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	2	4	4	3	4	4	5	38	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	50	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
304	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
305	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	0	2	4	3	5	0	3	5	5	5	5	5	42	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	
306	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	3	3	3	3	3	3	33	0	2	3	0	2	0	5	3	2	0	2	2	21	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
307	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	3	3	3	4	4	4	5	4	4	37	5	0	5	5	5	5	4	4	4	4	4	49	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
308	FALSE	IX	6	Tidak Patuh	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
309	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	5	0	0	1	0	9	0	0	0	0	0	5	4	4	5	4	4	4	4	4	38	0	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	6	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
310	FALSE	IX	6	Tidak Patuh	1	1	1	1	0	1	1	0	9	0	0	0	0	0	3	3	3	3	2	2	2	2	2	24	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	4	40	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
311	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	3	4	4	4	4	5	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
312	FALSE	IX	5	Tidak Patuh	1	1	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	4	1	3	24	5	0	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	53	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
313	FALSE	IX	5	Tidak Patuh	1	1	1	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	2	4	1	3	3	24	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
314	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	5	0	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	53	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
315	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	1	4	4	3	4	4	38	5	0	5	5	5	3	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
316	FALSE	IX	5	Tidak Patuh	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	3	1	2	2	22	3	1	2	3	3	0	3	2	2	1	2	2	24	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
317	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	3	5	5	5	4	0	5	4	3	5	5	48	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
318	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	5	0	4	4	4	5	4	5	5	5	5	50	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
319	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	4	4	4	2	4	4	3	4	4	5	38	3	4	3	4	2	3	4	2	4	4	3	4	40	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
320	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1	1	1	1	4	0	0	1	43	1	0	0	0
321	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	5	5	39	4	2	4	5	3	4	2	5	2	4	5	4	45	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
322	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	5	5	5	1	5	1	2	4	5	38	4	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	39	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
323	FALSE	IX	8	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0																																								



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PIDIE

MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 PIDIE

Jln. Prof. A. Madjid Ibrahim Km.112 Komplek Pelajar Tijue -Sigli Telp. (0653) 21172

NSM : 1211110720001 Akreditasi : A Kode Pos : 24151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : B-423/Mts.01.05.05/ TL.00/10 / 2023

Kepala Madrasah Tsanawiyah Negeri 5 Pidie Kabupaten Pidie, dengan ini menerangkan:

Nama	: Risnawati
NPM	: 2207210038
Peminatan	: Epidemiologi
Program Studi	: Magister Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi	: Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Benar yang namanya tersebut mulai melakukan Studi Pendahuluan di Madrasah Tsanawiyah Negeri 5 Pidie ,dalam rangka Pengambilan Data dari tanggal 9 Oktober 2023 untuk penyusunan tesis yang berjudul :

" EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAHAN DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE "

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Siglik 9 Oktober 2023
Kepala

Drs. Usman
NIP: 196812311998031018



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 2 DELIMA**

Alamat: Jln. Grong-Grong – Reubee Gp. Karieng Kec. Grong-Grong

IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : 421.3 / 424 / 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Pascasarjana Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh No: 016/UM.MKM.M/X/2023 perihal Permohonan Data Awal, maka Kepala sekolah SMP Negeri 2 Delima kecamatan Grong-grong Kabupaten Pidie, dengan ini memberikan izin untuk pengambilan data awal dan Verifikasi data kepada:

Nama : Risnawati

NPM : 2207210038

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"EFEKTIVITAS MOTIVATOR KELAS DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE"**

Untuk pengambilan data penyusunan Tesis sebagai tugas penyelesaian S-2 Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikianlah keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Grong-Grong, 23 Oktober 2023
Kepala SMP Negeri 2 Delima


MUHAMMAD NAJIB, S.Pd
Nip. 19700224 199702 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 2 DELIMA

Alamat: Jln. Grong-Grong – Reubee Gp. Karieng Kec. Grong-Grong

Nomor: 421.3/435/2023
Lamp :
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth
Ka. Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah
Aceh
di –
Tempat

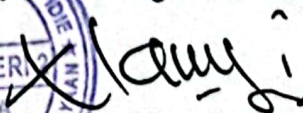
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Direktur Pascasarjana Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh No: 018/UM.MKM.M/X/2023 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka Kepala sekolah SMP Negeri 2 Delima kecamatan Grong-grong Kabupaten Pidie, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Risnawati
NPM : 2207210038
Peminatan : Epedimiologi
Judul Tesis : **“EFEKTIVITAS MOTIVATOR KELAS DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE”**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Delima Kecamatan Grong-grong Kabupaten Pidie dari tanggal 6 November sampai dengan 30 Desember 2023.

Demikianlah keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Grong-Grong, 30 Desember 2023
Kepala SMP Negeri 2 Delima

MUHAMMAD NAJIB, S.Pd
Nip. 19700224 199702 1 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PIDIE
MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 5 PIDIE
Jln. Prof. A. Madjid Ibrahim Km.112 Komplek Pelajar Tijue -Sigli Telp. (0653) 21172
NSM : 1211110720001 Akreditasi : A Kode Pos : 24151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : B-~~222~~/Mts.01.05.05/ TL.00/01 / 2024

Kepala Madrasah Tsanawiyah Negeri 5 Pidie Kabupaten Pidie, dengan ini menerangkan :

Nama	: Risnawati
NPM	: 2207210038
Peminatan	: Epidemiologi
Program Studi	: Magister Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi	: Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan Studi penelitian di Madrasah Tsanawiyah Negeri 5 Pidie ,sejak dari tanggal 16 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 3 Januari 2024 untuk penyusunan tesis yang berjudul :

“ EFEKTIFITAS MOTIVATOR KELAS DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAHAN DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PIDIE “

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.



Sigli, 3 Januari 2024

Kepala,

Drs. Usman

NIP: 196812311998031018

Dokumentasi Penelitian



Foto bersama Tim Motivator Kelas MTsN 5 Pidie



Orientasi Tim Motivator Kelas



Orientasi Tim Motivator Kelas



Pre test



Penyebaran kuesioner



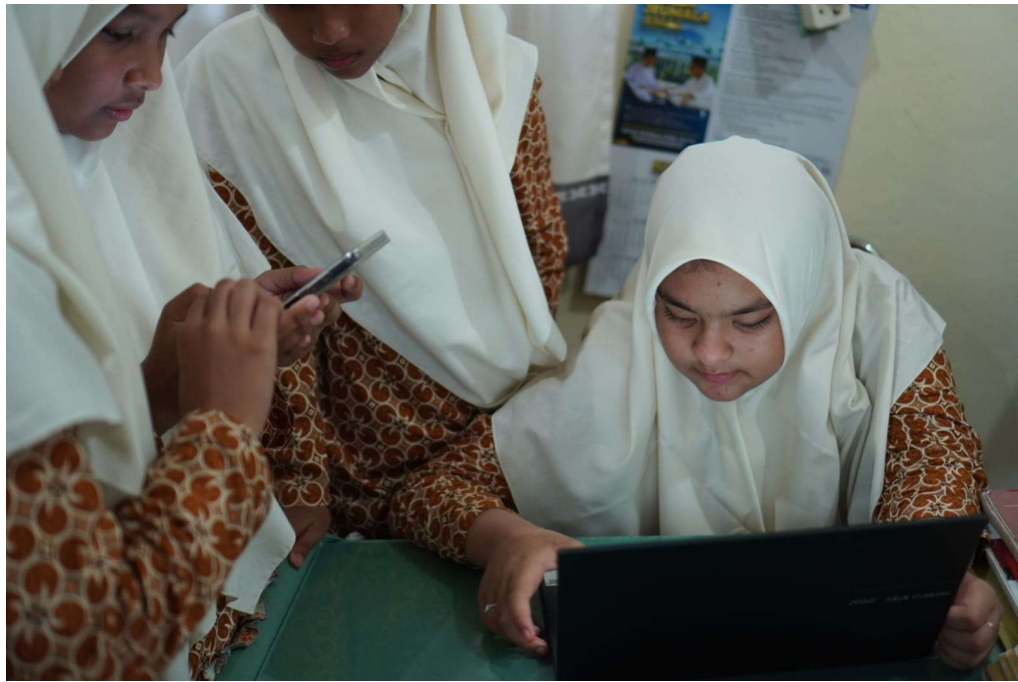
Pendampingan Motivator Kelas dalam penggerakkan Konsumsi TTD



Pelaksanaan Aksi Bergizi



Pemeriksaan HB Responden



Posttest di MTsN 5 Pidie