

TESIS

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO DAN MODIFIKASI KEMASAN
TABLET TAMBAH DARAH (TTD) TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI
DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DI SMPN 2 DAN SMPN 1 PARIGI**

***THE INFLUENCE OF VIDEO EDUCATION AND THE PACKING
MODIFICATION OF TABLET FOR ANEMIA (TTD) TOWARD TEENAGE
GIRL'S ATTITUDE IN CONSUMING TABLET FOR ANEMIA
IN SMPN 2 AND SMPN 1 PARIGI***

NI PUTU OSYANI MADESTRIA



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDIN
MAKASAR
2020**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

**PENGARUH EDUKASI MELALUI VIDEO DAN MODIFIKASI
KEMASAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) TERHADAP
PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH DI SMPN 2 DAN SMPN 1 PARIGI**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

NI PUTU OSYANI MADESTRIA

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDIN
MAKASAR**

2020



TESIS


PENGARUH EDUKASI VIDEO DAN MODIFIKASI KEMASAN TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP NORMA SUBJEKTIF REMAJA PUTRI DALAM KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DI SMPN 2 DAN SMPN1 PARIGI


Disusun dan Diajukan Oleh

NI PUTU OSYANI MADESTRIA
Nomor Pokok K012181169

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 13 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si
Ketua


Dr. Suriah, SKM. M.Kes.
Anggota


Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dr. Masni, Apt., MSPH



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Osyani Madestria

Nomor Mahasiswa : K012181169

Program Studi : Kesehatan Reproduksi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar,

Yang menyatakan



Ni Putu Osyani Madestria



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala hikmat dan pertolongan-Nya maka Tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan. Namun karena adanya bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada **Dr. Apik Indarty Moedjiono,SKM.,M.Si** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Dr. Suriah, SKM., M.Kes**, sebagai Anggota Komisi Penasehat, **Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH. Dr. Masni,Apt.,MSPH. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes** selaku penguji atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis dalam penyusunan proposal ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Dr. Masni, Apt.,MSPH, selaku Ketua Program Studi Pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat dan semua pihak yang turut serta membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini di Pasca sarjana Universitas Hasanuddin
2. Pihak SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi beserta seluruh jajarannya yang telah banyak membantu selama melaksanakan penelitian.
3. Kedua orangtua penulis, Bapak I Made Sudiarta dan Ibu Tri Andayani a kasih telah mendidik dan membesarkan penulis tanpa jernih lelah etap sabar sampai saat ini.



4. Suami I Nyoman Adi Susmanta dan kedua anak terkasih I Wayan Yoandy Christmawan dan Ni Made Jessiel Ardelia yang selalu mendukung dan membantu baik doa dan material yang luar biasa.
5. Kepada Ibu Dr. Rosmala M.Si yang selalu mendukung dan memberikan arahan serta seluruh jajaran dari Universitas Tadulako yang membantu dan mengurus kami dalam kelas kerjasama ini.
6. Semua komponen yang telah berpartisipasi dalam penyusunan proposal yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
7. Kepada rekan saya Putu Nursavitri dan seluruh teman – teman dalam Filantropi yang bersama – sama melewati suka dan duka bersama dengan segala keseruan yang luar biasa. Buat kebersamaan dan kekompakan kita bersama melewati masa perkuliahan dan turut serta membantu penulis penyelesaian proposal ini.

Makassar, Juli 2020

Ni Putu Osyani Madestria



ABSTRAK

NI PUTU OSYANI MADESTRIA. *Pengaruh Edukasi Melalui Video Dan Modifikasi Kemasan TTD Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Konsumsi TTD Di SMPN2 dan SMPN1 Parigi.* (Dibimbing oleh **Apik Indarty Moedjiono** dan **Suriah**).

Anemia merupakan masalah gizi yang belum selesai diatasi di Indonesia. Mengatasi masalah tersebut, maka remaja putri wajib minum satu dosis TTD per minggu sepanjang tahun, namun mereka tidak meminumnya sesuai dengan anjuran. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh edukasi melalui video dan modifikasi kemasan TTD terhadap perilaku remaja putri dalam konsumsi TTD.

Penelitian eksperimental semu dengan disain pre test- post test dengan kelompok kontrol melibatkan siswi SMPN2 Parigi sebagai kelompok intervensi (Video dan Modifikasi kemasan TTD yang berisi media edukasi dan monitoring/cekk list) dan siswi SMPN2 Parigi sebagai kelompok kontrol (video) masing-masing 62 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, norma subjektif dan niat siswi sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Withney.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi terhadap pengetahuan, sikap, norma subjektif dan niat remaja putri dalam konsumsi TTD, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Ada perbedaan pengetahuan, sikap, norma subjektif dan niat remaja putri dalam konsumsi TTD antara kelompok intervensi dan kelompok kotrol ($p < 0,05$). Karena peningkatan nilai untuk keempat variable lebih tinggi pada kelompok intervensi, maka untuk menghasilkan perubahan perilaku yang optimal sebaiknya menggunakan dua media edukasi yaitu video dan modifikasi kemasan TTD.

Kata Kunci : Tablet Tambah Darah (TTD), Anemia, Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah, Pengetahuan, Sikap.



Optimized using
trial version
www.balesio.com



ABSTRACT

NI PUTU OSYANI MADESTRIA. *The Influence of Video Education And The Packing Modification of TTD Toward Teenage Girl's Attitude in Consuming TTD in SMPN 2 and SMPN 1 Parigi.* (Supervised by **Apik Indarty Moedjiono** and **Suriah**).

Anemia is a nutrition problem which is not overcome yet in Indonesia. In order to solve the problem, the teenage girl should have to take a dose of TTD in a week for a year but in fact they did not take it as recommended. The aims of this research is to find out the influence of video education and the packing modification of TTD toward the teenage girl's attitude in consuming TTD.

Quasi experimental research with pre test-post rest design with control group which include female students of SMPN2 Parigi as intervention group (video and packing modification of TTD which contain educational media and monitoring/ cek list) and female students of SMPN2 Parigi as control group (video) with 62 people for each. The data were collected by distributing questionnaire to find out the difference of knowledge, attitude, subjective Norm, and students intention before and after intervention toward both groups. The data analysis used Wilcoxon and Mann Withney test.

The research result show that there is intervention effect toward knowledge, attitude, subjective Norm and intention of teenage girl in consuming TTD, in intervention group and control group ($p < 0,05$). There is a difference differentiation of knowledge, attitude, subjective Norm, and intention of teenage girl in consuming TTD between intervention group and control group ($p < 0.05$). Because the value enhancement for those four variables is higher on intervention group, therefore, to receive optimal attitude should utilize both educational media, video and packing modification of TTD.

Keywords: Tablet for anemia (TTD), Anemia, The Packing modification of TTD, Knowledge, Attitude.



Optimized using
trial version
www.balesio.com



DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	v
ABSTRAK	Error!
Bookmark not defined.	
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	11
D. Manfaat Penelitian	12
1. Manfaat Teoritis	12
2. Manfaat Institusi	13
3. Manfaat Praktis	14
BAB II	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Umum tentang Remaja	15
1. Definisi dan batasan Remaja	15
B. Tinjauan Umum Tentang Anemia	16
1. Pengertian Anemia	16
2. Kekurangan Gizi Besi Anemia	16
3. Diagnosis Anemia	17
4. Penyebab Anemia	18
5. Gejala Anemia	18



6.	Mengapa Rematri dan WUS Lebih Rentan Menderita Anemia?	19
7.	Dampak Anemia	19
8.	Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS	20
C.	Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan	21
1.	Pendidikan Kesehatan	21
2.	Tujuan Pendidikan Kesehatan	21
3.	Metode yang Digunakan Dalam Pendidikan Kesehatan	21
4.	Media yang digunakan dalam pendidikan Kesehatan	21
D.	Tinjauan Umum tentang Perubahan Perilaku	22
1.	Pengetahuan	22
2.	Sikap	25
3.	Niat	28
E.	Keranga Teori	29
1.	Teori Perubahan Perilaku	29
F.	Kerangka Konsep Penelitian	39
G.	Variabel Penelitian	42
1.	Variabel Independent	42
2.	Variabel dependen	42
H.	Hipotesis Penelitian	42
I.	Definis Operasional	44
J.	Sintesa Hasil Penelitian	46
BAB III		50
METODE PENELITIAN		50
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	50
B.	Lokasi Dan Waktu Penelitian	52
C.	Populasi Dan Sampel	53
D.	Pengumpulan Data	58
H.	Pengolahan Dan Analisis Data	66
1.	Pengolahan Data	66
2.	Analisi Data	68
	ajian Data	69
	ol Kualitas	69
	Penelitian	71



BAB IV	73
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	73
A. HASIL PENELITIAN	73
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
2. Analisis Deskriptif	74
3. Uji Normalitas	78
4. Analisis Bivariat	79
B. PEMBAHASAN	84
C. KETERBATASAN PENELITIAN	106
BAB V	107
A. KESIMPULAN	107
B. SARAN	109
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram Konseptual Hubungan Kekurangan Gizi Besi dan Anemia Pada Populasi Hipotesis	16
Gambar 2. Dampak Anemia	21
Gambar 3. <i>Theory Of Reasoned Action</i>	61
Gambar 4. Kerangka Teori	63
Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian	67
Gambar 6. Tangkapan Layar Video Edukasi Tentang Tablet Tambah Darah dari Kemenkes	87



DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Anemia Menurut Umur	17
Tabel 2.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi Tahun 2020	74
Tabel 3.	Statistik Deskriptif Pengetahuan, Sikap, Norma Subjektif, dan Niat Siswa <i>Pretest-Posttest</i> Pada Kelompok Intervensi (SMPN 2) dan Kelompok Kontrol (SMPN 1)	76
Tabel 4.	Hasil Pengujian Normalitas	79
Tabel 5.	Pengaruh edukasi terhadap Pengetahuan, Sikap, Norma Subjektif, dan Niat Pada Kelompok Intervensi (Video+ Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah) di SMPN 2 Parigi dan Kelompok Kontrol (Video) di SMPN 1 Parigi	80
Tabel 6.	Uji Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Norma Subjektif, dan Niat Pada Kelompok Intervensi (Video+ Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah) dan Kelompok Kontrol (Video)	83



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Pengolahan data
Lampiran 3	Foto Dokumentasi
Lampiran 4	Rekomendasi ijin penelitian
Lampiran 5	Etik Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

Hb	= Hemoglobin
HPK	= Hari Pertama Kehidupan
TTD	= Tablet Tambah Darah
TRA	= <i>Theory of Reasoned Action</i>
TTM	= <i>Trans Teoretical Model</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WUS	= Wanita Usia Subur



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan di Indonesia salah satunya adalah anemia karena kekurangan zat besi (Anemia Gizi Besi) terutama pada remaja yang belum selesai diatasi. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi tingginya angka anemia pada remaja putri sebesar 25% dan 17% pada WUS (Bapelitbangkes, 2019). Penyebab anemia gizi salah satu aspeknya karena kurangnya kandungan zat besi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang ditandai dengan kurangnya kadar *hemoglobin (Hb)* di bawah normal. Masalah ini terjadi karena kecenderungan remaja mengalami siklus menstruasi secara rutin setiap bulan, dan ini akan diperberat jika kandungan zat besi dari makanan sehari-hari rendah. Remaja dengan anemia gizi besi akan mudah sakit karena daya tahan tubuh yang rendah dan berdampak pada produktivitas kerja rendah (Kemenkes, 2016).

Remaja putri (umur 10-19 tahun) adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami anemia. Remaja putri sebagai generasi masa depan bangsa yang nantinya menentukan generasi berikutnya. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mendukung upaya perbaikan gizi untuk meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia untuk generasi yang akan datang.

Kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dilakukan untuk memperluas percepatan dalam upaya perbaikan gizi di dunia yang memfokuskan 1000 hari sejak hari pertama kehamilan. Memang secara tidak langsung



remaja putri tidak disebutkan dalam kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan, namun status gizi remaja putri atau status pranikah memiliki peranan yang besar pada sektor Kesehatan dan keselamatan kehamilan serta proses persalinan apabila remaja tersebut nantinya menjadi seorang ibu (Bapenas RI,2012)

Remaja Putri memiliki resiko pada saat pubertas mengalami anemia gizi besi. Masalah ini terjadi karena banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Kondisi tersebut juga akan diperburuk jika ternyata asupan zat besi kurang. Padahal, Zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan oleh tubuh dalam percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Suplementasi zat besi atau Fe berkaitan erat dengan penurunan risiko anemia (WHO, 2011; 2016)

Prevalensi kejadian anemia pada remaja perempuan di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 22,7% (Kemenkes, 2019). Dampak terjadinya anemia pada remaja putri berakibat kurangnya prestasi maupun semangat remaja untuk belajar. Kurangnya status besi (Fe) akan mengakibatkan gejala seperti pucat, lesu/lelah, nafsu makan menurun serta gangguan pertumbuhan (Barasi, 2009).

Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya Anemia, seperti rendahnya asupan makanan terhadap zat besi atau mungkin zat besi yang terdapat dalam makanan memiliki bentuk yang sukar untuk diserap, dan saat an darah tubuh perlu memproduksi sel darah merah yang lebih ari biasanya, sehingga kebutuhan zat besi juga ikut meningkat. Saat



kandungan zat besi dalam tubuh sedikit dan cadangan zat besi dalam tubuh dari makanan juga sedikit, maka tubuh memproduksi sel darah merah dengan kandungan Haemoglobin yang sedikit pula. Masalah inilah yang akhirnya dapat menyebabkan terjadinya anemia gizi besi, dan merupakan penyebab utama terjadinya anemia (Sandra dkk, 2004).

Motti Haimi (2014) melakukan penelitian pada remaja umur 11 – 18 Tahun dengan pemeriksaan tes darah dan didapatkan bahwa 2964 remaja putri mengalami anemia. Kekurangan zat besi dan anemia ini sering terjadi pada remaja, dan memiliki implikasi serius. Kesadaran terhadap masalah ini harus ditingkatkan, dan pengambil keputusan didorong untuk menemukan cara untuk mencegah mendeteksi dan mengobatinya.

WHO memberikan anjuran pada *World Health Assembly (WHA)* ke-65 dimana menyepakati adanya rencana aksi dan target secara menyeluruh bagi peningkatan gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen menurunkan angka anemia menjadi lima puluh persen (50%) dari angka prevalensi anemia pada WUS di tahun 2025. Menindaklanjuti anjuran dari WHO tersebut, maka pemerintah Indonesia melakukan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan mengutamakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui institusi pendidikan (Kemenkes, 2016)

Salah satu upaya yang digunakan dalam mengurangi anemia dengan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) seperti yang tertuang dalam Surat
Kementrian Kesehatan Nomor Hk. 03.03/V/0595/2016 tentang
in Tablet tambah Darah Pada Remaja Putri dan Wanita usia Subur



dimana cara pemberiannya adalah satu (1) dosis tablet per minggu sepanjang tahun.

Hasil data RISKESDAS pada tahun 2018, didapatkan bahwa cakupan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri sebesar 76,2%, dari 76,2% tersebut, dimana sebanyak 80,9% mendapatkan TTD di sekolah (anak sekolah). Dari angka 80,9% , konsumsi TTD pada remaja putri ≥ 52 butir hanya mencapai 1,4%, sedangkan < 52 butir pada capaian 98,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran remaja putri untuk konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia (Bepelitbangkes, 2019)

Di Sulawesi Tengah sendiri menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi remaja putri umur 10 -19 tahun yang memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD) sebesar 79,5%. Remaja Putri yang memperoleh Tablet Tambah Darah tersebut memperoleh TTD di sekolah sebesar 76,2%. Angka proporsi yang diperoleh dan diminum kurang dari 52 tablet sebanyak 99,3% (Bapelitbangkes, 2019). Itu artinya hanya 0,7% siswa yang mendapatkan TTD menghabiskan sesuai dengan anjuran yaitu 52 butir selama 1 tahun. Tiga alasan terbanyak mereka yang mendapatkan Tablet Tambah Darah dan tidak meminumnya sesuai anjuran 52 butir adalah lupa sebanyak 26,9%, rasa dan bau tidak enak sebesar 23% dan merasa tidak perlu sebesar 17,3% (Bapelitbangkes, 2019).



a merupakan alasan utama bagi Remaja Putri untuk tidak konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur. Ini merupakan

masalah serius yang harus mendapatkan perhatian baik dukungan sekolah, dukungan instansi Kesehatan, dan pihak – pihak lain yang berkaitan. Kepatuhan dalam konsumsi Tablet Tambah Darah membutuhkan komitmen yang kuat dari remaja, maka keberadaan kartu kontrol dibutuhkan sebagai upaya mendukung komitmen tersebut. Menurut Waliyo dan Agusanty (2016), kartu monitoring kepatuhan diberikan guna membantu memberikan motivasi kepada individu untuk menghabiskan TTD dan sekaligus sebagai media komunikasi, informasi serta edukasi. Perlu pengembangan model kartu monitoring kepatuhan yang disertai dukungan guru dan orang tua, serta memberikan informasi tambahan pada kartu tentang anemia serta pentingnya Tablet Tambah Darah.

Pengembangan kartu monitoring yang menarik bagi remaja sekaligus memberikan informasi tentang Anemia sangat dibutuhkan. Perlu adanya modifikasi antara monitoring dan edukasi sehingga remaja tertarik untuk mengetahui tentang Anemia dan pencegahannya. Remaja putri sendiri merupakan usia yang lebih tertarik pada hal – hal yang indah dan sesuai dengan jiwa mereka. Mengkaji aspek ini, maka peneliti mencoba melakukan modifikasi antara kartu monitoring dan informasi melalui media cetak dalam bentuk modifikasi kemasan penyimpanan bagi Tablet Tambah Darah. Modifikasi ini merupakan aspek baru sehingga remaja dapat memonitoring konsumsi Tablet Tambah darah yang dia minum sekaligus mendapatkan

entang bahaya Anemi dan manfaat Tablet Tambah darah.



Anemia pada remaja dapat menyebabkan beberapa masalah antara lain: terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, tubuh lebih rentan terhadap infeksi, mengurangi kemampuan fisik dan kemampuan akademik (Kemenkes, 2016). Masalah tersebut dapat dicegah apabila remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia dan pencegahannya. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi gaya hidup dan pola konsumsi. Remaja dengan pengetahuan yang baik maka akan mampu menerapkan pengetahuannya dan sebaliknya apabila remaja tersebut memiliki pengetahuan yang kurang baik maka remaja tersebut tidak mampu untuk menerapkan pengetahuan yang baik. Dimana semakin tinggi pengetahuan remaja putri tentang anemia maka semakin kecil juga remaja mengalami anemia karena remaja putri tersebut telah mendapatkan banyak informasi tentang anemia (Novi, 2019).

Pendidikan kesehatan merupakan hal penting dalam menunjang program kesehatan dan diharapkan mampu menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Indikator kesehatan masyarakat sebagai *outcome* dari pendidikan Kesehatan dipengaruhi oleh perilaku kesehatan yang merupakan hasil dari perubahan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Pada hakekatnya pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha yang dilakukan dalam menyampaikan edukasi kesehatan untuk masyarakat baik kelompok maupun masyarakat dengan tujuan bahwa akan lebih pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007)



Naseh Ghaderi (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan berbasis perubahan perilaku efektif pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa di bidang pencegahan anemia defisiensi besi. Jadi pola ini dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk merancang dan melakukan intervensi pendidikan untuk mencegah anemia defisiensi besi pada anak perempuan sekolah menengah. Berbanding terbalik dengan hasil penelitian tersebut, menurut Nelda Amir (2019) ada banyak faktor yang mempengaruhi hubungan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia, namun hal yang mempengaruhi yang tidak berhubungan dengan hal tersebut, justru pengetahuan. Melihat perbedaan ini peneliti justru ingin mengkaji dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah.

Penelitian yang oleh Dale (1969) dengan pendekatan menggunakan media berupa film dan slide (Audio Visual), lebih mudah diterima oleh indera manusia dan memberikan rekam jejak yang lebih lama dalam otak. Penelitian yang dilakukan Marianawati Saragih (2018) peran pendidikan kesehatan seperti pemberian bahan penyuluhan dan pemutaran media film dapat meningkatkan pengetahuan responden. Dari hasil pre dan post pendidikan gizi, menunjukkan semua sasaran mengalami peningkatan pengetahuan (100%). Selain itu upaya pendidikan gizi dengan media cetak yang ditulis dan dapat di baca seperti *leaflet* akan semakin mendukung dalam peningkatan

pengetahuan. Kajian ini merupakan dasar bagi peneliti untuk tertarik melakukan kajian bagaimana membandingkan pengetahuan,



sikap dan niat remaja yang akan diberikan perlakuan yang berbeda yaitu dengan hanya Video (audio visual) dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan perlakuan dengan video dan mendapatkan modifikasi kemasan Tablet Tambah darah yang merupakan edukasi dan monitoring dalam bentuk media cetak.

Quraini (2019) menganalisis faktor yang berhubungan dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi Tablet Tambah Darah, dimana hasilnya terdapat hubungan yang meningkat antara sikap dan niat patuh konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara teratur ($p=0,000$; OR = 3,558 = 95%, CI= 1,906-6,640). Penelitian ini menjadikan dasar peneliti juga, dalam mengkaji niat Remaja Putri dalam konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi.

Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah yang dibuat oleh peneliti merupakan media informasi dalam bentuk cetak yang berisi informasi tentang Anemia dan sekaligus monitoring remaja terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah. Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah ini sebagai upaya agar tampilan dalam pemberian Tablet Tambah Darah lebih menarik bagi remaja putri, sekaligus sebagai upaya memberikan edukasi sehingga pengetahuan remaja akan pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah diharapkan akan meningkat dan berdampak pada perubahan sikap, niat dan perilaku remaja putri tersebut.



urut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi tahun 2019 dari asaran remaja putri yang harus mendapatkan Tablet Tambah Darah,

telah didistribusikan kepada 23.967 remaja putri. Dengan kata lain capaian Tablet Tambah Darah pada remaja putri di Kabupaten ini 93,91%. Walaupun angka capaian tersebut tinggi, namun belum tersedianya data secara lengkap / akurat apakah dari 93,91% remaja putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tersebut rutin meminum Tablet Tambah Darah tersebut secara rutin 1 kali seminggu sepanjang tahun atau tidak. Belum ada data atau kajian yang menggambarkan hal tersebut di Kabupaten ini, dan ini merupakan masalah mendasar sehingga penelitian ini penting untuk dilakukan.

SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi merupakan instansi sekolah yang secara rutin dan merupakan sasaran terbanyak dalam sasaran program pemberian Tablet Tambah Darah di wilayah Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong. Karakteristik siswa yang beragam dan adanya kegiatan UKS dan PKPR merupakan pendorong dan sekaligus alasan bagi peneliti untuk mengkaji bagaimana konsumsi Tablet Tambah Darah di dua sekolah tersebut.

Besarnya masalah dan harapan yang diinginkan seperti yang dipaparkan diatas, maka menarik dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Melalui Video Dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah Terhadap Peningkatan Perilaku Remaja Putri Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah di SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi tahun 2020”

B. Rumusan Masalah



emia pada remaja masih tinggi selain itu belum adanya data yang
yang konsumsi tablet tambah darah pada remaja perlu mendapat

perhatian yang lebih. Dalam memberikan konseling atau pendidikan kesehatan pada remaja seringkali tidak memenuhi standar yang berlaku, hal ini dapat disebabkan oleh individu sebagai pemberi pelayanan atau karena jumlah tenaga yang tidak sebanding dengan jumlah remaja yang dilayani. Karenanya untuk pemberian edukasi atau konseling dapat berupa visual melalui video edukasi dan media cetak seperti modifikasi kemasan tablet tambah darah agar lebih menarik bagi remaja dan lain sebagainya.

Anemia pada remaja dapat dicegah secara dini dengan pemberian informasi yang maksimal kepada remaja, diharapkan dengan pemberian informasi tersebut maka Anemia dapat dicegah dan ditangani secara tepat. maka dari itu berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Melalui Video Dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah Terhadap Perilaku Remaja Putri Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah di SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk melihat pengaruh pemberian edukasi melalui Video dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah (TTD) Terhadap Perilaku Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di SMPN 2 dan SMPN 1 Parigi Tahun 2020



2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap pengetahuan Remaja Putri di SMPN 2 Parigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui Video dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah.
- b. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video terhadap pengetahuan Remaja Putri di SMPN 1 Parigi sebelum maupun sesudah diberikan edukasi melalui Video.
- c. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap sikap Remaja Putri di SMPN 2 Parigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui Video dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah.
- d. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video terhadap sikap Remaja Putri di SMPN 1 Parigi sebelum maupun sesudah diberikan edukasi melalui Video.
- e. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap Norma Subjektif Remaja Putri di SMPN 2 Parigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui Video dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah.
- f. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video terhadap Norma Subjektif Remaja Putri di SMPN 1 Parigi sebelum maupun sesudah diberikan edukasi melalui Video.



- g. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap niat Remaja Putri di SMPN 2 Parigi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui Video dan Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah
- h. Untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui Video terhadap Niat Remaja Putri di SMPN 1 Parigi sebelum maupun sesudah diberikan edukasi melalui Video
- i. Untuk menganalisis pengaruh setelah diberikan edukasi (video edukasi + modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah dan Video Edukasi) terhadap pengetahuan, sikap, norma subjektif dan niat remaja putri dalam konsumsi Tablet Tambah Darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengkaji bagaimana pemberian Edukasi dalam bentuk Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah dalam mempengaruhi Perilaku Remaja Putri dalam hal pengetahuan, sikap dan niat, dalam konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan teori perubahan perilaku yang dikemukakan



oleh Lawrence Green dan *Theory of Reasoned Action* (TRA) . Hasil penelitian ini juga, dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan data menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan kesehatan, khususnya mengenai model peningkatan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja sehingga mempengaruhi percepatan penurunan Anemia pada remaja yang akan berdampak pada peningkatan status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Hasil modifikasi kemasan Tablet Tambah darah dapat dikembangkan dan diadopsi oleh Instansi Kesehatan dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pengembangan media cetak sebagai Promosi Kesehatan yang menarik dan memiliki daya ungkit pada peningkatan kepatuhan remaja dalam konsumsi Tablet Tambah Darah.

Modifikasi Kemasan ini dapat diadopsi juga untuk program ataupun kegiatan Kesehatan lainnya yang memerlukan edukasi dan monitoring dalam konsumsi obat seperti pada program Tablet Tambah darah pada Ibu Hamil, konsumsi obat pada pasien HIV, TB Paru, penggunaan antibiotik dan kasus / masalah Kesehatan lainnya yang membutuhkan pemantauan / monitoring konsumsi obat, dengan

memberikan edukasi tercetak yang disesuaikan permasalahan yang

a.



3. Manfaat Praktis

Sebagai wahana untuk peneliti dan peneliti lainnya untuk memperluas wawasan dan pengetahuan dibidang kesehatan secara umum dan secara khusus memperkaya pengetahuan mengenai Tablet Tambah Darah Pada Remaja dan pencegahan Anemia pada remaja.

Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah juga dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam mendukung gerakan pengurangan sampah plastik dimana kemasan plastik yang biasa digunakan untuk membungkus obat diganti dengan kemasan kertas yang lebih ramah lingkungan, bernilai ekonomis dan mengandung edukasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Umum tentang Remaja

1. Pengertian dan batasan Remaja

Menurut WHO remaja merupakan kelompok penduduk yang memiliki usia 10 -19 tahun dengan ciri – ciri mengalami masa transisi secara biologis (fisik), psikologis (jiwa) ataupun mengalami transisi secara social ekonomi. Desmita dan Idhami (2006), menyebutkan bahwa rentang remaja bisa dapat dibagi dalam empat kelompok yaitu:

- a. Masa pra remaja: usia 10-12 tahun
- b. Masa remaja awal: usia 12-15 tahun
- c. Masa remaja pertengahan : usia 15-18 tahun
- d. Masa remaja akhir : usia 18-21 tahun

Remaja putri mengalami pertumbuhan puncaknya terjadi sekitar 12-18 bulan sebelum mengalami menarche (haid pertama) yaitu pada usia 10-14 tahun (Briawan, 2014). Remaja Putri pada masa remaja akan mengalami peningkatan kebutuhan zat besi sebagai hasil dari pengembangan dari volume darah secara total, peningkatan massa otot dan sebagai respon dari terjadinya menstruasi pada remaja putri. Pada wanita, kebutuhan akan zat besi yang tinggi disebabkan oleh kehilangan darah pada saat menstruasi. Secara



keseluruhan, kebutuhan zat besi meningkat dari kebutuhan sebelum masa remaja sebesar 0,7 sampai 0,9 mg Fe per hari. Remaja putri memerlukan zat besi sebesar 2,2 mg per hari dan kebutuhan ini akan meningkat pada saat menstruasi (Wiseman, 2002).

B. Tinjauan Umum Tentang Anemia

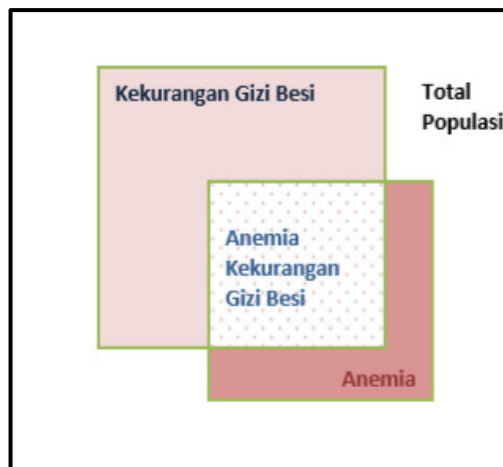
1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah jumlahnya lebih rendah dari kondisi yang normal (WHO, 2011). Hemoglobin merupakan salah satu komponen penting sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mendistribusikan ke seluruh sel jaringan tubuh. Jaringan tubuh memerlukan oksigen untuk melakukan fungsinya.

2. Kekurangan Zat Gizi Besi Anemia

Pada awal kekurangan zat gizi besi memang tidak menunjukkan gejala anemia tapi sebenarnya sudah mempengaruhi fungsi dari organ tubuh. Dibandingkan jumlah penderita anemia kekurangan gizi besi, jumlah penderita yang kekurangan gizi besi justru 2,5 kali lebih banyak.





Gambar 1. Diagram Konseptual Hubungan Kekurangan Gizi Besi dan Anemia pada Populasi Hipotesis

Sumber : Ray Yip. *Iron Nutritional Status Defined*. In: Filer IJ, ed. *Dietary Iron : birth to two years*. New York, Raven Press, 1989: 19-6

Pemeriksaan kadar Hb dalam darah merupakan hal penting dalam menegakkan diagnosis Anemia. Pemeriksaan Darah Laboratorium diperlukan untuk mengetahui seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi, sedangkan pemeriksaan serum Ferritin dan CPR diperlukan untuk mengetahui anemia kekurangan gizi besi. Nilai batas ambang serum ferritin yang normal pada Remaja Putri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011).

3. Diagnosis Kasus Anemia

Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan boratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja Putri dan WUS



dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (Kemenkes, 2016).

Tabel 1. **Klasifikasi Anemia Berdasarkan 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

4. Penyebab Terjadinya Anemia

Penyebab terjadinya Anemia karena berbagai sebab, seperti kekurangan besi, kekurangan asam folat, vitamin B12 dan protein. penyebab langsung terjadinya anemia terutama karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut maupun menahun.

Sumber makanan yang kaya vitamin C seperti jeruk dan jambu perlu ditingkatkan untuk peningkatan penyerapan zat besi dalam usus dan harus menghindari makan makanan yang mengandung zat yang dapat menghambat atau mengurangi penyerapan zat besi dalam usus untuk jangka panjang (Kemenkes,2016).

5. Gejala pada Anemia



Gejala yang sering muncul pada penderita anemia dikenal ngan istilah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit

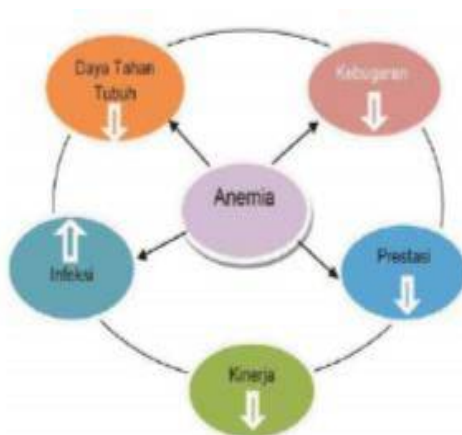
kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara fisik penderita anemia tampak “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes,2016).

6. Kenapa Rematri dan WUS Lebih Rentan Menderita Anemia?

Remaja putri lebih rentan menderita anemi karena mereka memasuki masa pubertas, sering kali melakukan diet, dan mereka mengalami Haid sehingga dalam siklus bulanan mengalami banyak kehilangan darah (Kemenkes, 2016).

7. Dampak Buruk Anemia

Anemia memiliki dampak buruk bagi remaja putri antara lain: dapat menurunkan imunitas tubuh, menurunkan kebugaran, dan menurunkan prestasi belajar (Kemenkes,2016).



Gambar 2. Dampak Anemia



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

8. Cara Mencegah dan menanggulangi Anemia pada Remaja Putri dan WUS

Mencegah dan menanggulangi anemi pada remaja perlu dilakukan dengan upaya meningkatkan kandungan dari sumber pangan yang mengandung zat besi. Pemberian zat besi dapat melalui fortifikasi bahan makanan dalam industry pangan. Suplemen zat besi juga perlu diberikan secara rutin. Pemerintah menetapkan kebijakan untuk minum Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri 1 kali seminggu sepanjang tahun dengan *blanket approach* (Kemenkes,2016)

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri dan WUS melalui suplementasi yang mengandung minimal 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu Puskesmas, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya (Kemenkes,2016).

Pemberian Tablet Tambah Darah dilakukan pada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah dengan pemberian Tablet Tambah darah (TTD) 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun, dimana pemberiannya dilakukan bersama – sama sesuai kesepakatan dihari yang sama setiap minggunya (Kemenkes,2016).



C. Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan menurut defines pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk dapat mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan identik dengan Promosi kesehatan dimana memiliki 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut menurut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu: pendidikan Kesehatan dalam Faktor-faktor predisposisi, Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat), dan pendidikan Kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin).

3. Metode Dalam Promosi Kesehatan

Metode yang digunakan dalam Promosi Kesehatan dapat dilakukan dalam 3 macam, yaitu : pendekatan perorangan, pendekatan kelompok, dan pendekatan massa.

4. Media yang digunakan dalam Promosi Kesehatan

Media merupakan sarana dalam menyampaikan pesan-pesan sehatan, sehingga kelompok sasaran menjadi tertarik, dan dapat



meningkatkan pemahaman mereka tentang edukasi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan antara lain:

a. Media Cetak

Media cetak yang digunakan dalam memberikan edukasi Kesehatan anantara lain dapat berupa Leaflet, Booklet, *Flyer* (Selebaran), *Flip chart* (lembar balik), Rubrik (tulisan- tulisan surat kabar) poster dan foto.

b. Media Elektronik

Media elektronik yang dapat digunakan dalam menyampaikan edukasi atau pendidikan Kesehatan yaitu melalui Video dan film strip dan Slide (Notoatmodjo, 2005).

D. Tinjauan Umum tentang Perubahan Perilaku

Bloom (1908) seorang ahli psikologis kesehatan (Notoatmodjo, 2010) membagi perilaku manusia dalam 3 domain, bahwa dalam suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut yakni kognif, afektif dan psikomotor. kemudian teori ini di modifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek.



1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu g terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga

dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar di bagi dalam 6 (enam) tingkat pengetahuan yakni: (Notoatmodjo, 2010). Adapun Tingkatan dalam terbagi dalam:

a) Tahu (*know*)

Tahu merupakan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek tidak hanya tahu terhadap objek tersebut, tidak hanya menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat didefinisikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d) Analisi (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan u memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.



Indikator seseorang memiliki pengetahuan itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut.

e) Sintetis (*synthesis*)

Sintetis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan - rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi terkait erat dengan kemampuan seseorang untuk melakukan pembenaran atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini sendiri didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang ada di masyarakat.

Cara mendapat pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2011) dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu : cara tradisional dan cara modern

Perhitungan dalam mengukur pengetahuan dapat digunakan rumus sebagai berikut:



Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah Skor maksimal

Skor yang sering dipakai dalam mengkategorikan jenjang atau peringkat dalam penelitian tentang pengetahuan biasanya ditulis dalam

presentase : $x 100\%$

- a) Pengetahuan Baik bila total skor benar dari kuesioner 76 – 100%
- b) Pengetahuan Cukup bila total skor benar dari kuesioner 56 – 75%
- c) Pengetahuan Kurang, bila total skor benar dari kuesioner < 56%

(Nursalam, 2008)

Edukasi berperan penting dalam pengetahuan, dan pengetahuan berperan dalam perubahan perilaku (Nelda ,2019).

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu: kepercayaan



(keyakinan), kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

b. Pembentukan sikap

Ada 2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu dari pengalaman pribadi dan dari faktor genetik dan fisiologik, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama, dan pengaruh emosional.

c. Perubahan Sikap

Sikap itu dapat berubah sesuai dengan keadaan psikologis dan tergantung dari keadaan yang mempengaruhinya sehingga sikap tidak begitu saja terbentuk.

d. Pengukuran sikap

Masalah pengukuran atau pengukuran sikap merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Sikap merupakan respon penilaian yang dapat berbentuk negative atau positif.

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap perilaku manusia adalah masalah pengukuran (assessment) dan pengukuran (measurement) sikap (Anwar, 2013). Metode pengukuran sikap yang secara historik telah dilakukan dengan observasi perilaku, penanyaan langsung, dan mengukur dalam skala sikap, pengukuran terselubung.



Skala sikap merupakan metode pengungkapan sikap yang sering digunakan sampai sekarang, “ metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap”.

Hubungan variabel sikap dengan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dalam kajian literatur review yang dilakukan Nelda (2019) penelitian Risva et al (2016) didapatkan nilai p value adalah 0,031 dan OR=2,192 dimana berarti responden dengan sikap yang baik memiliki kesadaran yang tinggi 2,2 kali untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dibandingkan responden yg mempunyai sikap buruk. Senada dengan penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Risva (2016) Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sikap dengan kebiasaan konsumsi Tablet Tambah Darah dengan nilai $p=0,031$ ($p<0,05$) dan OR=2,192 yang berarti responden dengan sikap baik memiliki dengan sikap baik memiliki kemungkinan 2.2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sikap buruk dalam kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah.



1. Niat

Theory of Reasoned Action (TRA), perilaku dipengaruhi oleh intensi (niat) dalam mengkonsumsi tablet tamblet Fe. Intensi (niat) dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku yang disadari. Intensi (niat) dalam kamus besar Bahasa Inggris – Indonesia oleh Echolas & Sadli (2000) melalui kata dasarnya memiliki arti maksud, pamrih, atau tujuan, disengaja. *Intents* yang artinya adalah niat. Menurut Notoadmodjo (2007) menerangkan tentang Teori Snehandu B. kar bahwa *Behaviour Intention* merupakan niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan Kesehatan atau perawatan kesehatannya.

Perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya membutuhkan waktu yang cukup lama. Berapa lama kebiasaan baru untuk terbentuk dapat sangat bervariasi tergantung pada perilaku, orang dan keadaan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Yohana (2019) tentang niat menunjukkan hasil analisis adanya perbedaan niat (p value = 0,006) pada siswi sesudah menonton iklan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol terhadap niat untuk mencegah Anemia pada remaja putri di SMPN 10 Surabaya. Pada kelompok eksperimen memiliki nilai cukup setelah mendapatkan pesan iklan.



E. Kerangka Teori

1. Teori Perubahan Perilaku

Ada banyak teori perubahan perilaku yang digunakan dalam penelitian. Namun pada penelitian ini digunakan teori perubahan perilaku menurut Lawrence Green (1980) dan *Theory of Reasoned Action (TRA)*.

Green menganalisa perilaku manusia dari tingkat Kesehatan. Ada 2 faktor yang mempengaruhi yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non-Behavior Causes*). Tiga faktor yang membentuk perilaku yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang didalamnya dioengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

Tujuan pendidikan kesehatan antara lain adalah agar terjadinya peralihan perilaku ke arah yang lebih baik, yaitu perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan. Menurut Ewles, dkk. (1994) dalam Suryani & Machfoedz (2007), Pendekatan yang digunakan dalam promosi kesehatan salah satunya adalah pendekatan edukasional.

Pemberian informasi – informasi kesehatan merupakan cara awal dalam pendidikan Kesehatan dalam upaya perubahan perilaku kesehatan. Dengan memberikan informasi, akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Selanjutnya dengan pengetahuan yang dimiliki, akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan



menyebabkan orang tersebut berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam proses pemberian informasi, perlu diperhatikan mengenai media yang digunakan. Salah satu faktor internal perilaku adalah pengenalan (kognisi). Kognisi adalah gejala kejiwaan untuk mengenal objek atau stimulus di luar subjek. Pengenalan objek ini dapat melalui dua cara yakni melalui indra dan melalui akal. Dalam pemilihan media promosi kesehatan harus memperhatikan penggunaan panca indera sasaran promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan diperoleh. Penggunaan media harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan diantaranya karakteristik sasaran, bahasa, adat istiadat, minat dan perhatian (Ircham dan Suryani, 2007).

Perubahan perilaku dengan cara pemberian informasi (education) ini akan memakan waktu yang relatif lama, namun perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran dan bukan karena paksaan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang kurang mengenai anemia merupakan determinan yang paling berpengaruh terhadap tingginya angka anemia pada remaja. Oleh sebab itulah sangat perlu dilakukan pemberian informasi yang lebih intensif kepada remaja mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan anemia, antara lain mengenai definisi,



penyebab, dampak, cara pencegahan dan termasuk di dalamnya yaitu informasi mengenai gizi (pemilihan asupan makanan yang adekuat).

Dengan pemberian informasi mengenai anemia kepada remaja, akan mengubah persepsi remaja terhadap anemia. Dari perubahan persepsi tersebut diharapkan perubahan perilaku remaja akan terbentuk, sehingga remaja dapat secara mandiri untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan anemia pada dirinya dan orang-orang disekitarnya

b. Faktor-faktor pendukung (enabling factor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

Perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan. Faktor lingkungan sering kali merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan sangat diperlukan sebagai pendorong terjadinya perubahan perilaku. Salah satu pendekatan dalam promosi kesehatan adalah pendekatan perubahan sosial. Tujuan dari pendekatan ini adalah melakukan perubahan-perubahan pada lingkungan fisik diantaranya dengan penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang sehingga masyarakat mampu berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan (Suryani dan Machfoedz, 2005).



Salah satu program penanggulangan ADB adalah dengan suplementasi tablet besi. Pemberian tablet besi dapat memperbaiki status zat besi seseorang secara cepat. Sesuai dengan rekomendasi WHO, bahwa dosis tablet besi yang diberikan untuk remaja putri mengandung 60 mg besi dan 400 µg asam folat.

Penyediaan tablet besi di sekolah diharapkan mampu mendorong remaja putri untuk berperilaku sehat dengan mengonsumsi tablet besi sesuai dengan anjuran. Disamping penyediaan tablet besi, ketersediaan kartu kendali juga harus mendapatkan perhatian. Kartu kendali ditujukan untuk memantau atau memonitoring kemandirian remaja dalam mengakses dan mengonsumsi tablet besi yang telah disediakan.

Hasil penelitian Griffiths (2010), menunjukkan bahwa penggunaan kartu kendali sangat efektif untuk dijadikan sebagai media monitoring dalam pengkonsumsian tablet besi

c. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor),

Faktor ini lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang mempengaruhi perilaku masyarakat. Reinforcing factor terbentuk dalam sikap dan perilaku pihak lain yang berperan sebagai referensi. Pemberian informasi tidaklah cukup hanya menysasar remaja, namun orang tua dan guru juga memberikan andil yang besar



terhadap perubahan perilaku remaja. Orang tua dan guru merupakan kontrol sosial yang dapat mengawasi perilaku remaja.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Oleh karena itu, untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai pada masing-masing keluarga. Keluargalah awal mulai terbentuknya perilaku-perilaku masyarakat. Orang tua terutama ibu adalah sasaran utama dalam kegiatan promosi kesehatan. Pemberian informasi kepada orang tua khususnya ibu lebih ditekankan kepada informasi gizi, sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi. Dalam beberapa penelitian menerangkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi, maka semakin positif sikap ibu terhadap kualitas gizi makanan, sehingga berdampak pada membaiknya asupan gizi keluarga.

Selain keluarga, sekolah adalah tempat kedua pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru biasanya lebih dipatuhi oleh para siswa. Karenanya pemberian informasi kesehatan bagi para guru sangat diperlukan. Lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial besar pengaruhnya terhadap perilaku siswa. Kunci pendidikan kesehatan di sekolah adalah guru, oleh sebab itu perilaku guru harus dikondisikan melalui pelatihan-pelatihan Kesehatan.

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial tersebut, terjadi hubungan saling



mempengaruhi di antara individu satu dengan yang lain. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, peran orang lain yang dianggap berarti dan peran lembaga pendidikan adalah faktor yang paling berpengaruh. Orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang kondisi sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, guru, dan lain-lain. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Saat masa remaja, orang tua biasanya menjadi sosok yang paling berarti bagi anak. Interaksi antara anak dan orang tua merupakan determinan penting dalam terbentuknya sikap anak. Lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Ini dikarenakan lembaga pendidikan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu (Azwar, 2013).

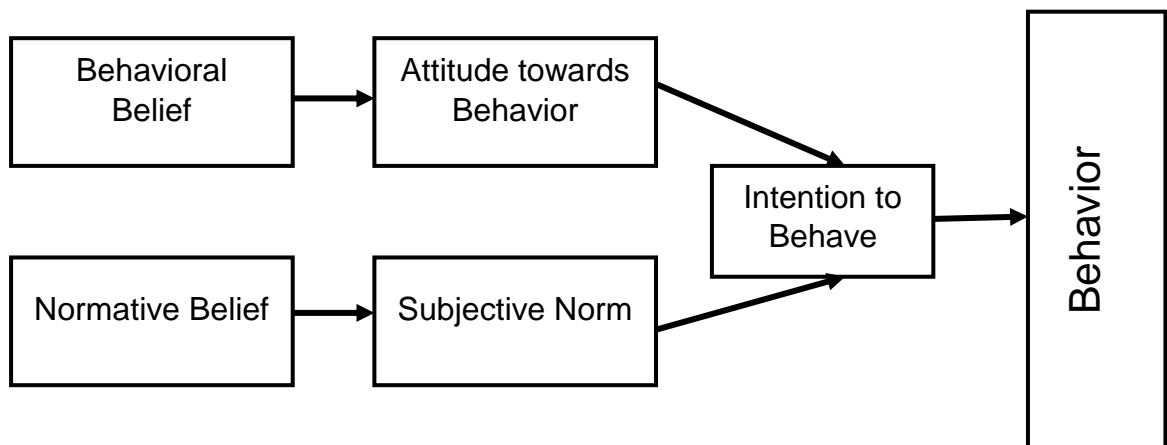
Teori tindakan beralasan dikembangkan untuk menguji hubungan antara sikap dan perilaku (Fishbein dan Ajzen, 1975; Ajzen 1956, Werner, 2004) konsep utama dalam teori tindakan beralasan adalah prinsip – prinsip kompatibilitas dan konsep intensi perilaku, (Fishbein dan Ajzen, 1975, Ajzen 1988).

TRA (*Theory of Reasoned Action*), merupakan teori perilaku kesehatan dengan pendekatan psikologi sosial untuk melihat terminan dari perilaku sehat yang dikembangkan oleh Azen dan Fishbein menjelang tahun 1970-an. Menurut teori ini, kehendak atau



niat seseorang untuk menampilkan sesuatu perilaku tertentu berkaitan erat dengan tingkah laku aktual itu sendiri.

Berikut adalah kerangka *Theory of Reasoned Action* (TRA) digambarkan dalam gambar berikut:



Gambar 3. *Theory of Reasoned Action* (Fishbein & Ajzen, 1975)

Ada dua anggapan mendasar yang menjadi dasar teori ini yaitu:

1. Bahwa perilaku ada dalam kendali si pelaku
2. Bahwa manusia adalah makhluk rasional

Maka teori ini menekankan pentingnya peranan dari "*intention*" atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku.

Selanjutnya niat ditentukan oleh:

1. Sikap

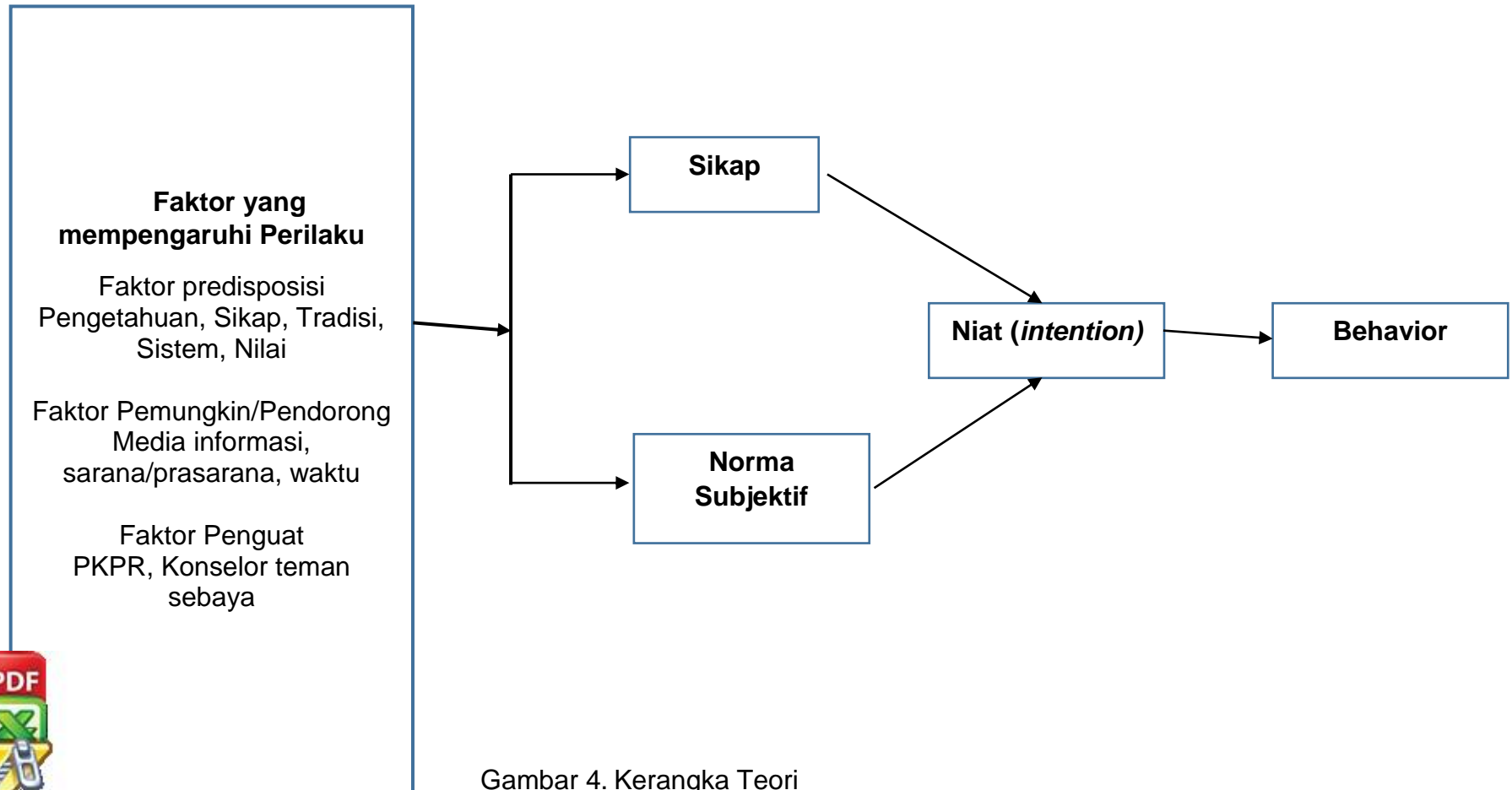


Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil

2. Norma Subjektif.

Kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan diambil tersebut





Gambar 4. Kerangka Teori

Modifikasi Theory Lawrence Green dan *Theory of Reasoned Action* (TRA)

Penentu terpenting dari sebuah perilaku ialah niat perilaku seseorang. Penentu langsung dari niat perilaku individu adalah sikap mereka terhadap perilaku tersebut dan norma subjektif yang terkait dengan perilaku tersebut. Sikap ditentukan oleh keyakinan individu tentang hasil jika melakukan atau tidak melakukan perilaku (keyakinan perilaku) ditimbang dengan evaluasi terhadap hasil. Dengan demikian, orang yang memiliki keyakinan yang kuat bahwa hasil dari suatu perilaku adalah positif, maka ia akan memiliki sifat positif terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya, orang yang memiliki keyakinan yang kuat bahwa hasil dari suatu perilaku adalah negatif, maka ia akan memiliki sifat negatif terhadap perilaku tersebut. Norma subjektif seseorang ditentukan oleh keyakinan normatifnya, untuk menyetujui atau menolak melakukan sebuah perilaku, tergantung juga dengan motivasinya. Dengan demikian, orang yang percaya bahwa rujukan tertentu dari seseorang untuk melakukan sebuah perilaku adalah sama dengan apa yang diyakininya, ia akan termotivasi untuk melakukan perilaku tersebut (norma subjektif positif). Sebaliknya, orang yang percaya bahwa rujukan tertentu dari seseorang untuk melakukan sebuah perilaku adalah berbeda dengan apa yang diyakininya, ia tidak akan termotivasi untuk melakukan perilaku tersebut (norma subjektif negatif), dan orang yang kurang termotivasi untuk melakukan suatu perilaku akan memiliki norma subjektif yang relatif netral. TRA



msikan rantai kausal yang menghubungkan keyakinan perilaku kinan normatif dengan niat perilaku dan perilaku, melalui sikap

dan norma subjektif. Pengukuran komponen model dan hubungan kausal antara komponen ditentukan secara jelas (Ajzen dan Fishbein, 1975).

Teori ini memberikan gambaran bahwa komponen perilaku berada dalam item yang operasional. Perilaku diamati secara langsung dan berada dalam kendali seseorang, dimana perilaku sasaran harus diseleksi dan diidentifikasi secara jelas. Konsep penting dalam TRA adalah fokus pada perbedaan, dimana harus menentukan hasil awal dari suatu kelompok populasi dan hasil referensi dari kelompok tersebut. Dengan demikian, perlu diketahui nilai dan norma kelompok sosial yang akan diselidiki (Maulana, 2009)

F. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian teori yang telah dipaparkan di tinjauan pustaka maka dapat dirumuskan suatu kerangka konsep penelitian yang diuraikan secara singkat sebagai berikut: bahwa Video merupakan bentuk media visual yang paling umum digunakan oleh pemberi pelayanan dalam upaya memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pada remaja Notoatmodjo (2007). Modifikasi Kemasan Tablet tambah Darah yang merupakan bagian dari media cetak juga dapat digunakan dalam memberikan informasi kepada remaja. Bloom (1908) seorang ahli psikologis kesehatan dalam Notoatmodjo (2010) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

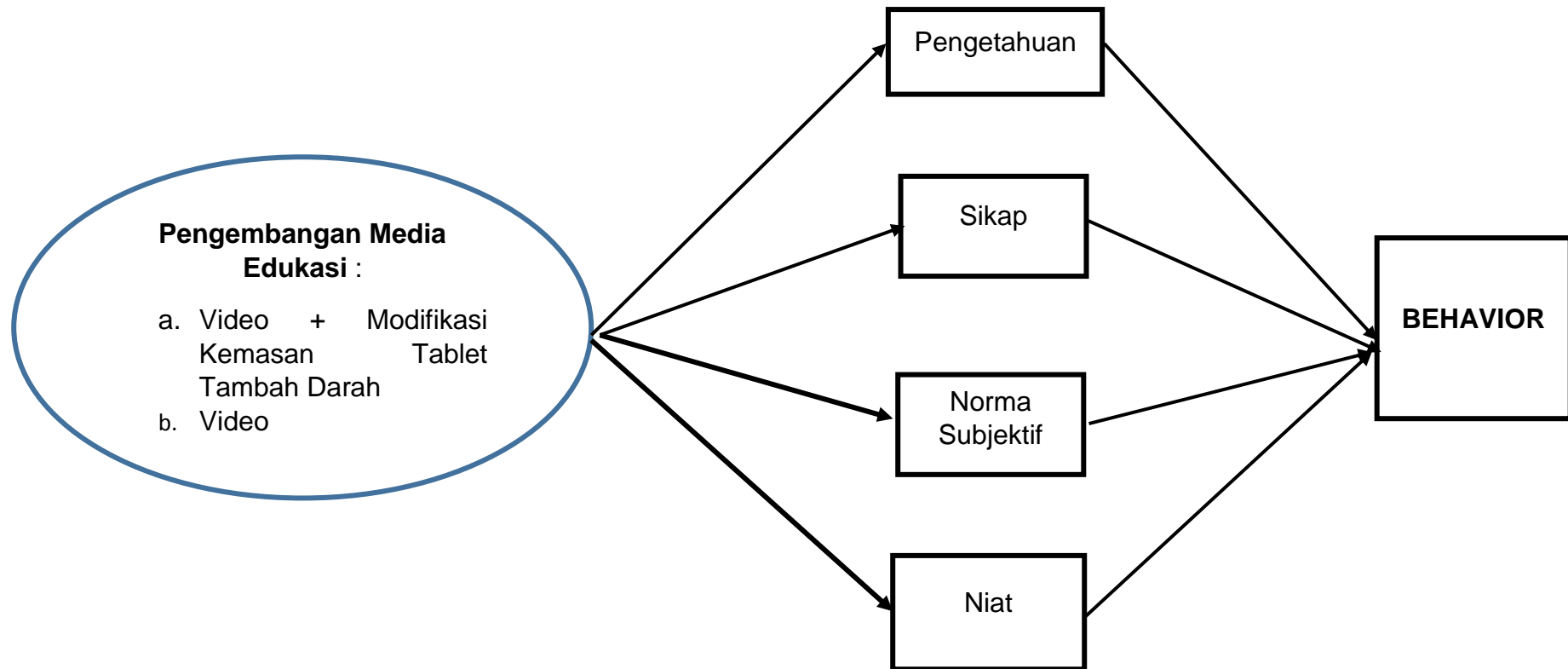


uan remaja tentang Tablet Tambah Darah merupakan dasar sikap terhadap kesehatan. Untuk berperilaku juga dipengaruhi

oleh adanya niat untuk berubah/bertindak, adanya dukungan sosial, ada atau tidaknya informasi, dan situasi yang meningkatkan untuk bertindak

Atas dasar tersebut maka kerangka konsep penelitian ini:





Keterangan :



= Variabel Independen

=

Variabel

Dependen

Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel Independent merupakan suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variable (Notoatmodjo, 2012). Variabel independent pada penelitian ini adalah pengembangan media edukasi (Video + Modifikasi Kemasan Tablet Tambah darah, Video)

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini variabel dependen adalah pengetahuan, sikap, Norma Subjektif, dan niat,

H. Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini Hipotesis Penelitian yang dapat diambil yaitu:

- a. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap pengetahuan Remaja Putri di SMPN 2 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- b. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video terhadap pengetahuan Remaja Putri di SMPN 1 Parigi dalam konsumsi Tablet Tambah Darah.



- a pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap sikap

Remaja Putri di SMPN 2 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah

- d. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video terhadap sikap Remaja Putri di SMPN 1 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- e. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap Norma Subjektif Remaja Putri di SMPN 2 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- f. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video terhadap Norma Subjektif Remaja Putri di SMPN 1 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- g. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video dan Modifikasi kemasan Tablet Tambah Darah terhadap Niat Remaja Putri di SMPN 2 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah
- h. Ada pengaruh edukasi sebelum dan sesudah diberikan melalui Video terhadap Niat Remaja Putri di SMPN 1 Parigi dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- i. Ada pengaruh perubahan pengetahuan, sikap, norma subjektif dan niat antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol



I. Definisi Operasional

Variabel	DO	Alat ukur /cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengembangan Media edukasi	<p>Video tentang Tablet Tambah Darah + modifikasi Kemasan Tablet Tambah darah yang berisi tentang informasi Pentingnya Tablet Tambah Darah dan ceklist kepatuhan minum Tablet Tambah Darah.</p> <p>Video Edukasi: yang digunakan dikeluarkan oleh Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.</p> <p>Modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah: kemasan untuk penyimpanan obat yang dibuat oleh peneliti.</p>		<p>Kelompok kontrol: Video edukasi</p> <p>Kelompok intervensi: Video Edukasi + modifikasi Kemasan Tablet Tambah Darah</p>	Ordinal
Pengetahuan	<p>Adalah pengetahuan remaja putri tentang Tablet Tambah Darah tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Anemia 2. Penyebab Anemia 3. Gejala Anemia 4. Dampak Anemia 5. Pencegahan Anemia 	<p>Kuesioner Yang terdiri dari 15 pertanyaan</p> <p>Benar = 1 Salah = 0</p>	<p>Hasil pengukuran dinyatakan dalam Score = 0-15</p>	Ratio



Sikap	Respon dari Remaja Putri terhadap informasi yang diberikan tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah. Respon yang ditunjukkan bisa positif dan negatif	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan Pernyataan positif 1. sangat setuju (skor 4) 2. setuju (skor 3) 3. tidak setuju (skor 2) 4. sangat tidak setuju (skor 1) pernyataan negatif 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 10-40	Ratio
Norma Subjektif	Kepercayaan remaja putri terhadap pendapat orang lain dan lingkungan sekitarnya tentang apakah menyetujui atau tidak menyetujui dalam konsumsi Tablet Tambah Darah	Mengisi Kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan Pernyataan positif 1. sangat setuju (skor 4) 2. setuju (skor 3) 3. tidak setuju (skor 2) 4. sangat tidak setuju (skor 1) pernyataan negatif 1. sangat setuju (skor 1)	Hasil pengukuran dinyatakan dalam Score = 10 - 40	Ratio



		2. setuju (skor 2) 3. tidak setuju (skor 3) 4. sangat tidak setuju (skor 4)		
Niat	Keinginan yang dimiliki oleh Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah darah	Mengisi Kuesioner Yang terdiri dari 10 pertanyaan Benar = 1 Salah = 0	Hasil pengukuran dinyatakan dalam Score = 0 - 10	Ratio

J. Sintesa Hasil Penelitian

No	Peneliti (tahun) dan sumber jurnal	Judul penelitian	Variabel	Desain penelitian	Sampel	Temuan/hasil penelitian
1.	Edy Waliyo dan Shelly Festilia Agusanty vokasi kesehatan, volume ii nomor 1 januari 2016,hlm. 84 - 88	Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) Terhadap Kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil	Independen: Kartu Pemantauan Dependen: kepatuhan konsumsi tablet Fe	ksperimen semu dengan rancangan penelitian pre test-post test kontrol	Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya	Penggunaan Kartu pemantauan minum Tablet Tambah Darah dapat meningkatkan konsumsi Tbalet Fe dibandingkan kelompok kontrol. Dorongan atau motivasi responden merupakan faktor yang memiliki pengaruh dalam peningkatan konsumsi Tablet Fe, dimana faktor dari luar berupa kartu pantau konsumsi Tablet Tambah darah memiliki pengaruh atau rangsangan terhadap



						konsumsi tablet Fe tersebut.
2	Motti Haimi, et al, Haimi et al., J Blood Lymph 2019, 9:2	Determinants of Iron Deficiency and Anemia among Adolescents in a Multi-Cultural Country	Independen: Kadar Hb Dependen: Jenis kelamin remaja Laki – laki dan perempuan	Sebuah studi observasional cross-sectional berbasis masyarakat	remaja berusia 11-18 tahun	Di antara 22310 remaja yang melakukan tes darah selama 2014, 4116 (18,45%) ditemukan memenuhi kriteria inklusi. 14,8% adalah anak laki-laki, 85,2% adalah anak perempuan. 2964 (13,2%) remaja mengalami anemia, dengan HGB <12 g / dl, dan rata-rata konsentrasi HGB 11,27 g / dl. 1152 (5,16%) remaja memiliki hemoglobin > 12 g / dl, tetapi kadar feritin <20 ng / mL, dengan kadar feritrit rata-rata 14,31 ng / mL. Orang Yahudi secara signifikan memiliki nilai MCV rata-rata yang lebih tinggi, dan tingkat zat besi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan Yahudi. Tingkat HGB rata-rata adalah yang terendah pada kelompok umur 12.5-15.5 tahun, dan 15.5-17 tahun. Tingkat keparahan anemia berkorelasi signifikan dengan jenis kelamin remaja, perempuan memiliki konsentrasi HGB yang lebih rendah. Tingkat feritin berkorelasi signifikan dengan jenis kelamin (lebih tinggi pada laki-laki), dan usia remaja (lebih rendah pada usia yang lebih tinggi).



3	Nelda Amir dan Kusharisupeni Djokosujono Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 15, No. 2, Juli 2019	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia	Independen: Faktor Internal dan faktor eksternal Dependen: Konsumsi Tablet Tambah darah	Literatur Review	Remaja putri (11-19 tahun) di Indonesia	Di Indonesia konsumsi TTD pada remaja dipengaruhi banyak faktor, baik internal maupun faktor dari dalam diri remaja tersebut. Faktor yang berhubungan dengan konsumsi TTD yaitu dukungan guru, sikap, budaya, lingkungan (dukungan keluarga), <i>perceived treat</i> , <i>perceived benefit</i> , <i>perceived barrier</i> , dan <i>self efficacy</i> .
4	Tyas Permatasari,dkk JURNAL MKMI, Vol. 14 No. 1, Maret 2018	Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor	Independen: Status Hb Awal Program PPAGB Dependen: Peningkatan kadar HB dan Kepatuhan konsumsi TTD	quasi experiment pre-post intervensi pada study effectiveness	Jumlah subyek penelitian yakni 172 remaja putri usia (10-18 tahun) dari 4 sekolah di Bogor	Prevalensi anemia pada subjek remaja putri mengalami penurunan setelah diberikan intervensi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hb pada penelitian ini adalah status Hb awal. Program PPAGB dinilai masih belum efektif, meskipun terjadi penurunan prevalensi tetapi angka kepatuhan dari konsumsi TTD masih rendah
5	Astri ...yuningsih,dkk ... Involusi Vol. 9	Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia	Independen: Pengetahuan Dependen:	deskriptif kuantitatif dengan pendekatan	siswi kelas XI IPS 1 dan XI IPS 2 yang bersekolah di	Ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di SMA Negeri 1



	No. 17	Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Karanganom	Kepatuhan konsumsi TTD	cross sectional	SMA Negeri 1 Karanganom sejumlah 41 responden dengan teknik purposive	Karanganom yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0.05$). Pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMA Negeri 1 Karanganom mayoritas adalah cukup, yaitu sebanyak 20 responden (48.8%). Kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMA Negeri 1 Karanganom mayoritas adalah tidak patuh, yaitu sebanyak 27 responden (65.9%).
--	--------	--	------------------------	-----------------	---	---

