

**PEMBERDAYAAN PEER GROUP UNTUK PENINGKATAN PERILAKU  
REMAJA DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH  
DI POSYANDU REMAJA KECAMATAN BAROMBONG  
KABUPATEN GOWA**

**PEER GROUP EMPOWERMENT TO IMPROVE ADOLESCENT BEHAVIOR  
IN CONSUMPTING ADDED BLOOD TABLETS  
AT POSYANDU TEENAGERS AT BAROMBONG DISTRICT  
GOWA REGENCY**



**Nurjanna**

**K012202024**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**



**PEMBERDAYAAN PEER GROUP UNTUK PENINGKATAN PERILAKU  
REMAJA DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH  
DI POSYANDU REMAJA KECAMATAN BAROMBONG  
KABUPATEN GOWA**

**NURJANNA**

**K012202024**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PEMBERDAYAAN PEER GROUP UNTUK PENINGKATAN PERILAKU  
REMAJA DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI  
POSYANDU REMAJA KECAMATAN BAROMBONG  
KABUPATEN GOWA**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**

**S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh**

**NURJANNA**

**K012202024**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## TESIS

### PEMBERDAYAAN PEER GROUP UNTUK PENINGKATAN PERILAKU REMAJA DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI POSYANDU REMAJA KECAMATAN BAROMBONG KABUPATEN GOWA

**NAMA : NURJANNA**

**NIM : K012202024**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Dua  
Puluh Tiga bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. dr. Muh Syafar, MS  
NIP. 19541021 198812 1 001

Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes  
NIP. 19740520 200212 2 001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ridwan A., SKM., M.Kes., M.Sc. PH  
NIP. 19671227 199212 1 001

Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc. PH, Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Pemberdayaan Peer Group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. dr. H. Muhammad. Syafar, MS sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Suriah, S.KM., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal Pharmacognocny Jurnal sebagai artikel dengan judul “*Peer Group Empowerment to Improve Teenagers' Behavior in Consuming Blood Supplement Tablets Through the Youth Integrated Healthcare Center Program*”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Februari 2024



NURJANNA  
K012202024

## Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala limpahan kasih karunia, berkat dan tuntunan-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Pemberdayaan Peer Group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa". Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan **Prof. Dr. dr. H. Muhammad. Syafar, MSc selaku dosen pembimbing utama** dan **Prof. Dr. Suriah, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping** Saya mengucapkan berlimpah terima kasih yang setinggi-tingginya. Melalui kesempatan ini penulis dengan rasa hormat dan kerendahan hati, menyampaikan ucapan limpah terima kasih kepada:

1. Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc selaku dosen penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
2. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku dosen penguji dari Departemen Gizi yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes, M. Sc, PH selaku dosen penguji dari Departemen Biostatistik yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
4. Kepada teman-teman S2 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Departemen Promosi Kesehatan angkatan 2020/2021 atas segala bantuan, saran, dan masukan yang telah diberikan kepada saya selama menempuh proses penyusunan tesis ini.

Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih yang tinggi kepada Pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana yang telah memfasilitasi saya dalam menempuh pendidikan magister. Tak lupa ucapan terima kasih saya ucapkan pula kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu pintu Kabupaten Gowa serta tim puskesmas kanjilo yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta Bapak Ambo Sakka dan Ibu Juhoria saya mengucapkan limpah terima kasih atas doa, kepercayaan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada suami tercinta, Muh.Fajar Adzan, ST atas dukungan yang tiada habis, dan seluruh saudara, keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Akhirnya semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nurjanna', with a long horizontal stroke extending to the right.

Nurjanna

## ABSTRAK

NURJANNA. ***Pemberdayaan Peer Group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa*** (dibimbing oleh Muhammad Syafar dan Suriah)

**Latar Belakang.** Salah satu permasalahan besar yang dihadapi adalah kekurangan zat besi (anemia) Pada Remaja. Posyandu remaja dengan pendekatan teman sebaya (*peer-group*) memungkinkan terjadinya interaksi berkelanjutan antara *peer educator* dan teman sebayanya, sehingga penyampaian informasi lebih intensif. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil pengaruh pemberdayaan *peer group* untuk peningkatan perilaku remaja dalam konsumsi tablet tambah darah di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. **Metode.** Sebuah penelitian kuantitatif desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre-test dan post-test group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota posyandu remaja Kecamatan Barombong. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* melalui undian pada dua kelompok. Sampel yang diperoleh dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 40 orang. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada variabel niat, *self-efficacy*, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dan dukungan guru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan  $p\text{-value} < 0,05$ . **Kesimpulan.** Terdapat pengaruh signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan *peer group* terhadap perilaku remaja dalam konsumsi tablet tambah darah. Rekomendasi : Kepada Puskesmas yang menjadi sarana kesehatan terdekat masyarakat, terkhusus program posyandu agar dapat melibatkan remaja dalam mengambil peran selaku pelaksana, bukan hanya sebagai peserta melalui pemberdayaan yang masif.

**Kata Kunci :** Pemberdayaan, Teman Sebaya, Tablet Tambah Darah, Posyandu Remaja, Puskesmas.





## ABSTRACT

NURJANNA. **Empowerment of Peer Groups for Improving Adolescent Behavior in Consuming Iron Supplements at the *Posyandu Remaja* (Community-based adolescent care service) in Barombong Sub-District, Gowa Regency** (supervised by Muhammad Syafar and Suriah)

**Background.** One significant problem faced by them is iron deficiency (anemia). The Community-based adolescent care service (later known as *Posyandu Remaja*) with a peer-group approach enables continuous interaction between peer educators and their peers, allowing for more intensive information delivery. This study aimed to determine the impact of peer group empowerment on improving adolescent behavior in consuming iron supplements at the *Posyandu Remaja* in Barombong Sub-District, Gowa Regency. **Method.** This research is quantitative quasi-experimental design with a pretest and post-test group approach. The population in this study consisted of all members of the *Posyandu Remaja* in Barombong Sub-District. The samples were taken using simple random sampling through a lottery for two groups. The sample size for the treatment and the control groups was 40 individuals respectively. **Results.** The result show that there was a significant influence on the following variables: intention, self-efficacy, knowledge, attitude, parental support, and teacher support in both the treatment and the control groups, with a p-value <0.05. **Conclusion.** There is a significant influence between the treatment group and the control group before and after being empowered by peer groups on adolescent behavior in consuming iron supplements.

**Keywords:** *Empowerment, Peer Groups, Iron Supplements, Youth Posyandu, Healthcare Center Program.*



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	12
BAB II METODE PENELITIAN.....	14
2.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	14
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	15
2.3 Populasi dan Teknik Sampel .....	15
2.4 Variabel Penelitian .....	17
2.5 Instrumen Pengumpulan Data .....	18
2.6 Instrumen Penelitian.....	18
2.7 Teknik Pengumpulan Data .....	38
2.8 Ethical Clearance .....	38
2.9 Pengolahan Data.....	39
2.10 Analisis Data.....	39
2.11 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	40
2.12 Persetujuan/ <i>Informed Consent</i> .....	48
2.13 Proses Intervensi .....	48
2.14 Alur Penelitian.....	50

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	51
3.1 Hasil Penelitian .....	55
3.2 Pembahasan.....	96
BAB IV PENUTUP .....	127
4.1 Kesimpulan .....	127
4.2 Saran .....	128
DAFTAR PUSTAKA .....	105
LAMPIRAN .....	110

## DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Desain Penelitian .....	14
2. Jumlah Sampel Penelitian per Desa/Kelurahan.....	17
3. Matriks Proses Pelatihan .....	18
4. Matriks Materi Penelitian .....	31
5. Agenda Kegiatan Kelompok Kontrol .....	33
6. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	34
7. Distribusi Hasil Uji Validitas Variabel Niat .....	41
8. Distribusi Hasil Uji Validitas Variabel Self-efficacy .....	42
9. Distribusi Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan .....	43
10. Distribusi Hasil Uji Validitas Variabel Sikap .....	44
11. Distribusi Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Orang Tua .....	45
12. Distribusi Hasil Uji Validitas Variabel Guru .....	46
13. Distribusi Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian .....	47
14. Distribusi Nilai Kesetaraan .....	52
15. Distribusi Uji Normalitas .....	52
16. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	53
17. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia dan Variabel Pada Kelompok Intervensi.....	53
18. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia dan Variabel Pada Kelompok Kontrol.....	54
19. Frekuensi Jawaban Variabel Niat Kelompok Intervensi .....	57
20. Frekuensi Jawaban Variabel Niat Kelompok Kontrol .....	59
21. Frekuensi Jawaban Variabel Self-efficacy Kelompok Intervensi ...	60
22. Frekuensi Jawaban Variabel Self-efficacy Kelompok Kontrol .....	63
23. Frekuensi Jawaban Variabel Pengetahuan Kelompok Intervensi .	66
24. Frekuensi Jawaban Variabel Pengetahuan Kelompok Kontrol.....	69
25. Frekuensi Jawaban Variabel Sikap Kelompok Intervensi.....	71
26. Frekuensi Jawaban Variabel Sikap Kelompok Kontrol.....	74
27. Frekuensi Jawaban Variabel Dukungan Orang Tua Kelompok Intervensi.....	78
28. Frekuensi Jawaban Variabel Dukungan Orang Tua Kelompok Kontrol.....	81
29. Frekuensi Jawaban Variabel Dukungan Guru Kelompok Intervensi.....	84
30. Frekuensi Jawaban Variabel Dukungan Guru Kelompok Kontrol..	87
31. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	90
32. Distribusi Analisis Deskriptif Niat, Self-efficacy, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Orang Tua, Dukungan Guru .....	92
33. Distribusi Nilai Rata-rata Pengaruh Pemberdayaan peer group Terhadap Variabel Penelitian dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	93

34. Distribusi Perbandingan Pengaruh Pemberdayaan peer group Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	95
--	----

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor Urut	Halaman
1. Teori Perilaku .....	15
2. Kerangka Konsep .....	16
3. Kartu Kontrol Minum TTD .....	37
4. Alur Penelitian .....	50

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Urut	Halaman
1. Informed Consent.....	135
2. Kuesioner Penelitian.....	137
3. Dokumentasi .....	146
4. Daftar Riwayat Hidup.....	153

## DAFTAR SINGKATAN

Istilah	Arti Singkatan
BBLR	Bayi Lahir Prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah
DEPKES RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KEK	Kekurangan Energi Kronis
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
MMD	Musyawarah Masyarakat Desa
PBC	<i>Perceived Behavior Control</i>
PKHS	Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat
PORE AKKARENA	Posyandu Remaja Anak Kreatif, Ramah, Cerdas, Mandiri, Sehat
POSBINDU	Pos Binaan Terpadu
POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
PTM	Penyakit Tidak Menular
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
SMD	Survey Mawas Diri
SPSS	<i>Statistical Package For Social Science</i>
TTD	Tablet Tambah Darah
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
UNICEF	<i>United Nations Children's Emergency Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Latar Indonesia adalah salah satu negara dengan *triple burden disease* yaitu gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro seperti anemia (Jember University with IIED, 2019). Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang utama di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 30% populasi manusia di seluruh dunia mengalami anemia. WHO menunjukkan untuk tahun 2019, anemia mempengaruhi 32,8% wanita usia subur, setara dengan lebih dari setengah miliar wanita berusia 15-49 tahun.

Asia Tenggara, Timur Tengah dan Afrika merupakan wilayah yang memiliki rata-rata hemoglobin (Hb) terendah dan prevalensi anemia tertinggi. Di Afrika dan Asia, prevalensinya paling tinggi di atas 35% dan mewakili 85% kasus yang dilaporkan secara global (WHO, 2019).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2018, menyatakan bahwa sekitar 1,2 miliar orang atau 1 dari 6 populasi dunia adalah remaja berusia 10 hingga 19 tahun dan lebih dari 1,1 juta remaja berusia 10-19 tahun meninggal akibat Anemia. Anemia kekurangan zat besi adalah penyebab utama kedua, remaja cacat dan meninggal. Suplemen zat besi dan asam folat adalah solusi yang dapat membantu meningkatkan kesehatan sebelum remaja menjadi orang tua (WHO, 2018).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, proporsi anemia pada perempuan 23,9 persen lebih tinggi dibandingkan laki-laki 18,4 persen. Proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 18,4 persen pada tahun 2018, dan proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 32 persen pada tahun 2018, yang berarti 3–4 dari 10 remaja mengalami anemia (RISKESDAS, 2018). Ini menunjukkan bahwa lebih banyak kasus anemia pada remaja dibandingkan dengan kesadaran remaja perempuan untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah anemia (Kemenkes, 2020).

Remaja adalah cikal bakal penerus generasi selanjutnya. Namun banyak permasalahan yang di alami remaja. Salah satu permasalahan besar yang dihadapi remaja Indonesia adalah kurang zat besi (anemia), stunting, kurus atau kurang energi kronis (KEK), kegemukan atau obesitas. Sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja, produktifitas dan rentan terserang 5L (Lelah, Letih, Lesu, Lunglai, Lemah) Selain itu, secara khusus anemia yang

dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi. Kondisi tersebut memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2019).

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2020 adalah 39,1%. Di mana Maluku menjadi Provinsi dengan persentase cakupan pemberian TTD tertinggi yaitu (76,2%), sedangkan Sulawesi selatan masih menempati urutan 7 besar dengan persentase 58,9% cakupan pemberian TTD pada remaja putri (Kemenkes, 2021).

Dalam rencana strategis Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan kementerian kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan (*Continuum of care*) untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang holistik terhadap seluruh siklus hidup manusia. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan sejak masih dalam kandungan sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi lanjut usia (Kemenkes, 2018).

Masa remaja merupakan masa *storm and stress*, pada masa ini remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (*biopsychosocial factors*) maupun dari lingkungan (*environmental factors*). Pada masa ini, apabila seorang remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut maka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks. Permasalahan tersebut muncul sebagai akibat dari perilaku berisiko yang dilakukan oleh remaja (Kemenkes RI, 2018).

Remaja putri yang menderita anemia berisiko menjadi wanita usia subur yang anemia, selanjutnya menjadi ibu hamil anemia, bahkan juga mengalami kurang energi protein. Ini meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting, komplikasi saat melahirkan, serta beberapa risiko terkait kehamilan lainnya. Upaya pemeliharaan kesehatan remaja seperti yang termuat dalam Undang-undang tentang kesehatan Pasal 136 adalah untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (Yulika, 2019).

Pada masa remaja, diperlukan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai tambahan pengetahuan remaja dalam menghadapi masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi di lingkungan mereka. Peran pemuda sangatlah penting dalam kemajuan suatu negara. Semangat, kerja

keras, keuletan, dan kegigihannya dalam mencapai segala yang diinginkan. Pendidikan semakin intensif diberikan kepada manusia pada usia remaja (Saraswati, 2018). Selain itu, pendidikan kesehatan harus memberikan kesempatan kepada remaja untuk meningkatkan penerimaan terhadap keragaman bentuk tubuh dan membangun citra tubuh yang positif sehingga tidak ada perilaku penolakan secara berlebihan terhadap program kesehatan yang seharusnya berdampak positif namun dianggap negative karena persepsi remaja yang salah (Chisuwa Naomi, et.al 2017).

Sesuai dengan BPS tahun 2021, tentang angka partisipasi murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 80,59% dan tingkat pendidikan SMA 61,65%, artinya mereka berada di sekolah dan mendapatkan pembinaan melalui UKS, namun kegiatan tersebut belum mencukupi kebutuhan remaja untuk memenuhi kesehatannya. Sedangkan ada sekitar 19 % usia SMP dan 38% usia SMA tidak bersekolah, yang berarti mereka tidak mendapatkan pembinaan kesehatan seperti anak-anak yang bersekolah. faktor yang menjadi penyebab tingginya permasalahan kesehatan pada remaja, diantaranya adalah kurangnya akses informasi kesehatan yang sampai kepada remaja.

Selain kurangnya informasi, bentuk pengembangan pembinaan remaja yang bersifat pemberdayaan dinilai masih belum optimal. Remaja membutuhkan tempat yang dapat diakses dengan mudah untuk menyelesaikan dan mendiskusikan masalah kesehatannya selain dari fasilitas kesehatan yang sudah tersedia (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sesuai dengan teori Green dalam buku (Notoatmodjo,2010) menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap dan persepsi), faktor pemungkin (ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan) dan faktor pendukung (keluarga, teman sebaya, pendidik, petugas kesehatan, dan pengambil keputusan.) Jika fasilitas kesehatan tidak tersedia, semua upaya yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan (Notoadmojo, 2010).

Berbagai permasalahan kekurangan gizi pada remaja, memerlukan upaya yang berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja mengenai gizi yang baik. Partisipasi aktif remaja sebagai subjek atau penggerak sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penyelenggaraan posyandu remaja dengan melibatkan remaja sebagai bagian langsung dari pelaksanaan posyandu remaja. Intervensi bergantung pada keterlibatan aktif seseorang untuk berhasil. Karena kekurangan zat besi memiliki dampak yang sangat luas, sangat penting untuk menginformasikan dan mendidik masyarakat, khususnya melalui inisiatif mobilisasi sosial atau intervensi dengan pelatihan, sebagai salah satu

strategi profesional, yang harus direncanakan dengan aspek terkait lainnya. Banyak negara memiliki program lama untuk mencegah dan mengendalikan kekurangan zat besi anemia, tetapi hanya segelintir yang memiliki rencana yang terkoordinasi dengan baik untuk mengendalikan sumber dayanya. Manajemen pengendalian tidak bisa bekerja dengan sendirnya tanpa campur tangan remajanya (Prachiti dkk, 2022).

Upaya preventif dan promotif diwujudkan melalui posyandu remaja dengan metode yang tepat. Karakteristik remaja cukup unik, yang ditandai adanya keterikatan dengan teman sebaya (*peer-group*). Pengaruh teman sebaya sangat kuat terhadap perilaku makan dibanding dengan orang tua (Eko, 2018). Oleh karena itu, pengaruh teman sebaya juga merupakan salah satu faktor remaja putri mempunyai pandangan yang salah terhadap bentuk tubuh yang pada akhirnya berdampak pada penyimpangan perilaku makan (Nomate et al, 2017).

Berdasarkan penelitian Nomate et al, 2017 menunjukkan ada hubungan teman sebaya dengan status anemia remaja putri. Sejalan dengan penelitian Risva et al, 2016 bahwa responden dengan dukungan lingkungan (teman sebaya) baik memiliki kemungkinan mengonsumsi suplemen TTD tiga kali lebih besar dibandingkan responden dengan dukungan lingkungan (teman sebaya) buruk. Remaja umumnya sering kehilangan kepercayaan diri, penyebab hilangnya kepercayaan diri pada remaja, antara lain karena pengaruh lingkungan dan sering diremehkan serta dikucilkan oleh teman sebaya, sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan remaja (Fitri et al, 2018).

Pada penelitian Berliana dan Pradana 2016, menyebutkan pengaruh teman sebaya dalam perubahan perilaku remaja sangat tinggi dikarenakan siswa lebih banyak berinteraksi dengan teman-teman di lingkungan sekolah, sehingga ada kecenderungan untuk meniru atau mencontoh perilaku teman sebaya tersebut. *Peer education* memungkinkan terjadi interaksi berkelanjutan antara *peer educator* dan teman sebayanya, sehingga penyampaian informasi lebih intensif. Sejalan dengan penelitian Devintasari dkk, 2020 ada hubungan yang signifikan antara *peer group support* dengan kepatuhan konsumsi minum tablet tambah darah pada remaja putri di SMAN 1 Banguntapan dengan tingkat keeratn sedang. *Peer Group Support* merupakan salah satu upaya terbaik meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pembentukan Posyandu Remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam

memahami permasalahan kesehatan remaja, dan menemukan alternatif pemecahan masalah (Kemenkes, 2018).

Permenkes Nomor 2021 Tahun 2020, menyebutkan pada periode 2020-2024, pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mencapai tujuan strategis yaitu pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Sasaran strategisnya adalah meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan indikator pembinaan posyandu aktif 100%, dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kader kesehatan sebagai salah satu dari lima poin rencana strategis kementerian kesehatan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Tahun 2021 menunjukkan jumlah cakupan minum tablet tambah darah pada remaja putri, sebanyak 57%, dari akumulasi capaian 26 puskesmas se-Kab.Gowa, di mana Puskesmas Lauwa menempati capaian tertinggi dengan jumlah persentase  $\geq 90\%$ . Sementara puskesmas dengan jumlah cakupan minum tablet tambah darah terendah salah satunya ditempati oleh Puskesmas Kanjilo dengan capaian 18% dari 1239 sasaran hanya 232 remaja putri yang minum tablet tambah darah, (indikator remaja putri minum  $\geq 81\%$  tablet tambah darah, kurang dari 50%) sementara untuk puskesmas moncobalang yang juga merupakan salah satu puskesmas di kecamatan Barombong memiliki cakupan lebih tinggi, dari puskesmas kanjilo yang sudah pernah membentuk posyandu remaja, yaitu 48% dengan sasaran 665 dan cakupan minum tablet tambah darah 321 remaja putri (Data Sekunder, Dinkes Gowa, 2021).

Cakupan pendistribusian tablet tambah darah berbanding terbalik dengan angka pengkonsumsian. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja putri terhadap perilaku mengonsumsi tablet fe salah satunya adalah dukungan guru. Dukungan guru sangat berperan penting terhadap remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Pendekatan yang baik dapat dilakukan oleh guru terhadap remaja putri sehingga hanya sebagian kecil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah.

Selain itu sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh remaja putri setiap harinya di sekolah dibandingkan di rumah membuat peran guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Hilda dkk, 2021 yang menunjukkan sebagian besar guru mendukung dalam pemberian tablet tambah darah yaitu sebesar 69 (69%) dan yang tidak mendukung sebesar 31 responden (31%) namun tidak semua guru yang mendukung, melakukan pemantauan terhadap perilaku kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri.

Di sisi lain keterlibatan dan peran aktif remaja putri dipengaruhi dan didasari oleh pengetahuan. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pada remaja putri yaitu dukungan keluarga atau dukungan orang tua dan niat konsumsi tablet tambah darah. Hasil dari analisis uji chi-square dan hasil uji statistik didapatkan p value = 0,029 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga atau orang tua dan niat konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Salah satu peran keluarga adalah untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya, terutama pada masa remaja yang merupakan masa pertumbuhan fisik yang pesat (Hilda dkk, 2021).

Sementara itu penelitian Barker et.al, 2016 menyebutkan *self-efficacy*, merupakan penentu penting dari perilaku akhir seorang individu dalam perubahan status kesehatan. Efikasi diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan perilaku tertentu dan menunjukkan bahwa orang cenderung mencoba hal-hal yang mereka yakini dapat mereka capai, dan sebaliknya, remaja dengan rasa efikasi diri yang lebih tinggi akan lebih cepat setuju dengan keputusan dan intervensi orang lain, karenanya rasa kontrol atas keputusannya jauh lebih besar, seperti perilaku kepatuhan. *Self-efficacy* atau kepercayaan diri pada remajanyalah yang paling berpengaruh dalam pengaruh ketaatan remaja dalam konsumsi iron tablet dengan p value = 0,00 *self-efficacy*. Maka dari itu pentingnya meningkatkan kepercayaan diri remaja putri dalam konsumsi tablet Fe, karena erat kaitannya dengan menghindari dan mencegah anemia pada remaja putri (GM Sari, dkk 2018).

*Perceived behavior control* (PBC) merupakan persepsi individu terhadap mudah atau tidaknya individu tersebut dalam melakukan perilaku, kontrol perilaku mirip seperti *self-efficacy* atau efikasi diri. Semakin banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat yang dirasakan oleh individu dalam berperilaku, maka semakin besar kontrol yang mereka rasakan atas perilaku tersebut, begitu pula sebaliknya. Kontrol perilaku kuat terhadap konsumsi TTD teratur seminggu sekali akan timbul jika responden setuju dengan pernyataan yang mendukung (*favorable*) terhadap perilaku patuh konsumsi tablet tambah darah teratur, yaitu pertanyaan tentang TTD selalu tersedia dari puskesmas, termasuk pertanyaan efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah sepanjang tahun sekali seminggu (Quraini, dkk 2021).

Hasil angket menunjukkan responden yang memiliki kontrol perilaku kuat, sebagian besar setuju dengan tablet tambah darah selalu tersedia dari puskesmas dan tidak setuju pada pernyataan efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah adalah hal yang tidak membahayakan bagi kesehatan. Hasil ini selaras dengan hasil penelitian (Putra, Sukaatmadja and Yasa, 2016).

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Kanjilo pada tiga tahun terakhir, capaian konsumsi tablet tambah darah (ttd) pada remaja putri usia 12-18 tahun tidak pernah benar-benar dipastikan mencapai sasaran di mana pada tahun 2019 jumlah sasaran puskesmas kanjilo sebanyak 739 dan semuanya hanya didistribusikan ke 2 sekolah, 1 SMP dan 1 SMA, tanpa evaluasi dan pemantauan lebih lanjut. Pada tahun 2020 dengan sasaran sebanyak 198, dan capaian distribusi pun 198, dengan metode pembagian setiap desa/kelurahan, melalui kader posyandu, tanpa pemantauan perilaku minum tablet tambah darah (ttd) pada remaja putri tersebut. Sedangkan pada tahun 2021 sasaran remaja putri meningkat drastis sebanyak 1239 sasaran, dengan distribusi capaian kurang dari 50% atau sebanyak 232 capaian. Dari seluruh capaian tersebut, tidak ada pengawasan perilaku minum tablet tambah darah (ttd) dan hanya diberikan melalui guru sekolah, atau kader kesehatan di posyandu bayi/balita.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Maret 2022, pada wilayah kerja puskesmas kanjilo, dengan melakukan wawancara kepada 8 responden perwakilan anggota posyandu remaja yang pernah aktif di 4 wilayah kerja, didapatkan hasil bahwa, dari 8 remaja putri tersebut, semuanya tidak teratur mengonsumsi tablet Fe. Alasan mereka tidak mengonsumsi tablet Fe karena tidak ada promosi kesehatan dan pengawasan tentang keharusan konsumsi tablet Fe, untuk mencegah anemia oleh pihak tenaga kesehatan maupun desa/kelurahan di posyandu remaja, padahal puskesmas kanjilo sudah pernah membentuk PORE AKKARENA (posyandu remaja anak kreatif, ramah, cerdas, mandiri, sehat.) namun hanya pernah melakukan sosialisasi pada tahun 2020 dan tidak berlanjut hingga kini.

Tidak adanya intervensi yang berkesinambungan, dan pemberdayaan remaja secara optimal, menjadi salah satu alasan posyandu remaja ini tidak berjalan sebagaimana mestinya. Untuk menjawab tantangan permasalahan utama remaja, keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis pemberdayaan masyarakat dan fokus melayani remaja sangat diperlukan. Pemenuhan pelayanan kesehatan remaja melalui pendidik teman sebaya (kader kesehatan remaja) juga menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan program. Hal ini dapat mendorong para remaja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan membantu mereka dalam pengambilan keputusan (Kostania, dkk 2022). Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul, "Pemberdayaan Peer Group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa."

Pemberdayaan Peer group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) berbeda dari penelitian

terkait lainnya. Seperti yang kita ketahui, bahwa Posyandu Remaja sejak terbitnya buku pedoman pelaksanaannya, oleh kemenkes pada tahun 2018, serta terselesaikannya sosialisasi program tersebut bagi seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan FKTP tingkat 1 dalam hal ini adalah Puskesmas sebagai pelaksana, kenyataan di lapangan belum sesuai dengan harapan.

Terkhusus untuk Kabupaten Gowa, dari 26 Puskesmas pada 16 Kecamatan, pelaksanaan posyandu remaja belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor utamanya penyediaan sumber daya atau pemberdaya yang dapat melaksanakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) atau pemberdayaan masyarakat. Sehingga fokus program pemberian TTD hanya sekedar melepaskan tanggung jawab kepada sekolah.

Dalam kasus penelitian ini, pemberdaya akan berasal dari kelompok teman sebaya itu sendiri, melalui intervensi kelompok atau pendidikan kesehatan yang akan dilakukan pelatihan kader kesehatan remaja untuk menciptakan sumber daya yang mumpuni dan diharapkan mampu menjalankan posyandu remaja secara *continue* atau berkesinambungan.

Penelitian ini tidak hanya akan melaksanakan pelatihan atau pemberdayaan peer group, tapi juga melihat variabel lainnya yaitu, niat, pengetahuan, sikap, self-efficacy, melibatkan dukungan orang tua dan guru, yang nantinya akan berperan langsung sebagai agen perubahan dalam peningkatan perilaku minum tablet tambah darah remaja putri di posyandu remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

### 1.1.1 Kerangka Teori

Teori perubahan perilaku yang digunakan pada penelitian ini adalah Teori Tindakan Beralasan yang dikembangkan untuk menguji hubungan antara sikap dan perilaku (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988; Werner 2004). Konsep utama dalam Teori Tindakan Beralasan adalah "prinsip-prinsip kompatibilitas" dan konsep "intensi perilaku," (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988;).

Prinsip kompatibilitas menetapkan dalam rangka untuk memprediksi satu perilaku tertentu diarahkan ke target tertentu dalam konteks dan waktu tertentu, sikap khusus yang sesuai dengan waktu, target dan konteks yang harus dinilai, (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988). Konsep yang menyatakan keinginan perilaku yang memotivasi individu untuk terlibat dalam perilaku yang didefinisikan oleh sikap yang mempengaruhi perilaku, (Fishbein dan Ajzen 1975). Keinginan berperilaku menunjukkan berapa banyak usaha individu ingin berkomitmen untuk melakukan perilaku dengan komitmen yang lebih tinggi dengan kecenderungan perilaku itu akan

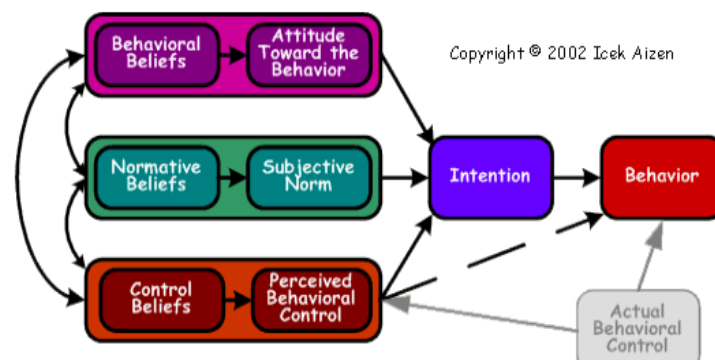


dilakukan. Keinginan untuk berperilaku ditentukan oleh sikap dan norma subjektif, (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988).

Dalam teori perilaku direncanakan, Ajzen (2005) mengemukakan bahwa persepsi kontrol ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumberdaya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut. Keyakinan yang kuat terhadap tersedianya sumberdaya dan kesempatan yang dimiliki individu berkaitan dengan perilaku tertentu dan semakin besar peranan sumberdaya tersebut maka semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap perilaku tersebut. Individu yang mempunyai persepsi kontrol yang tinggi akan terus terdorong dan berusaha untuk berhasil karena yakin dengan sumberdaya dan kesempatan yang ada, kesulitan yang dihadapinya dapat diatasi.

Teori ini dapat juga dijelaskan dengan menggunakan Gambar berikut ini:

**Gambar 2.1 Teori Perilaku Direncanakan (Theory of Planned Behavior) yang Dikembangkan**



Sumber : Sumber: Ajzen, I (1991). *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, p. 179-211.

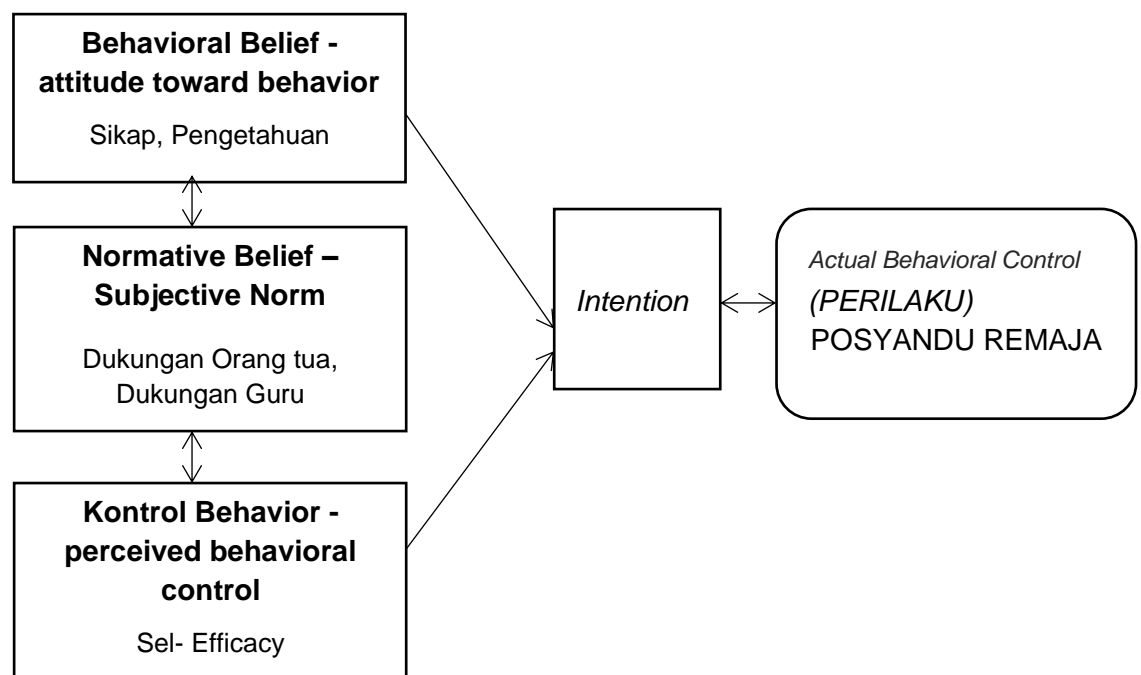
Ada dua anggapan mendasar yang menjadi dasar teori ini yaitu, perilaku ada dalam kendali si pelaku atau manusia adalah makhluk rasional. Maka teori ini menekankan pentingnya peranan dari "*intention*" atau niat yang berhubungan erat dengan efikasi diri seseorang dalam hal ini adalah keyakinan individu untuk berhasil menguasai keterampilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu sebagai alasan atau faktor penentu perilaku. Pemberian keterampilan juga dapat menjadi *Actual Behavior* yang menjadi penentu utama perubahan perilaku. Keterampilan merupakan salah satu faktor dalam teori perilaku Lawrence Green tentang

faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah kader berperilaku (Notoatmodjo, 2012). Pelatihan keterampilan dapat merangsang kegiatan bagi peserta dan menumbuhkan kepercayaan pada diri/self-efficacy peserta (Khan et al., 2013).

### 1.1.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibangun berdasarkan kerangka teori dan diambil variabel yang hanya ingin diteliti saja. Adapun yang menjadi variabel independen adalah Pemberdayaan Peer Group, variabel dependen adalah Perilaku Minum Tablet Tambah Darah (TTD). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**



Keterangan:

□ : Variabel Independent

□ : Variabel dependent

→ : Hubungan Antar Variabel

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (variabel independent), adalah Pemberdayaan Peer Group sedangkan yang menjadi variabel terikatnya (variabel dependent) adalah Perubahan perilaku minum TTD pada remaja putri (rematri).

### 1.1.3 Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap niat remaja mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- b. Ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap self-efficacy remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- c. Ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap dukungan orang tua remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- d. Ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap dukungan guru dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- e. Ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap pengetahuan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- f. Ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap sikap remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- g. Ada perbedaan pengaruh perilaku minum tablet tambah darah (TTD) setelah aktifnya posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa

#### 2. Hipotesis nol (H0)

- a. Tidak ada perbedaan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap niat remaja mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- b. Tidak ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap self-efficacy remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- c. Tidak ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap dukungan orang tua remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.

- d. Tidak ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap dukungan guru dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- e. Tidak ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap pengetahuan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- f. Tidak ada pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap sikap remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
- g. Tidak ada perbedaan pengaruh perilaku minum tablet tambah darah (TTD) setelah aktifnya posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, Masih Rendahnya Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah (<50%) Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

## **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mendapatkan hasil pengaruh Pemberdayaan Peer Group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Terdapat peningkatan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap variabel niat remaja mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
2. Terdapat peningkatan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap variabel self-efficacy remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
3. Terdapat peningkatan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap variabel pengetahuan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
4. Terdapat peningkatan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap variabel sikap dalam mengonsumsi tablet tambah darah di

posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.

5. Terdapat peningkatan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap variabel dukungan orang tua remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
6. Terdapat peningkatan pengaruh intervensi pemberdayaan peer group terhadap variabel dukungan guru dalam mengonsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.
7. Untuk mengetahui perilaku minum tablet tambah darah (TTD) setelah aktifnya posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kec. Barombong Kab. Gowa.

### **1.3.3 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa kontribusi terhadap berbagai pihak, diantaranya:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsi teori dan hasil pengaruh pemberdayaan peer group untuk peningkatan perilaku remaja dalam konsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja untuk kepentingan penelitian di masa yang akan datang dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Khususnya dalam bidang pemberdayaan masyarakat, sehingga dapat dijadikan dasar dalam hal intervensi peningkatan promosi kesehatan dalam perubahan perilaku di masyarakat.

#### **2. Manfaat Praktis**

Bagi pihak-pihak yang berkepentingan dengan hasil penelitian, penulis berharap manfaat hasil penelitian dapat diterima sebagai kontribusi untuk pengaruh pemberdayaan peer group untuk peningkatan perilaku remaja dalam konsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja.

#### **3. Manfaat Peneliti**

Hasil dari penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan memperluas jangkauan berpikir peneliti terkait pengaruh pemberdayaan peer group untuk peningkatan perilaku remaja dalam konsumsi tablet tambah darah di posyandu remaja.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (quasi experiment) *non-equivalent group design*. Model rancangan *Non-Randomized Group Pre-Post Test*. Objek penelitian dibagi menjadi dua yakni kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Desain ini menggunakan pengukuran dua kali, yaitu sebelum dan setelah intervensi. Pengukuran yang dilakukan sebelum intervensi disebut pretest, dan pengukuran yang dilakukan setelah intervensi disebut posttest. Bentuk desain penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Experimen	$O_1$	$X_1$	$O_2$
Kelompok Kontrol	$O_3$	$X_2$	$O_4$

Keterangan:

$O_1$  : adalah perilaku (niat, pengetahuan, self-efficacy, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dan tindakan) kelompok eksperimen sebelum mendapat perlakuan pemberdayaan peer group.

$O_2$  : adalah perilaku (niat, pengetahuan, self-efficacy, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dan tindakan) kelompok eksperimen setelah mendapat perlakuan pemberdayaan peer group.

$X_1$  : adalah perlakuan dengan memberikan pemberdayaan peer group, intervensi pelatihan serta kunjungan rumah.

$X_2$  : adalah perlakuan dengan memberikan edukasi dan kunjungan rumah.

$O_3$  : adalah perilaku (niat, pengetahuan, self-efficacy, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dan tindakan) kelompok kontrol sebelum kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan pemberdayaan peer group.

$O_4$  : adalah perilaku (niat, pengetahuan, self-efficacy, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dan tindakan) kelompok kontrol setelah kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan pemberdayaan peer group.

Tahapan intervensi pelatihan kelompok teman sebaya pada kelompok perlakuan adalah sebagai berikut:

1). Tahap I, peneliti melakukan sosialisasi dan pengenalan kembali kegiatan posyandu remaja kepada kelompok teman sebaya pada sekolah wilayah kerja Puskesmas Kanjilo, Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

2). Tahap II, peneliti melakukan pertemuan terhadap kelompok teman sebaya dan menentukan kelompok Kontrol dan kelompok eksperimen.

3). Tahap III, peneliti (dibantu fasilitator) melakukan pemberdayaan berupa pelatihan kader posyandu remaja pada kelompok teman sebaya.

4). Tahap IV, peneliti (dibantu fasilitator) melakukan dan melaksanakan posyandu remaja yang dipimpin oleh kelompok teman sebaya melaksanakan sistem 5 meja pada posyandu remaja (AKKARENA)

5). Tahap V, peneliti (dibantu fasilitator) melakukan kunjungan ke rumah terhadap kelompok teman sebaya untuk melihat perilaku minum tablet tambah darah pada kelompok intervensi dan melakukan evaluasi.

## **2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2023 yang bertempat di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Kanjilo, yang terdiri atas 4 desa/kelurahan, yaitu Desa Kanjilo, Kelurahan Lembang Parang, Desa Tamanyeleng, dan Kelurahan Benteng Somba Opu. Adapun lokasi pengambilan sampel yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanjilo, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.

## **2.3 Populasi dan Teknik Sampel**

Adapun lokasi pengambilan sampel yaitu di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kanjilo, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa adalah sebagai berikut:

### **2.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota dari posyandu remaja AKKARENA Puskesmas Kanjilo, Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa sebanyak 120 orang.

### **2.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang pernah mengikuti kegiatan PORE AKKARENA (posyandu remaja anak kreatif, ramah, cerdas, mandiri, sehat) wilayah kerja Puskesmas Kanjilo, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.

#### **1. Kriteria Sampel**

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Remaja berusia 12-18 tahun

- 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.
  - 3) Remaja putri sudah pernah bergabung dalam posyandu remaja Akkarena.
  - 4) Bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (informed consent)
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Saat pelaksanaan intervensi pelatihan atau edukasi remaja putri tidak hadir
  - 2) Tidak mengikuti salah satu dari pre-test atau post-test
  - 3) Berada dalam keadaan sakit selama proses penelitian dilakukan
2. Besar Sampel

Besar sampel diperoleh menggunakan rumus Federer (2008) yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian sehingga  $t = 2$  kelompok maka besar sampel yang digunakan:

$$(t-1) (n-1) \geq 35$$

$$(2-1) (n-1) \geq 35$$

$$1 (n-1) \geq 35$$

$$(n-1) \geq 35/1$$

$$n - 1 \geq 35 = n \geq 36$$

Untuk mengantisipasi subjek terpilih yang *drop out* maka, ditambahkan sampel cadangan 10% dari sampel yang dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10% (0,1)

$$n = \frac{n}{1 - f} = \frac{36}{1 - 0,1} = \frac{36}{0,9} = 40$$

Jadi sampel penelitian ini yaitu 40 responden untuk masing-masing kelompok dari penambahan cadangan 10%, dengan total untuk 2 kelompok yaitu 80 responden.



**Tabel 2.2**  
**Jumlah Sampel Penelitian per Desa/Kelurahan**

No	Nama Desa	Jumlah Sampel
1	Desa Kanjilo	$n = 20$
2	Kelurahan Lembang Parang	$n = 20$
3	Desa Tamanyeleng	$n = 20$
4	Kelurahan Benteng Somba Opu	$n = 20$
<b>Jumlah</b>		80

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus (Fedeerer, 2008) untuk penelitian eksperimen sebanyak 40/kelompok.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan undian pada seluruh sampel. *Simple Random sampling* adalah pengambilan sampel tidak pandang bulu, artinya semua individu diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel penelitian.

Tujuan dari pemilihan sampel karena adanya pertimbangan bahwa peneliti menggunakan dua perlakuan berbeda sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Untuk menentukan kelompok yang akan dijadikan eksperimen dan kontrol peneliti melakukan pengundian dari seluruh sampel yang ada sebagai berikut:

- a. Dari 80 sampel terpilih dalam penelitian ini, diundi lagi untuk menentukan mana yang akan menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- b. Seluruh sampel dikumpulkan dalam satu kesempatan untuk diundi dengan menyiapkan 80 nomor undian. Sampel dibedakan berdasarkan nomor undian ganjil dan genap, yang mengambil undian ganjil menjadi kelompok eksperimen sedangkan yang mendapat nomor undian genap menjadi kelompok kontrol.

## 2.4 Variabel Penelitian

### 2.4.1 Variabel Dependen

Variabel terikat (dependen) pada penelitian ini adalah Perilaku Minum Tablet Tambah Darah (TTD).

### 2.4.2 Variabel Independen

Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah Pemberdayaan Peer Group.

## 2.5 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka pencapaian tujuan. Pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

### 2.5.1 Data Primer

Jenis data primer yang digunakan adalah data yang didapatkan dari responden dari hasil pelaksanaan intervensi atau pelatihan kader posyandu remaja yang kemudian akan dilaksanakan proses posyandu remaja sesuai dengan buku pedoman tata laksana pelaksanaan posyandu remaja kemenkes, 2018. Melihat pengaruhnya terhadap peningkatan perilaku minum Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri, yang didapat melalui kuesioner, ceklist observasi, dan kunjungan rumah.

### 2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dinas kesehatan dan instansi puskesmas kanjilo serta literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.

## 2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipakai untuk menggali data dengan mengukur sebuah pengaruh pemberdayaan peer group terhadap perilaku remaja untuk peningkatan minum tablet tambah darah di posyandu remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 2.6.1 Matriks Materi Pelatihan

1. Kelompok Intervensi

**Tabel 2.3 Matriks Proses Pelatihan**

PROSES PELATIHAN	
Nama Pelatihan	Pelatihan Kader Posyandu Remaja
Analisis Kebutuhan	1. Pengetahuan 2. Keterampilan pada proses pelaksanaan posyandu
Tujuan Pelatihan	Memberikan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu remaja melalui pemberdayaan peer group dalam pelaksanaan posyandu remaja.
Lama Pelatihan	3 hari waktu pelaksanaan masing-masing 2 x 60 menit (Ceramah 3 x 60 menit   Demonstrasi/Praktek 3 x60 menit)
Peserta	Remaja Posyandu Akkarena

Fasilitator	Kepala Puskesmas dan Petugas Kesehatan Puskesmas Kanjilo
Waktu dan Tempat	Mei 2023. Aula Puskesmas Kanjilo.
Metode Pelatihan	Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi/Praktik
Pengukuran Presentasi	Ujian tertulis ( <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> )

**Tabel 2.4 Matriks Materi Pelatihan**

<b>No</b>	<b>Waktu (Hari/Tanggal)</b>	<b>Kegiatan Pelatihan</b>	<b>Nama Narasumber/Fasilitator</b>	<b>Durasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Media/Alat</b>	<b>Metode</b>
1.	1 Juni 2023 09.00-10.30 Wita	Pembekalan Pengetahuan Penyelenggaraan Kader Posyandu Remaja	dr. Umar H.Ali (Kepala Puskesmas Kanjilo)	60 Menit	1x	Materi Slide	Ceramah, Diskusi
	10.30-11.00 Wita	Pembekalan Pengetahuan Kesehatan Remaja		60 Menit	1x	Materi Slide	Ceramah, Diskusi
2.	2 Juni 2023 11.00-12.00 Wita	Pembekalan Pengetahuan Gizi remaja (Tablet tambah darah)	Sih Omayanti, AMG (Penanggung jawab program gizi puskesmas kanjilo)	60 Menit	1x	Materi Slide	Ceramah, Diskusi
	12.00-13.00 Wita	Pembekalan Keterampilan Tata Laksana Posyandu Remaja		60 Menit	1x	Materi Slide, Alat Pengukuran	Ceramah, Diskusi, Demonstrasi/ Praktik
3.	3 Juni 2023	Pembekalan Keterampilan Peer Group dalam		60 Menit		Materi slide	Ceramah,

12.00-13.30 Wita	mengajak dan menedukasi teman sebaya			1x		Diskusi, Demonstrasi/ Praktik
	Peer Group (Pembagian Kelompok) Praktik Pelaksanaan Posyandu Remaja	Peneliti didampingi oleh 5 Fasilitator	60 Menit	1x	Materi Slide Alat pengukuran, Media Promosi (Poster, Browsur) 5 Meja simulasi	Demonstrasi/ Praktik

## 2. Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol diberikan edukasi selama satu hari dan pemantauan perilaku dengan kunjungan rumah.

**Tabel 2.5 Agenda Kegiatan Kelompok Kontrol**

<b>Agenda Kegiatan</b>	<b>Durasi</b>	<b>Fasilitator</b>	<b>Waktu</b>	<b>Media/Alat</b>
Pembukaan	10 Menit	Peneliti	08.30-08.40	Speaker
Pre-test	60 Menit	Peneliti	08.40-09.40	Kuesioner
Edukasi/Pembekalan Pengetahuan Posyandu dan Kesehatan remaja	60 Menit	dr. Umar H Ali (Kepala Puskesmas Kanjilo)	09.40-10.40	Slide
Edukasi/Pembekalan Pengetahuan Gizi Remaja (TTD)	60 Menit	Sih Omayanti, AMKG (Pj. Program Gizi)	10.40-11.40	Slide
Istirahat	20 Menit	Peneliti	11.40-12.00	Speaker
Pembekalan Pengetahuan edukasi kesehatan teman sebaya	60 Menit	Ruswandi Nur, SKM (Pj. Program Promkes)	12.00-13.00	Slide
Post-test	60 Menit	Fasilitator	13.00-14.00	Kuesioner
Penutup	10 Menit	Peneliti di damping Fasilitator	14.10	Speaker
<b>Total</b>				

## 2.6.2 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah divalidasi dan diuji coba di lokasi yang berbeda dengan lokasi penelitian.

### 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 2.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Variabel	Definisi Operasional (DO)	Kriteria Objektif (KO)	Alat Ukur/Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberdayaan Peer Group	Pemberdayaan <i>peer group</i> , Kelompok teman sebaya adalah suatu upaya intervensi dan interaksi dengan orang-orang yang mempunyai kesamaan dalam usia dan status. Kelompok teman sebaya merupakan salah satu faktor pendorong perubahan perilaku pada individu/kelompok.	Terdapat minimal 5 kader pada setiap posyandu remaja	<b>Kelompok kontrol :</b> Edukasi pelaksanaan posyandu remaja <b>Kelompok Intervensi :</b> Pelatihan kader posyandu remaja dan praktik pelaksanaan	<b>Kelompok kontrol :</b> terlaksananya edukasi pelaksanaan posyandu remaja <b>Kelompok Intervensi :</b> terlaksananya pelatihan kader posyandu remaja dan praktik pelaksanaan posyandu remaja	Ordinal
Niat	Keinginan remaja putri untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD)	Tidak Berniat : Jika jawaban responden <50% Berniat : Jika jawaban responden >50%	Kuesioner akan terdiri atas pernyataan yang dinilai berdasarkan level kuat dan lemah.  Tidak berniat = 0 Berniat = 50 Sangat berniat = 100	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-100%	Kategorik

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Definisi Operasional (DO)	Kriteria Objektif (KO)	Alat Ukur/Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Self-efficacy	Keyakinan seorang individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.	Kurang Yakin : Jika jawaban responden <50% Yakin : Jika jawaban responden >50%	Kuesioner akan terdiri atas pernyataan yang dinilai berdasarkan level (penerimaan) Generality (keyakinan) dan strength (keyakinan yang kuat atas kemampuannya)	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 10-100 semakin mendekati angka 100 dari 10 pernyataan yang diberikan maka akan semakin menunjukkan tinggi rendah efikasi dirinya	Kategorik
Pengetahuan	Pengetahuan remaja putri tentang konsumsi tablet tambah darah yang meliputi:  1. Definisi 2. Manfaat 3. Dampak 4. Aturan konsumsi	Buruk : Jika jawaban responden <50% Baik : Jika jawaban responden >50%	Kuesioner yang terdiri atas 15 pertanyaan Salah = 0 Benar = 1	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-15	Kategorik
Sikap	Respon remaja putri terhadap informasi atau intervensi yang akan diberikan. Respon yang diberikan dapat negatif & positif.	Negatif : Jika jawaban responden <50% Positif : Jika jawaban responden >50%	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan <b>Pernyataan positif</b> 1. sangat setuju (skor 4) 2. setuju (skor 3) 3. tidak setuju (skor 2) 4. sangat tidak setuju (skor 1) <b>Pernyataan negatif</b> 1. sangat setuju (skor 1) 2. setuju (skor 2) 3. tidak setuju (skor 3) 4. sangat tidak setuju (skor 4)	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-4	Kategorik



Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Definisi Operasional (DO)	Kriteria Objektif (KO)	Alat Ukur/Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Orang tua	Pemberian dukungan orang tua tentang anjuran konsumsi tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri yang akan dinilai dari dukungan atau justru larangan. Respon yang diberikan dapat negatif & positif	Tidak Mendukung: Jika jawaban responden <50% Mendukung : Jika jawaban responden >50%	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan <b>Pernyataan positif</b> 1. sangat setuju (skor 4) 2. setuju (skor 3) 3. tidak setuju (skor 2) 4. sangat tidak setuju (skor 1) <b>Pernyataan negatif</b> 1. sangat setuju (skor 1) 2. setuju (skor 2) 3. tidak setuju (skor 3) 4. sangat tidak setuju (skor 4)	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-4	Kategorik
Dukungan Guru	Persepsi guru tentang pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada siswi yang akan	Tidak mendukung : Jika jawaban responden <50% Mendukung : Jika jawaban responden >50%	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan <b>Pernyataan positif</b> 1. sangat setuju (skor 4) 2. setuju (skor 3) 3. tidak setuju (skor 2) 4. sangat tidak setuju (skor 1) <b>Pernyataan negatif</b> 1. sangat setuju (skor 1) 2. setuju (skor 2) 3. tidak setuju (skor 3) 4. sangat tidak setuju (skor 4)	Hasil pengukuran dinyatakan dalam score 0-4	Kategorik

Lanjutan Tabel 2.6

Variabel	Definisi Operasional (DO)	Kriteria Objektif (KO)	Alat Ukur/Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Posyandu remaja	Merupakan salah satu kegiatan berbasis kesehatan masyarakat khusus remaja, untuk memantau dan melibatkan mereka demi peningkatan kesehatan dan keterampilan hidup sehat secara berkesinambungan.	Terlaksananya sistem 5 meja di posyandu remaja	Lembar Pemantauan Keaktifan Posyandu Remaja	Kelompok Intervensi secara aktif melaksanakan system 5 meja posyandu.	Ordinal

### 2.6.3 Lembar *Check-list* pemantauan minum TTD

Kartu ceklist atau lembar ceklist pemantauan perilaku minum Tablet Tambah Darah dibuat untuk melihat kepatuhan Dosis yang diberikan dan diminum bagi setiap remaja yang mendapat 1 tablet per minggu dan dipantau setiap sebulan sekali oleh Petugas Puskesmas atau guru sekolah (Kemenkes, 2020) seperti pada contoh gambar berikut:

**Gambar 2.1 Kartu Kontrol Minum TTD**

**Kotak Kontrol Minum Tablet Tambah Darah (TTD)  
Remaja Putri di Posyandu Remaja  
Kecamatan Barombong**

Nama : ..... Usia : ..... tahun

Mei

Jun

Beri Tanda (V) pada kotak bila sudah minum

## **2.7 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **2.7.1 Library Research**

*Library Research* yaitu mencari bahan-bahan dari sumber bacaan seperti buku, jurnal-jurnal penelitian terdahulu yang relevan dengan *human reliability*.

### **2.7.2 Angket/Kuesioner**

Teknik metode angket/kuisisioner telah disebar atau dibagikan kepada 80 sampel yang telah diambil dari populasi. Kuesioner yang diisi memuat pertanyaan mengenai poin-poin penting tentang efektivitas program pemberdayaan peer group melalui posyandu remaja terhadap peningkatan perilaku minum tablet tambah darah (ttt) di wilayah kerja Puskesmas Kanjilo Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

Lembar Kuesioner terdiri dari 8 bagian, yaitu lembar kuesioner pertama mengenai data demografi responden, lembar kedua adalah niat, di mana dari pertanyaan kuesioner merupakan rujukan dari angket peneliti sebelumnya, Diana Febriyanti, 2019 yang sejalan dengan penelitian ini. Lembar kuesioner ketiga adalah self-efficacy yang merujuk pada penelitian Qurrota, 2019.

Lembar Kuesioner keempat adalah pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah merujuk pada penelitian Harum Aulia, 2017. Kuesioner bagian kelima adalah sikap, di mana angket kuesioner ini melihat respon positif dan negatif yang sejalan dengan penelitian Diana Febriyanti, 2019. Bagian keenam adalah dukungan orang tua dan dilanjutkan dengan Kuesioner ketujuh dukungan guru, yang sama-sama merujuk pada kuesioner Erlina Tri Rahayu, 2019 mengenai Faktor pengaruh perilaku minum tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah yang melihat peranan keluarga sekaligus guru. Serta kuesioner checklist Indikator tingkat keaktifan posyandu yang diisi oleh remaja pada saat pelaksanaan posyandu, merujuk pada panduan pelaksanaan posyandu remaja, (Kementrian Kesehatan, 2018).

## **2.8 Ethical Clearance**

Penelitian telah dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin untuk memastikan bahwa penelitian yang diusulkan secara etis dapat diterima serta melindungi hak-hak pihak yang terkait dalam penelitian ini, dengan Nomor Kode Etik: 1209/UN4.14.1/TP.01.02/2023, *Protocol Number*. 16123082007.

Semua subjek dalam penelitian telah diberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian, maksud dan tujuan penelitian, serta penjelasan tentang kerahasiaan responden.

## **2.8 Pengolahan Data**

Pengolahan data untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan tertentu. Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi yaitu:

### **2.8.1 Editing**

Editing merupakan proses pengecekan atau pemeriksaan data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan.

### **2.8.2 Coding**

Coding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang termasuk kategori yang sama, kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis.

### **2.8.3 Entry Data**

Semua kuesioner telah diisi dengan penuh dan benar serta telah melewati proses pengkodean, maka tahapan selanjutnya data diproses untuk dapat dianalisis. Proses penempatan data ke dalam bentuk tabel yang telah diberi kode sesuai dengan kebutuhan analisis, tabel- tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas agar memudahkan dalam proses analisis data. Proses ini dilakukan dengan menggunakan komputer dan dianalisis menggunakan program nutri survey dan SPSS versi 26.

### **2.8.4 Cleaning**

*Cleaning* merupakan kegiatan pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pada pemasukan data. Cara-cara membersihkan data antara lain:

1. Mengetahui *missing* data; Untuk mengetahui missing data, dilakukan dengan cara membuat daftar distribusi frekuensi dari variabel yang ada.
2. Mengetahui variasi data untuk mendeteksi variasi data yaitu dengan cara mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.
3. Mengetahui konsistensi data.

## **2.9 Analisis Data**

Data akan dianalisis menggunakan program Statistical Package For Social Science (SPSS) untuk memudahkan dalam mendeskripsikan dan

menginterpretasikan data yang telah diolah sehingga diperoleh arti dari hasil penelitian yang dilakukan. Analisis data dilakukan dengan 2 cara yaitu univariat dan bivariat.

### **2.9.1 Univariat**

Pada analisa univariat digunakan sebagai analisis data yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

### **2.9.2 Bivariat**

1. Analisis bivariat digunakan untuk menilai perubahan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Apabila hasil intervensi pada masing-masing kelompok yang sama terdistribusi normal akan digunakan uji T-dependent. Jika diperoleh hasil pengukuran kelompok terdistribusi tidak normal, maka digunakan uji Wilcoxon. Dalam hasil analisis, signifikansi statistik ditentukan oleh nilai  $P < 0,05$ .
2. Apabila hasil pengukuran pada masing-masing kelompok yang berbeda terdistribusi normal akan digunakan uji T-independent. Jika diperoleh hasil pengukuran kelompok terdistribusi tidak normal, maka digunakan uji Mann-whitney. Dalam hasil analisis, signifikansi statistik ditentukan oleh nilai  $P < 0,05$ .

## **2.10 Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Uji coba kuesioner penelitian ini dilakukan pada 30 orang remaja dengan karakteristik sama di luar sampel penelitian bukan pada wilayah Puskesmas Kanjilo, yaitu wilayah kerja Puskesmas Mocobalang, Kecamatan Barombong, Kabupaten Gowa.

### **2.10.1 Uji Validitas Instrumen**

Uji validitas mengacu pada keakuratan alat ukur yang digunakan dalam mengukur data penelitian. Mengukur validitas alat penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor pertanyaan dan skor total untuk masing-masing variabel dalam kuesioner. Validitas kuesioner ditentukan dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Pernyataan dinyatakan valid dan layak apabila  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel. Setiap variabel yang memiliki  $r$ -hitung lebih besar dibandingkan  $r$ -tabel yaitu 0.361, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

**Tabel 2.7**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Niat**

<b>Pertanyaan</b>	<b>Item</b>	<b>r-hitung</b>	<b>r-tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Saya akan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin 1xsepekan	A1	0.866	0.361	Valid
Saya berencana tidak meminum tablet tambah darah ketika diberikan	A2	0.507	0.361	Valid
Saya berencana tetap meminum tablet darah meskipun tidak banyak teman saya yang meminumnya	A3	0.886	0.361	Valid
Saya akan membuat alarm/pengingat untuk jadwal minum tablet tambah darah secara teratur	A4	0.472	0.361	Valid
Saya berencana untuk menghindari jadwal minum tablet tambah darah di sekolah	A5	0.956	0.361	Valid
Jika saya memiliki aktivitas padat saya tidak akan meluangkan waktu untuk meminum tablet tambah darah	A6	0.467	0.361	Valid

*Sumber : Data Primer, 2023*

Dari tabel 2.6 dapat dilihat bahwa uji validitas variabel niat yang dilakukan terhadap 30 orang responden dinyatakan valid. Pada item A1 dengan nilai r-hitung 0.866, item A2 dengan nilai r-hitung 0.507, item A3 dengan nilai r-hitung 0.886, item A4 dengan nilai r-hitung 0.572, item A5 dengan nilai r-hitung 0.956, item A6 dengan nilai r-hitung 0.467. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setiap variabel memiliki r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel yaitu 0.361. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 6 pertanyaan yang di uji, terdapat 6 pertanyaan yang dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

**Tabel 2.8**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Self-efficacy**

<b>Pertanyaan</b>	<b>Item</b>	<b>r-hitung</b>	<b>r-tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Saya sangat mencintai diri saya dan saya akan memberikan yang terbaik untuk diri saya sendiri.	B1	0.802	0.361	Valid
Saya kurang bersemangat menjalani hari-hari di sekolah	B2	0.619	0.361	Valid
Saya percaya yang diberikan oleh guru adalah yang terbaik, termasuk minum tablet tambah darah	B3	0.613	0.361	Valid
Saya tidak percaya bahwa saya bisa lebih baik dengan meminum tablet tambah darah	B4	0.459	0.361	Valid
Saya pernah sengaja melupakan jadwal minum tablet tambah darah 1x dalam sepekan	B5	0.446	0.361	Valid
Saya akan memberitahu guru atau orangtua saya jika saya mengalami gejala saat minum tablet tambah darah	B6	0.802	0.361	Valid
Saya merasa tablet tambah darah tidak berguna untuk saya	B7	0.459	0.361	Valid
Saya dapat mengatasi larangan orang tua ataupun lingkungan yang buruk tentang mengonsumsi tablet tambah darah	B8	0.546	0.361	Valid
Saya tidak memiliki teman, orang tua dan guru yang akan mendukung saya	B9	0.375	0.361	Valid
Dibandingkan dengan orang lain, saya merasa lebih sehat karena mengonsumsi tablet tambah darah	B10	0.619	0.361	Valid

*Sumber : Data Primer, 2023*

Dari tabel 2.7 dapat dilihat bahwa uji validitas variabel self-efficacy yang dilakukan terhadap 30 orang responden dinyatakan valid. Pada item B1 dengan nilai r-hitung 0.802, item B2 dengan nilai r-hitung 0.619, item B3 dengan nilai r-hitung 0.613, item B4 dengan nilai r-hitung 0.459, item B5 dengan nilai r-hitung 0.446, item B6 dengan nilai r-hitung 0.802, item B7 dengan nilai r-hitung 0.459, item B8 dengan nilai r-hitung 0.546, item B9 dengan nilai r-hitung 0.375, item B10 dengan nilai r-hitung 0.619. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setiap variabel memiliki r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel yaitu 0.361. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 10

pertanyaan yang di uji, terdapat 10 pertanyaan yang dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

**Tabel 2.9**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan**

Pertanyaan	Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Tablet Tambah Darah mengandung zat besi dan asam folat. Berfungsi membentuk hemoglobin dan mengatasi anemia	C1	0.622	0.361	Valid
Tablet tambah darah membuat tekanan darah naik dan dapat menyebabkan hipertensi	C2	0.628	0.361	Valid
Minum TTD dapat mencegah seorang Ibu melahirkan bayi yang stunting (pendek)	C3	0.803	0.361	Valid
Pemberian TTD meminimalisir potensi anemia yang berakibat terhadap kesehatan dan prestasi di sekolah.	C4	0.628	0.361	Valid
Salah satu efek samping konsumsi tablet tambah darah adalah pingsan	C5	0.574	0.361	Valid
Aturan minum tablet tambah darah adalah 2 kali seminggu	C6	0.557	0.361	Valid
Aturan minum tablet tambah darah adalah 1 kali seminggu	C7	0.803	0.361	Valid
Jumlah tablet tambah darah yang harus diminum dalam 1 bulan adalah 4-5 butir	C8	0.627	0.361	Valid
Tablet tambah darah tidak boleh diminum bersama teh, kopi, atau susu.	C9	0.803	0.361	Valid
Mengonsumsi tablet tambah darah biasanya memberikan efek samping feses berwarna hitam atau pun mual.	C10	0.820	0.361	Valid

Sumber : Data Primer, 2023

Dari tabel 2.8 dapat dilihat bahwa uji validitas variabel pengetahuan yang dilakukan terhadap 30 orang responden dinyatakan valid. Pada item C1 dengan nilai r-hitung 0.622, item C2 dengan nilai r-hitung 0.628, item C3 dengan nilai r-hitung 0.803, item C4 dengan nilai r-hitung 0.628, item C5 dengan nilai r-hitung 0.574, item C6 dengan nilai r-hitung 0.557, item C7



dengan nilai r-hitung 0.803, item C8 dengan nilai r-hitung 0.627, item C9 dengan nilai r-hitung 0.803, item C10 dengan nilai r-hitung 0.820. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setiap variabel memiliki r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel yaitu 0.361. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 10 pertanyaan yang di uji, terdapat 10 pertanyaan yang dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

**Tabel 2.10**  
**Hasil Uji Validitas Variabel Sikap**

Pertanyaan	Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Rutin konsumsi tablet tambah darah membuat saya tidak mudah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai)	D1	0.695	0.361	Valid
Menurut saya konsumsi tablet tambah darah teratur tidak akan meningkatkan prestasi belajar saya di sekolah	D2	0.528	0.361	Valid
Mengonsumsi TTD secara teratur akan memastikan kecukupan zat besi yang sangat bermanfaat bagi kesehatan saya	D3	0.430	0.361	Valid
Menurut saya setelah minum tablet tambah darah saya akan selalu merasakan nyeri atau perih di ulu hati	D4	0.615	0.361	Valid
Adalah hal yang tidak wajar jika merasakan mual atau muntah setelah minum tablet tambah darah	D5	0.514	0.361	Valid
Tinja akan berwarna hitam setelah minum tablet tambah darah adalah hal yang membahayakan	D6	0.547	0.361	Valid
Anemia adalah penyakit yang harus ditangani dan dicegah dengan rutin minum tablet tambah darah	D7	0.889	0.361	Valid
Minum TTD tidak terlalu penting bagi saya karena akan membuat saya ketergantungan suplemen tablet tambah darah	D8	0.541	0.361	Valid
Jika tidak minum tablet tambah darah saya akanberisiko tinggi mengalami anemia	D9	0.695	0.361	Valid
Ada hubungannya antara minum tablet tambah darah dengan kesehatan saya kelak jikamenjadi seorang ibu	D10	0.889	0.361	Valid

*Sumber : Data Primer, 2023*

Dari tabel 2.9 dapat dilihat bahwa uji validitas variabel sikap yang dilakukan terhadap 30 orang responden dinyatakan valid. Pada item D1

dengan nilai r-hitung 0.695, item D2 dengan nilai r-hitung 0.528, item D3 dengan nilai r-hitung 0.430, item D4 dengan nilai r-hitung 0.615, item D5 dengan nilai r-hitung 0.514, item D6 dengan nilai r-hitung 0.547, item D7 dengan nilai r-hitung 0.889, item D8 dengan nilai r-hitung 0.541, item D9 dengan nilai r-hitung 0.695, item D10 dengan nilai r-hitung 0.889. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setiap variabel memiliki r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel yaitu 0.361. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 10 pertanyaan yang di uji, terdapat 10 pertanyaan yang dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

**Tabel 2.11**  
**Hasil Uji Validitas Dukungan Orang Tua**

Pertanyaan	Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Orang tua saya menyediakan tablet tambah darah di rumah	E1	0.748	0.361	Valid
Orang tua saya akan melarang minum TTD jika sedang menstruasi	E2	0.767	0.361	Valid
Orang tua akan membelikan tablet tambah darah jika saya sedang libur sekolah	E3	0.678	0.361	Valid
Orang tua mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah setiap 1x seminggu.	E4	0.731	0.361	Valid
Orang tua akan menegur saya jika lupa meminum tablet tambah darah setiap 1x seminggu	E5	0.690	0.361	Valid
Orang tua saya tidak memberi dukungan dan motivasi agar saya rutin mengonsumsi tablet tambah darah	E6	0.672	0.361	Valid
Saat saya mengonsumsi tablet tambah darah orang tua akan mengawasi agar memastikan saya betul mengonsumsinya	E7	0.698	0.361	Valid
Orang tua sangat melarang saya mengonsumsi tablet tambah darah	E8	0.703	0.361	Valid
Orang tua saya beranggapan bahwa tablet tambah darah tidak baik untuk kesehatan (menaikkan tekanan darah, dsb)	E9	0.578	0.361	Valid
Orang tua saya akan memarahi atau menegur saya jika tetap mengonsumsi tablet tambah darah	E10	0.620	0.361	Valid

Sumber : Data Primer, 2023

Dari tabel 2.10 dapat dilihat bahwa uji validitas variabel Dukungan Orang Tua yang dilakukan terhadap 30 orang responden dinyatakan valid. Pada item E1 dengan nilai r-hitung 0.748, item E2 dengan nilai r-hitung 0.767, item E3 dengan nilai r-hitung 0.678, item E4 dengan nilai r-hitung 0.731, item E5 dengan nilai r-hitung 0.690, item E6 dengan nilai r-hitung 0.672, item E7 dengan nilai r-hitung 0.689, item E8 dengan nilai r-hitung 0.703, item E9 dengan nilai r-hitung 0.578, item E10 dengan nilai r-hitung 0.620. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setiap variabel memiliki r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel yaitu 0.361. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 10 pertanyaan yang di uji, terdapat 10 pertanyaan yang dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

**Tabel 2.12**  
**Hasil Uji Validitas Dukungan Guru**

Pertanyaan	Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Guru selalu mengingatkan saya untuk mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan jadwal minum di sekolah	F1	0.777	0.361	Valid
Guru tidak pernah memberikan informasi mengenai aturan minum dan manfaat tablet tambah darah	F2	0.573	0.361	Valid
Guru mengawasi saya saat minum tablet tambah darah di sekolah	F3	0.719	0.361	Valid
Guru akan mengingatkan minum tablet tambah darah di rumah apabila saya lupa meminumnya di sekolah.	F4	0.780	0.361	Valid
Guru akan memberikan motivasi semangat kepada saya jika saya malas mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin	F5	0.646	0.361	Valid
Guru akan menasihati atau menegur saya jika tidak ingin minum tablet tambah darah	F6	0.777	0.361	Valid
Guru hanya akan memberikan tablet tambah darah tapi tidak mengawasi saat minum tablet tambah darah	F7	0.780	0.361	Valid

Lanjutan Tabel 2.12

Pertanyaan	Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Guru saya tidak peduli apakah saya mengonsumsi tablet tambah darah ataukah tidak	F8	0.783	0.361	Valid
Guru tidak pernah memberi dukungan kepada saya tentang pentingnya tablet tambah darah	F9	0.745	0.361	Valid
Jika jadwal minum tablet tambah darah guru saya tidak akan memberikan tablet tambah darah tersebut.	F10	0.667	0.361	Valid

Sumber : Data Primer, 2023

Dari tabel 2.11 dapat dilihat bahwa uji validitas variabel Dukungan Guru yang dilakukan terhadap 30 orang responden dinyatakan valid. Pada item F1 dengan nilai r-hitung 0.777, item F2 dengan nilai r-hitung 0.573, item F3 dengan nilai r-hitung 0.719, item F4 dengan nilai r-hitung 0.780, item F5 dengan nilai r-hitung 0.646, item F6 dengan nilai r-hitung 0.777, item F7 dengan nilai r-hitung 0.780, item F8 dengan nilai r-hitung 0.783, item F9 dengan nilai r-hitung 0.745, item F10 dengan nilai r-hitung 0.657. Hal ini dapat disimpulkan bahwa setiap variabel memiliki r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel yaitu 0.361. Hal ini mengindikasikan bahwa dari 10 pertanyaan yang di uji, terdapat 10 pertanyaan yang dinilai layak dan dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

### 2.10.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi hasil pengukuran bahwa ketika pengukuran berulang dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pertanyaan-pertanyaan ini dikatakan reliabel jika jawaban yang diberikan stabil. Reliabilitas ditentukan dengan melakukan uji Crobach Alpha  $\geq 0,6$ . Koefisien reliabilitas variabel pembentukan kepribadian adalah nilai Alpha Cronbach 0,858 dan terbukti nilai tersebut lebih besar dari nilai kritis / r-tabel 0,6.

**Tabel 2.13**  
**Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian**

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
Niat	0.808	0.6	Reliabel
Self-efficacy	0.785	0.6	Reliabel
Pengetahuan	0.865	0.6	Reliabel
Sikap	0.839	0.6	Reliabel
Dukungan Orang Tua	0.877	0.6	Reliabel
Dukungan Guru	0.895	0.6	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2023

Dari tabel 2.12 dapat dilihat bahwa koefisien reliabilitas variabel penelitian ini diantaranya, niat adalah nilai Alpha Cronbach 0.808, self-efficacy nilai Alpha Cronbach 0.785, pengetahuan nilai Alpha Cronbach 0.865, sikap nilai Alpha Cronbach 0.839, dukungan orang tua nilai Alpha Cronbach 0.877, serta dukungan guru nilai Alpha Cronbach 0.895, dan terbukti nilai tersebut lebih besar dari nilai kritis / r-tabel 0.6. Oleh karena itu, pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner variabel penelitian telah reliabel sesuai dengan uji reliabilitas.

### 2.10.2 Uji Parsial (Uji t)

Untuk menentukan koefisien spesifik yang mana yang tidak sama dengan nol, uji tambahan diperlukan yaitu dengan menggunakan uji t. uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Dasar pengambilan keputusan adalah dengan menggunakan angka probabilitas signifikansi, yaitu:

1. Apabila angka probabilitas signifikansi  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
2. Apabila angka probabilitas signifikansi  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

### 2.11 Persetujuan / *Informed Consent*

Semua subyek dalam penelitian telah diberi penjelasan mengenai informasi yang berkaitan dengan penelitian, maksud dan tujuan penelitian, serta kerahasiaan responden. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dimintai persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum dilakukan perlakuan selanjutnya.

### 2.12 Proses Intervensi

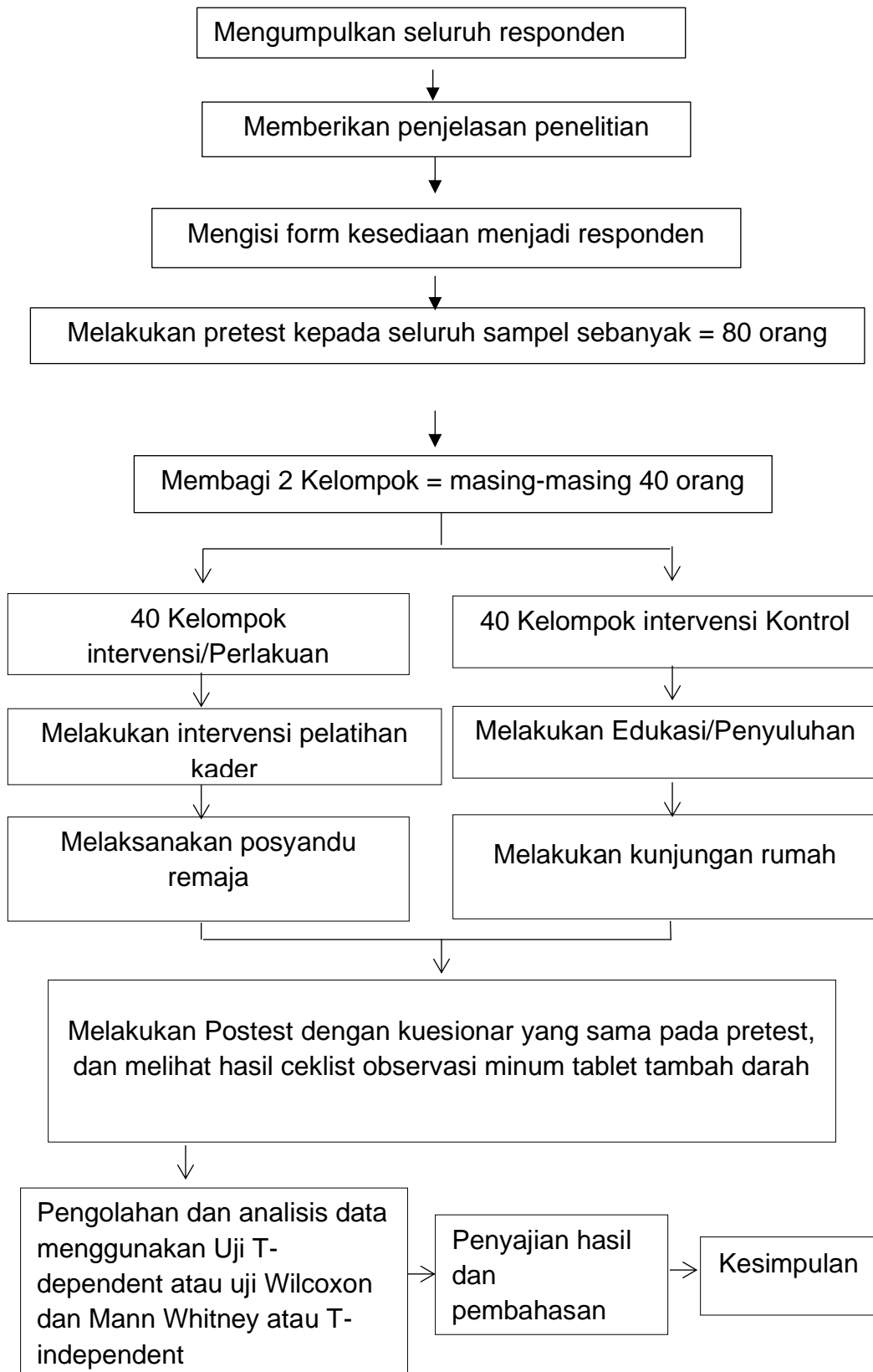
Pemberian intervensi telah dilakukan dalam bentuk pemberdayaan *peer group* dengan melaksanakan pelatihan kader remaja selama 3 hari menggunakan metode intervensi pengetahuan sekaligus praktik kecakapan menjadi seorang kader posyandu, yang memanfaatkan atau

memberdayakan kedekatan teman sebaya/*peer group*. Tujuan pelatihan adalah mencapai perubahan perilaku pada sasaran pelatihan atau yang dilatih. Pelatihan kader dibantu oleh 5 fasilitator yang berasal dari Puskesmas Kanjilo, yang memiliki kecakapan dan ada kaitannya dengan program posyandu remaja. Namun sebelumnya, telah melaksanakan diskusi penyamaan persepsi dengan tujuan peneliti.

Selanjutnya proses pelaksanaan posyandu remaja dilaksanakan selama 1 bulan, 1 kali sepekan sesuai dengan aturan minum tablet tambah darah. Di mana kelompok intervensi dipantau perilaku minum ttdnya melalui posyandu remaja, sedangkan kelompok kontrol dipantau melalui kunjungan rumah. Keikutsertaan sampel penelitian 100% tanpa drop out.

### **2.13 Alur Penelitian**

Adapun alur penelitian Pemberdayaan Peer Group Untuk Peningkatan Perilaku Remaja Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Posyandu Remaja Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa ditunjukkan pada bagan berikut :



Gambar 2.2 Alur Penelitian