

# **Pengaruh Pendampingan Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri di SMAN 1 Karangdowo Kabupaten Klaten**

## **ABSTRAK**

Parjiyem<sup>1</sup> Megayana Yessy Mareta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Suraarta*

<sup>2</sup>*Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakara*  
*e-mail korespondensi – Font Times New Roman 11*

*Latar Belakang.* Upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya anemia dan meningkatkan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah dengan melakukan pendampingan dari tenaga kesehatan. Pemberian Tablet Tambah Darah ini bertujuan untuk mengurangi kejadian anemia pada remaja putri. Tujuan. Penelitian ini bertujuan pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten. Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan preeksperiment menggunakan rancangan one group pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri di SMA N I Karangdowo Klaten sebanyak 112 orang. Teknik smapling yang digunakan purposive sampling. Instrumen menggunakan Kuisisioner. Analisa data menggunakan univariat, uji bivariat dengan Mac Nemar. Karakteristik kelompok intervensi dan kontrol usia remaja putri mayoritas adalah 16-19 tahun sebanyak 20 responden (71,4%). Data usia menarche pada kelompok intervensi mayoritas 12 tahun sebanyak 12 responden (42,9%) dan pada kelompok kontrol usia 11 tahun sebanyak 12 responden (42,9%). Kadar Hb pada kelompok intervensi mayoritas kurang dari 12 gr% yaitu sebanyak 20 rsponden (71,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (66,7%). Ada pengaruh kepatuhan minum TTD sesudah pada kelompok intervensi dnegan nilai p value = 0,004 dan tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol dengan nilai p value = 1,000Ada perbedaan kepatuhan minum TTD sesudah intervensi antara kedua kelompok dengan nilai p value = 0,002

*Kata Kunci.* *Pendmappingan tenaga Kesehatan, kepatuhan Minum, TTD*

## **ABSTRACT**

*Increasing adolescent compliance in consuming blood supplement tablets is by providing assistance from health workers. The aim of giving blood supplement tablets is to reduce the incidence of anemia in young women. Objective. This research aims to influence the assistance of health workers on adherence to drinking TTD among young women at Karangdowo High School, Klaten Regency. Method. This research is quantitative research, with a pre-experiment using a one group pretest-posttest design. The population in this study were all 112 young women at SMA N I Karangdowo Klaten. The sampling technique used was purposive sampling. The instrument uses a questionnaire. Data analysis used univariate, bivariate tests with Mac Nemar. Characteristics of the intervention and control groups: the majority of young women were 16-19 years old, with 20 respondents (71.4%). The majority of menarche age data in the intervention group was 12 years old, 12 respondents (42.9%) and in the control group 11 years old, there were 12 respondents (42.9%). The majority of Hb levels in the intervention group were less than 12 gr%, namely 20 respondents (71.4%) and in the control group there were 17 respondents (66.7%). There was an influence on adherence to drinking TTD after the intervention group with a p value = 0.004 and there was no effect on the control group with a p value = 1.000. There was a difference in adherence to drinking TTD after the intervention between the two groups with a p value = 0.002.*

*Keywords.* *Assistance for health workers, drinking compliance, TTD*

## 1. PENDAHULUAN

Adolescence atau masa remaja adalah masa berlangsungnya perubahan seperti pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang berlangsung secara cepat. Usia remaja adalah usia pergantian dari kanak-kanak menuju dewasa. Anemia dapat terjadi pada kelompok remaja terutama pada remaja putri. Hal ini dikarenakan remaja putri berada dalam masa pertumbuhan dan mengalami menstruasi setiap bulannya sehingga terjadi kehilangan zat besi. Selama menstruasi remaja mengalami pengeluaran darah yang banyak. Seiring dengan pengeluaran darah maka zat besi pada darah juga ikut hilang sebanyak 5%-10% sehingga menyebabkan defisiensi zat besi. Hal inilah yang membuat remaja putri yang mengalami siklus menstruasi tidak normal rentan terkena anemia (Proverawati, 2018).

Anemia merupakan salah satu dampak dari masalah gizi pada remaja putri (Junita and Wulansari, 2021). Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Secara fisiologi, anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan (Mursyidah, dkk.2021). Anemia defisiensi besi rentan terjadi pada remaja puteri karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan. Ditambah lagi, kehilangan darah pada masa menstruasi juga meningkatkan risiko anemia. Pada perempuan usia subur, anemia gizi berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, proporsi kematian maternal yang tinggi (10-20% dari total kematian), meningkatnya insiden BBLR (berat bayi < 2,5 kg pada saat lahir), dan malnutrisi intrauteri (Arma et al. 2021).

Keadaan kesehatan dan gizi remaja yaitu kelompok usia 10-24 tahun di Indonesia masih memprihatinkan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada WUS usia 15 tahun ke atas sebesar 22,7%, sedangkan pada ibu

hamil sebesar 37,1% (Kemenkes, 2018). Anemia akan berdampak pada penurunan konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja, produktifitas dan penurunan imunitas yang mana dapat berpengaruh pada status kesehatan remaja (Monika et al. 2021)

Kurangnya asupan zat besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada remaja putri, namun hal ini juga dipengaruhi oleh kemampuan penyerapan zat besi baik yang memudahkan maupun yang menghambat. Protein dan vitamin C adalah zat gizi yang berperan sebagai enhancer zat besi. Fitat, tanin, oksalat, dan kalsium adalah zat gizi yang berperan sebagai inhibitor zat besi. Selain kurangnya asupan zat besi, siklus menstruasi juga mempengaruhi kejadian anemia. Menstruasi adalah perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh hormon dan terjadi dalam tubuh wanita secara berkala. Siklus menstruasi merupakan jarak seseorang mengalami menstruasi pada waktu lalu dengan menstruasi berikutnya. Menstruasi dengan siklus pendek atau Panjang berpotensi menyebabkan anemia, semua berisiko mengalami anemia pada remaja putri (Lestari, 2022).

Tidak adanya program pengenalan melalui pemberian informasi dan penyuluhan tablet Fe sebagai suplementasi gizi remaja dapat berperan sebagai faktor penyebab kurangnya pengetahuan mengenai tablet Fe, selain itu kurangnya kegiatan pemberian informasi yang bekerjasama dengan pihak sekolah dan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten dapat menyebabkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai tablet Fe menjadi minim, sehingga banyak remaja putri yang belum melakukan konsumsi tablet Fe. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet Fe berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. (Dardjito dan Anandari, 2016)

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya anemia dan

meningkatkan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah dengan melakukan pendampingan dari tenaga kesehatan. Pemberian Tablet Tambah Darah ini bertujuan untuk mengurangi kejadian anemia pada remaja putri (Kemenkes, 2017)

Pemerintah menetapkan dosis pemberian TTD pada remaja putri adalah 1 kali seminggu jika tidak menstruasi, sedangkan selama menstruasi diminum setiap hari. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan sasaran utama program pencegahan anemia pada remaja (Permatasari et al, 2018). Indikator keberhasilan (outcome) dari program pelaksanaan pemberian TTD yaitu peningkatan kadar Hb (hemoglobin) dan perubahan status anemia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al. (2018) menyatakan bahwa program PPAGB di Kota Bogor berhasil menurunkan prevalensi anemia, sebelum pemberian intervensi suplementasi besi prevalensi anemia sebesar 20.9%, dan setelah program pemberian suplementasi besi prevalensi anemia menjadi 15.7%, terjadi penurunan sebesar 5.2%.

Penelitian yang dilakukan Handayani and Rumiayati (2014) di Kabupaten Tasikmalaya dengan program pemberian TTD secara mingguan dan 10 tablet selama menstruasi mengalami peningkatan sebanyak 18%. Ada beberapa faktor keberhasilan program pemberian TTD pada remaja berdasarkan hasil penelitian antara lain peningkatan komitmen, peran, dan kemitraan dalam hal pelaksanaan program TTD, selanjutnya peningkatan sarana dan prasarana pendukung TTD, lalu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, dan peningkatan program aksi berupa kampanye, iklan dalam berbagai bentuk media, bekerjasama dengan tokoh berpengaruh untuk

mempromosikan TTD kepada target sasaran dan masyarakat luas (Rahmiati et al, 2018)

Dalam rangka untuk mencegah peningkatan kejadian anemia pada remaja, bidan dan keluarga sangat berperan dalam melakukan pencegahan. Bidan merupakan seorang tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas melakukan pendampingan pada keluarga yang memiliki remaja putri. Pendampingan tersebut dilaksanakan oleh satu bidan pada satu keluarga (Sabi Saga) untuk memberdayakan keluarga dalam mendampingi minum Tablet Tambah Darah (TTD) ada remaja putri. Peran dan fungsi keluarga sangat penting disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Mereka dapat memberikan motivasi kepada anak, mengingatkan untuk minum obat dan memantau kesehatannya (G. M. and Aprianti, R., Sari and T. Kusumaningrum, 2018)

Berdasarkan studi literatur yang telah dilakukan, pendampingan keluarga memiliki beberapa keunggulan, yaitu meningkatkan keaktifan keluarga dalam memantau kesehatan remaja, meningkatkan kemandirian keluarga, sejalan dengan program nasional kesehatan keluarga, serta mendukung dalam menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri (Y. and J. Aditianti, Permasari and E. D., 2015).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di SMA Karangdowo Pemberian TTD di sekolah pada bulan Agustus 2023 dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan pedoman wawancara. Diperoleh hasil dari 15 siswi sebanyak 5 orang (33,3%) sudah rutin setiap minggu sekali dan 10 orang (76,7%) belum rutin mengkonsumsi TTD, namun dari hasil wawancara diketahui bahwa remaja putri yang tidak minum TTD mengatakan mereka lupa minum TTD karena tidak ada yang mengingatkan Hal ini yang mendasari penulis untuk meneliti Pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten

## METODE PENELITIAN

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan preekperiment menggunakan rancangan one group pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri di SMA N I Karangdowo Klaten sebanyak 112 orang. Teknik smapling yang digunakan purposive sampling. Instrumen menggunakan Kuisisioner. Analisa data menggunakan univariat, uji bivariat dengan Mac Nemar

## HASIL PENELITIAN

### 4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, usia menarche dan kadar Hb

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Usia Menarche dan Kadar Hb

No	Karakteristik	Kelompok			
		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Umur				
	13-15 tahun	8	28,6	8	28,6
	16-19 tahun	20	71,4	20	71,4
2	Usia Menarche				
	10 tahun	5	17,9	5	17,9
	11 tahun	10	35,1	12	42,9
	12 tahun	12	42,9	10	35,1
	13 tahun	1	3,6	1	3,6
3	Kadar Hb				
	< 12 gr%	20	71,4	17	60,7
	≥ 12 gr %	8	28,6	11	39,3
Jumlah		28	100	28	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kontrol usia remaja putri mayoritas adalah 16-19 tahun sebanyak 20 responden (71,4%). Data usia *menarche* pada kelompok intervensi mayoritas 12 tahun sebanyak 12 responden (42,9%) dan pada kelompok kontrol usia 11 tahun sebanyak 12 responden (42,9%). Kadar Hb pada kelompok intervensi mayoritas kurang dari 12 gr% yaitu sebanyak 20 rsponden (71,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (66,7%).

### 4.1.2 Distribusi kepatuhan minum TTD sebelum diberikan pendmappingan tenaga kesehatan pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Kepatuhan minum TTD sebelum diberikan pendampingan tenaga kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah sebagai berikut

Tabel 4.2 Distribusi kepatuhan minum TTD sebelum diberikan pendampingan tenaga kesehatan pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

No	Kepatuhan Minum TTD	Kelompok			
		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Patuh	15	53,6	12	42,9
2	Tidak Patuh	13	46,4	16	57,1
Jumlah		28	100	28	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendampingan minum TTD mayoritas patuh sebanyak 15 responden (53,6%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tidak patuh sebanyak 16 responden (57,1%).

### 4.1.3 Kepatuhan minum TTD sesudah diberikan pendampingan tenaga kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kepatuhan minum TTD sesudah diberikan pendampingan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut

Tabel 4.3 Distribusi kepatuhan minum TTD sesudah intervensi pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

No	Kepatuhan Minum TTD	Kelompok			
		Intervensi		Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	24	85,7	13	46,4
2	Tidak Patuh	4	14,3	15	53,6
Jumlah		28	100	28	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendampingan minum TTD mayoritas patuh sebanyak 24 responden (85,7%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tidak patuh sebanyak 15 responden (53,6%).

#### 4.1.4 Pengaruh Pendampingan Minum TTD terhadap kepatuhan Remaja Putri dalam Mengkonsumsi TTD pada kelompok intervensi dan kontrol

##### 1. Pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten

Tabel 4.4 pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok Intervensi

Pretest Kepatuhan	Postest Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Patuh	15	53,6	0	0	15	53,6	0,004
Tidak Patuh	9	32,1	4	14,3	13	46,4	

#### Uji Mac Nmar

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Mac Nemar* didapatkan nilai p value = 0,004  $\alpha < 0,05$  hal ini berarti  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga ada pengaruh pendampingan tenaga kesehatan minum TTD terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok Intervensi

Tabel 4.5 Pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok kontrol

Pretest Kepatuhan	Postest Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Patuh	12	42,8	0	0	12	42,8	1,000
Tidak Patuh	1	3,5	15	53,6	16	57,2	

#### Uji Mac Nmar

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Mac Nemar* didapatkan nilai p value = 1,000  $\alpha > 0,05$  hal ini berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima

sehingga tidak ada pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok kontrol.

#### 4.1.5 Perbedaan pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok Intervensi

Tabel 4.6 Pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok kontrol

Kepatuhan	Kelompok				Total		P value
	Intervensi		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Patuh	24	42,8	13	23,2	37	66,1	0,00
Tidak Patuh	4	7,1	15	26,8	19	33,9	2

#### Uji Mc Nemar

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai p value = 0,049 ( $\alpha < 0,05$ ) hal ini berarti  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga ada perbedaan kepatuhan minum TTD pada kelompok intervensi maupun kontrol.

#### Tabel 4.7 Hasil wawancara Alasan Tidak

##### Patuh Mengkonsumsi TTD

No	Alasan
1	Tidak ada yang mengingatkan
2	Mual apabila minum TTD
3	Belum paham cara mengkonsumsi TTD
4	Lupa

#### Pembahasan

##### 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan umur, umur menarche dan Kadar Hb

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi usia remaja putri mayoritas adalah 16-19 tahun sebanyak 20 responden (71,4%), hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori usia remaja akhir. Hasil ini sesuai dengan penelitian

yang menunjukkan mayoritas usia responden 16-19 tahun. hubungan antara usia dengan praktik konsumsi menunjukkan masih terdapat faktor lain. Remaja yang duduk di bangku SMA memiliki salah satu ciri yaitu membutuhkan teman.<sup>11</sup> Remaja berkeinginan kuat untuk diterima dan disukai oleh teman sebayanya sehingga terjadi peniruan kebiasaan.<sup>12</sup> Sesuai hasil penelitian, 49,9% responden akan mengikuti jika temannya tidak minum tablet tambah darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas Usia menarche 11 tahun sebanyak 12 responden (42,9%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol mayoritas 12 tahun sebanyak 12 responden (42,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa umur menarche responden adalah 11-12 tahun. Berdasarkan data usia menarche responden termasuk dalam kategori normal. Menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Perubahan penting terjadi pada masa remaja menuju wanita dewasa, menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya (Prawirohardjo, 2014).

Data kadar Hb kurang dari 12 gr% yaitu sebanyak 20 responden (71,4%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol mayoritas kurang dari 12 gr% sebanyak 17 responden. Hal ini dapat dibuktikan dalam teori yang mengatakan bahwa pemberian TTD ini kepada remaja putri sangat bermanfaat pada saat menstruasi, dikarenakan pada saat itu bisa terjadi kehilangan besi akibat perdarahan. Karena haid rata-rata mengeluarkan darah 60 ml perbulan yang sama dengan 30 mg besi, sehingga perempuan memerlukan tablet tambah darah satu miligram perhari agar

keseimbangan tetap terjaga (Kemenkes RI, 2012).

## 5.2 Kepatuhan minum TTD sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendampingan minum TTD mayoritas patuh sebanyak 24 responden (85,7%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tidak patuh sebanyak 15 responden (53,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendampingan minum tablet tambah darah baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas tidak patuh. Hal ini dikarenakan remaja putri merasa dengan minum tablet tambah darah menjadi mual dan tablet tambah darah bau. Selain itu juga dengan minum tablet tambah darah membuat merasa bosan, sehingga malas dan lupa untuk mengkonsumsinya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Aditianti (2018) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan pendampingan untuk minum tablet tambah darah mayoritas responden dengan kepatuhan rendah.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendampingan minum TTD mayoritas patuh sebanyak 24 responden (85,7%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tidak patuh sebanyak 15 responden (53,6%). Hal ini dikarenakan adanya pendampingan minum tablet tambah darah pada remaja putri. Hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi cenderung lebih patuh mengkonsumsi tablet tambah darah setelah diberikan pendampingan TTD. Hasil ini sesuai dengan penelitian Adianti (2018) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan pendampingan minum TTD remaja putri lebih patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pendamping memang berperan bagi responden dalam meningkatkan kepatuhan mengonsumsi

TTD. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum TTD salah satunya adalah dukungan. Dukungan dalam penelitian ini adalah pendampingan minum TTD. aktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di Indonesia yaitu dukungan guru, sikap, budaya, dukungan keluarga, *perceived threat* (ancaman yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), dan *self efficacy* (Amir, 2019)

Hasil penelitian ini menunjukkan ada sebanyak 4 responden (14,3%), meskipun sudah diberikan pendampingan namun tetap tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Hal ini dikarenakan kadar Hb responden 12gr%, sehingga merasa tidak perlu untuk mengonsumsi TTD.

### 5.3 Pengaruh pendampingan minum TTD terhadap Kepatuhan minum TTD pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Test didapatkan nilai p value = 0,003  $\alpha < 0,05$  hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga ada pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok Intervensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Purnamingrum (2020) bahwa ada pengaruh pendampingan minum TTD terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Dukungan dari orang sekitar dapat mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2018) mengatakan dukungan orang sekitar termasuk ke dalam faktor reinforcing. Dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendampingan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Pendampingan tersebut dilaksanakan oleh satu bidan pada

satu keluarga (Sabi Saga) untuk memberdayakan keluarga dalam mendampingi minum Tablet Tambah Darah (TTD) ada remaja putri. Peran dan fungsi keluarga sangat penting disaat anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Mereka dapat memberikan motivasi kepada anak, mengingatkan untuk minum obat dan memantau kesehatannya (G. M. and Aprianti, R., Sari and T. Kusumaningrum, 2018)

Dukungan di sini meliputi dukungan emosional yaitu, rasa bangga, peduli, mengingatkan, dan mengawasi kepada remaja putri untuk mengonsumsi TTD. Kurangnya dukungan dari orang tua dikarenakan kurang memahami pentingnya TTD bagi kesehatan remaja putri. Selain itu, minimnya informasi program TTD mingguan yang disampaikan sekolah ke wali murid menjadikan orang tua tidak mengetahui adanya program TTD mingguan

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Test didapatkan nilai p value = 0,317  $\alpha > 0,05$  hal ini berarti  $H_0$  diterima sehingga tidak ada pengaruh pendampingan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum TTD remaja putri di SMA Karangdowo Kabupaten Klaten Kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan tidak ada pendampingan yang diberikan pada remaja putri saat minum TTD.

### 5.4 Kepatuhan minum TTD sesudah intervensi antara kedua kelompok

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan mann whitney didapatkan nilai p value = 0,002 ( $\alpha < 0,05$ ) hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga ada perbedaan kepatuhan minum TTD pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hasil ini sesuai dengan penelitian Handayani dan Rusmiati (2018) yang mengatakan ada perbedaan kepatuhan minum TTD sesudah intervensi pada kedua kelompok. Ada beberapa faktor keberhasilan program pemberian TTD pada remaja berdasarkan hasil penelitian antra

lain peningkatan komitmen, peran, dan kemitraan dalam hal pelaksanaan program TTD, selanjutnya peningkatan sarana dan prasarana pendukung TTD, lalu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, dan peningkatan program aksi berupa kampanye, iklan dalam berbagai bentuk media, bekerjasama dengan tokoh berpengaruh untuk mempromosikan TTD kepada target sasaran dan masyarakat luas (Rahmiati et al, 2018)

## KESIMPULAN

- 6.1.1 Karakteristik kelompok intervensi dan kontrol usia remaja putri mayoritas adalah 16-19 tahun sebanyak 20 responden (71,4%). Data usia menarcho pada kelompok intervensi mayoritas 12 tahun sebanyak 12 responden (42,9%) dan pada kelompok kontrol usia 11 tahun sebanyak 12 responden (42,9%). Kadar Hb pada kelompok intervensi mayoritas kurang dari 12 gr% yaitu sebanyak 20 responden (71,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 responden (66,7%).
- 6.1.2 Ada pengaruh kepatuhan minum TTD sesudah pada kelompok intervensi dengan nilai p value = 0,004 dan tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol dengan nilai p value = 1,000
- 6.1.3 Ada perbedaan kepatuhan minum TTD sesudah intervensi antara kedua kelompok dengan nilai p value = 0,002

## SARAN

- 6.1.4 Bagi Remaja  
Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang kepatuhan minum TTD sehingga dapat menurunkan kejadian anemia.
- 6.1.5 Bagi Bidan  
Hasil penelitian dapat dijadikan bahan intervensi bagi bidan untuk meningkatkan kepatuhan minum

minum TTD

- 6.1.6 Bagi Sekolah  
Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk sekolah dalam memberikan program minum TTD
- 6.1.7 Bagi peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang kepatuhan minum TTD

## DAFTAR PUSTAKA

- Alita R, Ahyanti M. 2013. *Keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di Kota Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang. 4(1): 297:304.
- Arisman M. 2014. *Buku ajar ilmu gizi dalam daur kehidupan edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Breymann C. 2015. *Iron deficiency in pregnancy*. *Semin Hematol*. 52(4):339±347.
- Fatmawati A, Subagja CA. 2020. *Analisis faktor kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi pada remaja putri*. *Jurnal Keperawatan*. 12(3):363±370.
- Fitriana F, Pramardika DD. 2019. *Evaluasi program tablet tambah darah pada remaja putri*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2(3): 200-207.
- Handayani D, Rumiati E. 2014. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu multigravida dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Polanharjo, Klaten*. *Jurnal Kesmasdaska*, 5(1):50-54.
- Hasanah N. 2018. *Evaluasi pelaksanaan*

- program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara Tahun 2018.* [Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Istianah I, Hartriyanti Y, Siswani T. 2010. *Evaluasi pelaksanaan program makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) di Puskesmas Kelurahan Kayumanis Jakarta Timur.* Jurnal Implus-Universitas Binawan, 1(2):61-65.
- Kementerian Kesehatan. 2007. *Laporan Riskesdas.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Laporan Riskesdas.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada* Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA) Vol. 2, No. 3, Desember 2020 158 remaja putri dan wanita usia subur (WUS). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Profil penyakit tidak menular tahun 2016.* Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Laporan Riskesdas.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Direktorat gizi masyarakat pedoman pencegahan dan penanggulangnan anemia pada remaja putri dan WUS.* Jakarta.
- Permatasari T, Briawan D, Madanijah S. 2018. *Efektifitas Program suplementasi zat besi pada remaja putri di Kota Bogor.* Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 14(1):1±8.
- Rahmiati BF, Briawan D, Madanijah S. 2018. *Studi kualitatif tentang faktor dan strategi perbaikan program suplementasi besi ibu hamil dengan kasus di Kabupaten Tasikmalaya.* Media Gizi Mikro Indonesia. 9(2):113±22.
- Ruqoiyah S. 2019. *Hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 1 Sentolo Kulon Progo tahun 2019.* [Skripsi]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Saban S, Suryaningsih EK, Utami F. 2017. *Efektifitas media video dan leaflet terhadap pengetahuan tentang anemia siswi SMA N 2 Ngaglik Sleman.* [Skripsi]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Triprasetya AS, Laksono Trisnantoro NLPE. 2014. *Analisis kesiapan penerapan kebijakan badan layanan umum daerah (blud) puskesmas di Kabupaten Kulon Progo (Studi kasus di puskesmas Wates dan puskesmas Girimulyo II Kabupaten Kulon Progo) an analysis on the readiness to apply local public service agen.* Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 3(3):124±137.
- WHO. 2013. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.*
- Wijayanti Y. 2011. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian*

anemia pada remaja putri siswa  
SMK An Nuroniyah Kemadu Kec.  
Sulang Kab. Rembang Tahun 2011.  
[Tesis]. Universitas Negeri  
Semarang