



**SIKAP, NORMA SUBJEKTIF, DAN KONTROL PERILAKU DENGAN
NIAT PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA**

SKRIPSI

Oleh

**Diana Febriyanti Quraini
NIM 142110101098**

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**SIKAP, NORMA SUBJEKTIF, DAN KONTROL PERILAKU DENGAN NIAT
PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

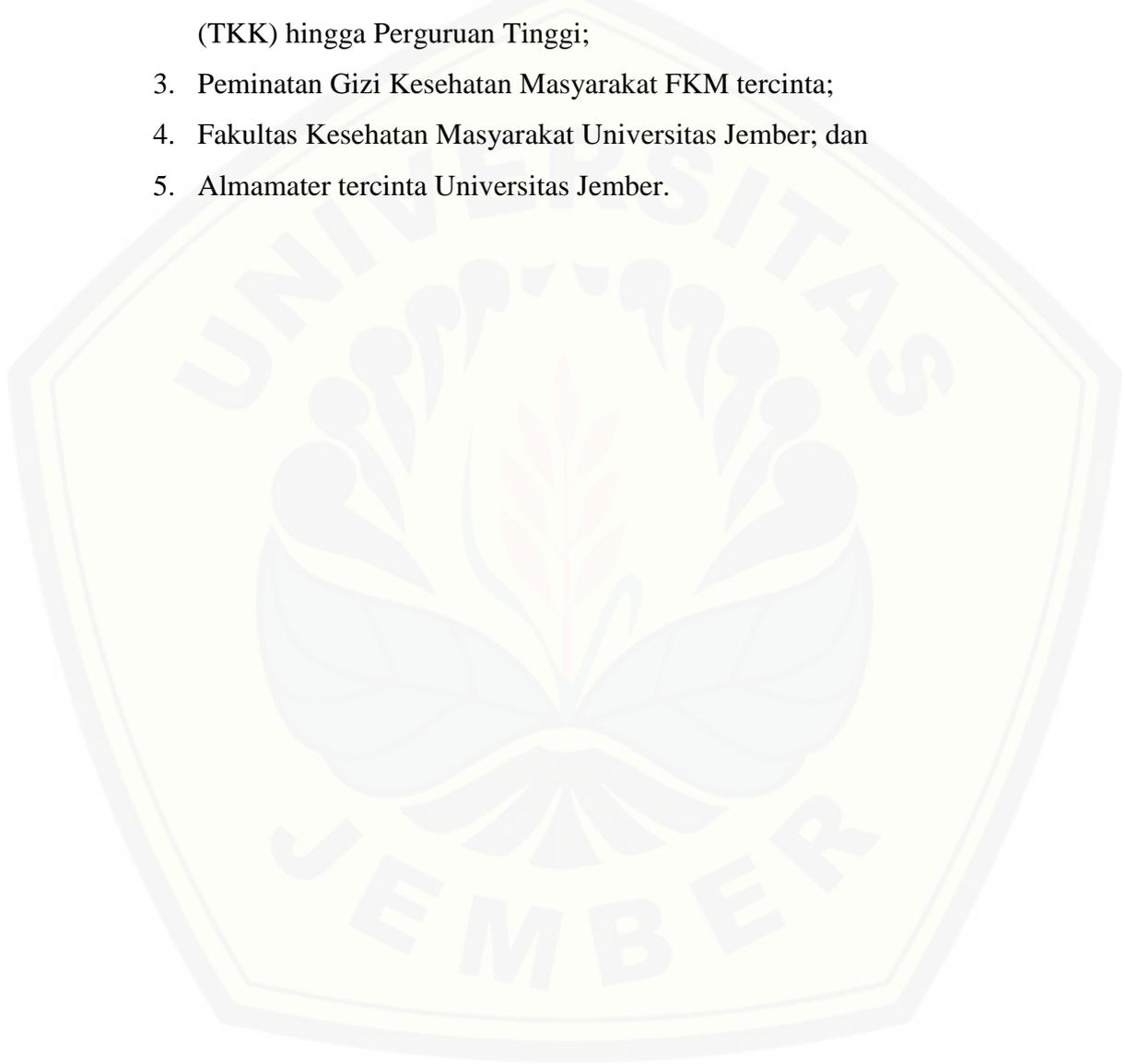
Diana Febriyanti Quraini
NIM 142110101098

**BAGIAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, serta seluruh keluarga;
2. Para guru dan dosen yang telah mendidik saya dari Taman kanak-kanak (TKK) hingga Perguruan Tinggi;
3. Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat FKM tercinta;
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; dan
5. Almamater tercinta Universitas Jember.

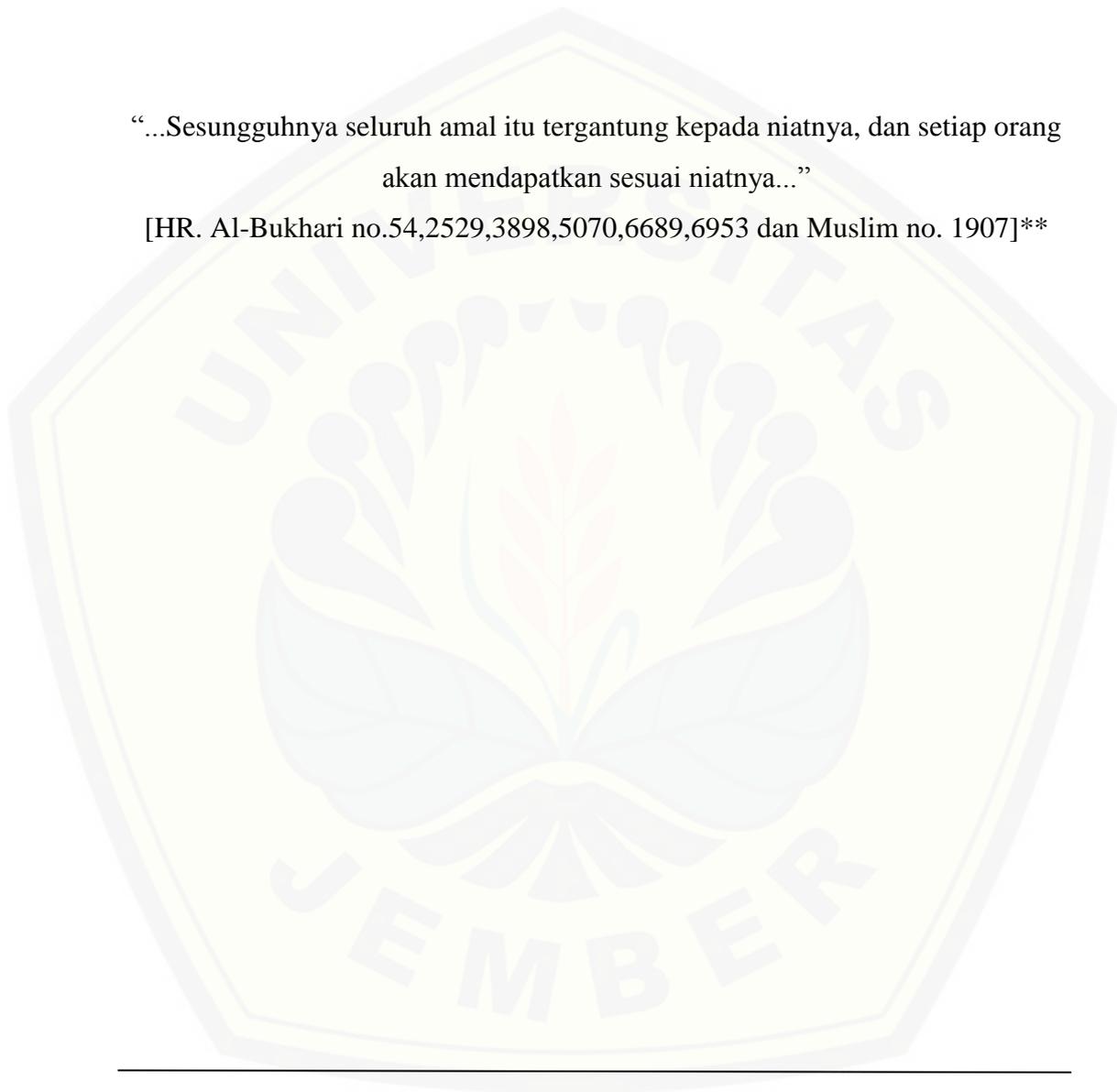


MOTTO

“... dan berilah mereka nasihat, dan katakanlah kepada mereka perkataan yang membekas pada jiwa mereka.” [Qs. An- Nisaa:63]*

“...Sesungguhnya seluruh amal itu tergantung kepada niatnya, dan setiap orang akan mendapatkan sesuai niatnya...”

[HR. Al-Bukhari no.54,2529,3898,5070,6689,6953 dan Muslim no. 1907]**



*) Maktabah Alfatih. 2016. *Mushaf Ar-Rasyid*. Jakarta : Maktabah Alfatih Rasyid Media.

***) Ustadz Abu Isa Abdullah bin Salam. 2017. Ringkasan Syarah Hadits Arabi'in Syaikh Sholeh Alu Syaikh. Ebook. www.bnumajjah.com. [10 Januari 2019].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diana Febriyanti Quraini

NIM : 142110101098

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa terdapat tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Diana Febriyanti Quraini

NIM 142110101098

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**SIKAP, NORMA SUBJEKTIF, DAN KONTROL PERILAKU DENGAN
NIAT PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SEBAGAI
UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA**

Oleh :

Diana Febriyanti Quraini
NIM 142110101098

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Farida Wahyu Ningtyias., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 4 Januari 2019
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Dr. Farida Wahyu Ningtyias., M.Kes. NIP.198010092006041005	(.....)
2. DPA	: Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. NIP.198406052008122001	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Sulistiyani, S.KM., M.Kes. NIP.197606152002122002	(.....)
2. Sekretaris	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. NIP.198311132010122006	(.....)
3. Anggota	: Heriberta Reny, S.KM. NIP. 197605092000122003	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Univeritas Jember,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja; Diana Febriyanti Quraini; 142110101098; 75 halaman; Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Anemia pada remaja putri merupakan masalah gizi yang penting untuk dicegah dan ditanggulangi karena remaja putri anemia berisiko menjadi ibu hamil anemia yang akan berdampak pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu strategi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri (remaja putri) dan wanita usia subur (WUS) adalah suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) yaitu satu tablet setiap minggu untuk mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS pada tahun 2025. Kepatuhan remaja putri dan WUS mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator keberhasilan program tersebut. Kepatuhan dapat dianalisis dengan teori perilaku salah satunya dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dapat diprediksi dari niat yang terbentuk. Puskesmas Sumbersari memiliki jumlah remaja terbanyak dengan status anemia yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur melalui pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah siswi SMP di lima sekolah masing-masing kelurahan di wilayah kerja puskesmas Sumbersari sebanyak 353 siswi. Teknik pengambilan sampel dengan metode *multi stage random sampling* yaitu *cluster sampling* dan dilanjutkan dengan *stratified proporsional random sampling*. Variabel bebas yang diteliti adalah sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku. Variabel terikat penelitian ini adalah niat patuh konsumsi TTD teratur. Pengukuran variabel penelitian ini menggunakan angket yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik dengan tingkat pemaknaan sebesar 5 % ($\alpha = 0,05$).

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar berumur ≤ 13 tahun atau kelas VII, mengalami pubertas normal dan mengalami gejala anemia yang rendah serta mayoritas memiliki status gizi normal. Mayoritas responden memiliki sikap positif (83,5%), norma subjektif tinggi (61%), dan lebih dari separuh jumlah total responden memiliki kontrol perilaku kuat (52,7%) dan niat yang positif (57%) untuk konsumsi TTD teratur. Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan niat patuh konsumsi TTD teratur ($p = 0,000$; OR = 3,558; 95 % CI = 1,906-6,640). Norma subjektif memiliki hubungan yang signifikan dengan niat patuh konsumsi TTD teratur ($p = 0,000$; OR = 4,021; 95 % CI = 2,514-6,432). Terdapat hubungan antara kontrol perilaku dengan niat patuh konsumsi TTD teratur ($p = 0,000$; OR = 3,906; 95 % CI = 1,906-6,640). Terdapat hubungan yang paling kuat (OR > 1) antara variabel kontrol perilaku ($p = 0,000$; OR = 2,993) dengan niat patuh konsumsi TTD.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan agar para remaja putri memiliki kontrol perilaku kuat terhadap konsumsi TTD dan para orang tua remaja putri meningkatkan pemantauan kartu suplementasi gizi yang dimiliki remaja putri serta memberikan pujian akan kepatuhan konsumsi TTD dari remaja putri tersebut. Pihak sekolah terutama seluruh guru pengajar diharapkan ikut terlibat aktif mendukung program suplementasi TTD Remaja putri di sekolah. Saran untuk Dinas Kesehatan adalah diharapkan memberikan pendidikan kesehatan lanjutan mengenai TTD terutama pemahaman mengenai efek samping yang dirasakan kepada remaja putri di sekolah, peningkatan jangkauan KIE TTD Remaja putri kepada para orang tua melalui media massa lokal. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu menambah variabel pengetahuan pada karakteristik responden dan menganalisis hubungan karakteristik responden dengan niat. Selain itu, peneliti dapat meneliti keterlibatan peran guru di sekolah dalam mendukung program suplementasi TTD Remaja putri.

SUMMARY

Attitudes, Subjective Norms, and Behavior Control of the Intention of Adherence in Iron Tablet Supplement Consumption to Prevent Anaemia in Teenage Girls; Diana Febriyanti Quraini; 142110101098; 75 pages; Public Health Nutrition Section of Faculty of Public Health University of Jember.

Anaemia in teenage girls is an essential nutritional problem to be prevented and to be overcome because anemic teenage girls are at risk of becoming anaemia pregnant women, which will have an impact on the first 1,000 days of life period. One of the anemia precaution strategies in teenage girls and Women of Childbearing Age (WCA) is by consuming one Iron Tablet Supplement (ITS) every week to halve (50%) the prevalence of anemia in teenage girls and WCA in 2025. One indicator of the success of the program is the adherence of teenage girls and WCA in the consumption of ITS. The adherence can be analyzed by behavioral theory; one of them is the Theory of Planned Behavior (TPB) in which can be predicted from the intention formed. Summersari Health Center has the highest number of teenage girls with high anemia status.

This study aimed to analyze factors related to the adherence of teenage girls' regular consumption of ITS through a cross sectional approach. The subjects of this study were 353 female junior high school students from five different schools in each urban communities in the working area of Summersari Health Center. The sampling technique used was the multi stage random sampling method, it started with cluster sampling and followed by stratified proportional random sampling. The independent variables studied were attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control. The dependent variable of this study was the intention of adherence in regular consumption of ITS. The questionnaire that had been tested for validity and reliability was used as the measurement of the variable in this research. The data obtained were presented in table form and was analyzed by using the chi-square test and logistic regression test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

In this study, the results showed that mostly people who are ≤ 13 years old or the seventh grade students, experienced normal puberty and got the symptoms of low anemia and the majority of them had normal nutritional status. The majority of respondents had a positive attitude (83.5%), high subjective norms (61%), and more than half of the total respondents had strong perceived behavioral control (52.7%) and positive intentions (57%) for regular ITS consumption. Based on the results of the analysis, there was a significant relationship between attitudes and intentions to adhere to regular ITS consumption ($p = 0,000$; OR = 3,558; 95% CI = 1,906-6,640). Subjective norms had a significant relationship with intentions to adhere to regular ITS consumption ($p = 0,000$; OR = 4,021; 95% CI = 2,514-6,432). There was a relationship between perceived behavioral control and intentions to adhere to regular ITS consumption ($p = 0,000$; OR = 3,906; 95% CI = 1,906-6,640). There was the strongest relationship (OR > 1) between perceived behavioral control variable ($p = 0,000$; OR = 2,993) with intentions to comply with ITS consumption.

Based on the results of the study, the researcher suggested that teenage girls should have a strong behavioral control towards the consumption of ITS and the parents of the teenage girls must increase their monitoring of the nutritional supplementation card owned by the teenage girls and also give praises for their adherence to the consumption of ITS. The school, especially all teachers, are expected to participate in monitoring the adherence of teenage girls to consume ITS after the break time. The advice for the Health Department is to expand the range of IEC (Information, Education, Communication) of the importance in teenage girls' consumption of ITS to the parents through local mass media. The future researchers are suggested to add knowledge variables to the characteristics of respondents and analyze the relationship between the characteristics of respondents with intentions and to be able to use the case control research technique so that it can be known whether attitudes variables, subjective norms, and behavioral control have an influence on intentions of regular consumption of ITS.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan taufik-Nya serta solawat dan salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ***“Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia Remaja”***. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bimbingan, petunjuk, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang dengan ikhlas dan sabar serta telah meluangkan banyak waktu dalam membimbing, memberikan saran serta membantu dalam proses belajar penyusunan skripsi ini. Kedua kepada Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., selaku Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, sekaligus Dosen Pembimbing Anggota yang dengan ikhlas dan sabar dalam memberi arahan, dan motivasi serta membantu dalam proses belajar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sulistiyani, S.KM.,M.Kes., Leersia Yusi R., S.KM., M.Kes, Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gz., Manik Nur Hidayati, .Gz., M.PH., Dr Yunita Satya Prastiwi, SP., M.Kes., selaku dosen di Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi dan membantu kelancaran proses belajar saya;
3. Sulistiyani, S.KM., M.Kes., selaku penguji utama sekaligus dosen pembimbing akademik dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris

penguji yang telah meluangkan waktu memberikan ilmu, saran dan koreksi yang membangun;

4. (Alm) Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes., dan Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku dosen Bagian PKIP yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmu serta memberikan saran mengenai teori TPB.
5. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku tenaga ahli pengujian validitas konstruksi angket pengumpulan data penelitian yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan alat pengumpulan data peneliti;
6. Seluruh dosen dan civitas akademik FKM UNEJ yang senantiasa memberikan doa untuk kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi;
7. Kedua orang tua yang selalu ikhlas mendoakan dan mendukung penulis;
8. Bidan di Puskesmas Sumbersari yang telah banyak membantu;
9. Kepala SMPN 1 dan 9 Jember dan SMPS IT Al Ghozali, SMPS Darul Istiqamah, SMPS Agus Salim, selaku kepala sekolah tempat dilakukannya penelitian;
10. Seluruh pengurus Masjid Al-Hikmah Unej yang telah memberikan semangat dan motivasi serta pengingat akan makna kehidupan;
11. Teman-teman seperjuangan Gizi Kalem 2017 dan Teman-teman PBL “Keluarga Kumis” yang selalu berbagi keceriaan dan saling memberikan semangat serta doa selama ini;
12. Rekan sejawat FKM UNEJ angkatan 2014 serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan dan perlu diperbaiki. Oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 4 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Remaja Putri	7
2.1.1 Perkembangan Fisiologis	7
2.1.2 Perkembangan Psikologis	9
2.1.3 Perkembangan Psikososial.....	9
2.1.4 Kebutuhan Zat Besi Remaja Putri	10

2.1.5 Penilaian Status Gizi.....	12
2.2 Anemia	14
2.2.1 Ciri-ciri Remaja Anemia.....	15
2.2.2 Anemia Gizi Besi.....	16
2.2.3 Pencegahan dan Pengobatan Anemia	16
2.3 Suplementasi Tablet Tambah Darah	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Pencatatan dan Pelaporan	18
2.3.3 Kepatuhan Suplementasi TTD.....	19
2.4 Teori Perilaku Berencana (<i>Theory of Planned Behavior</i>).....	21
2.4.1 Niat.....	23
2.4.2 <i>Attitude Toward the Behavior</i> (Sikap).....	23
2.4.3 <i>Subjective Norm</i> (Norma Subjektif)	25
2.4.4 <i>Perceived Behavioral Control</i> (Persepsi Kontrol Perilaku) ...	25
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat.....	27
2.6 Kerangka Teori	28
2.7 Kerangka Konsep.....	29
2.8 Hipotesis.....	30
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....	31
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	35
3.5 Data dan Sumber Data	39
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2 Alat Perolehan Data	41
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	43
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	43
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	43
3.7.3 Teknik Analisis Data	44
3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	45
3.8.1 Uji Validitas.....	46
3.8.2 Uji Reabilitas	47

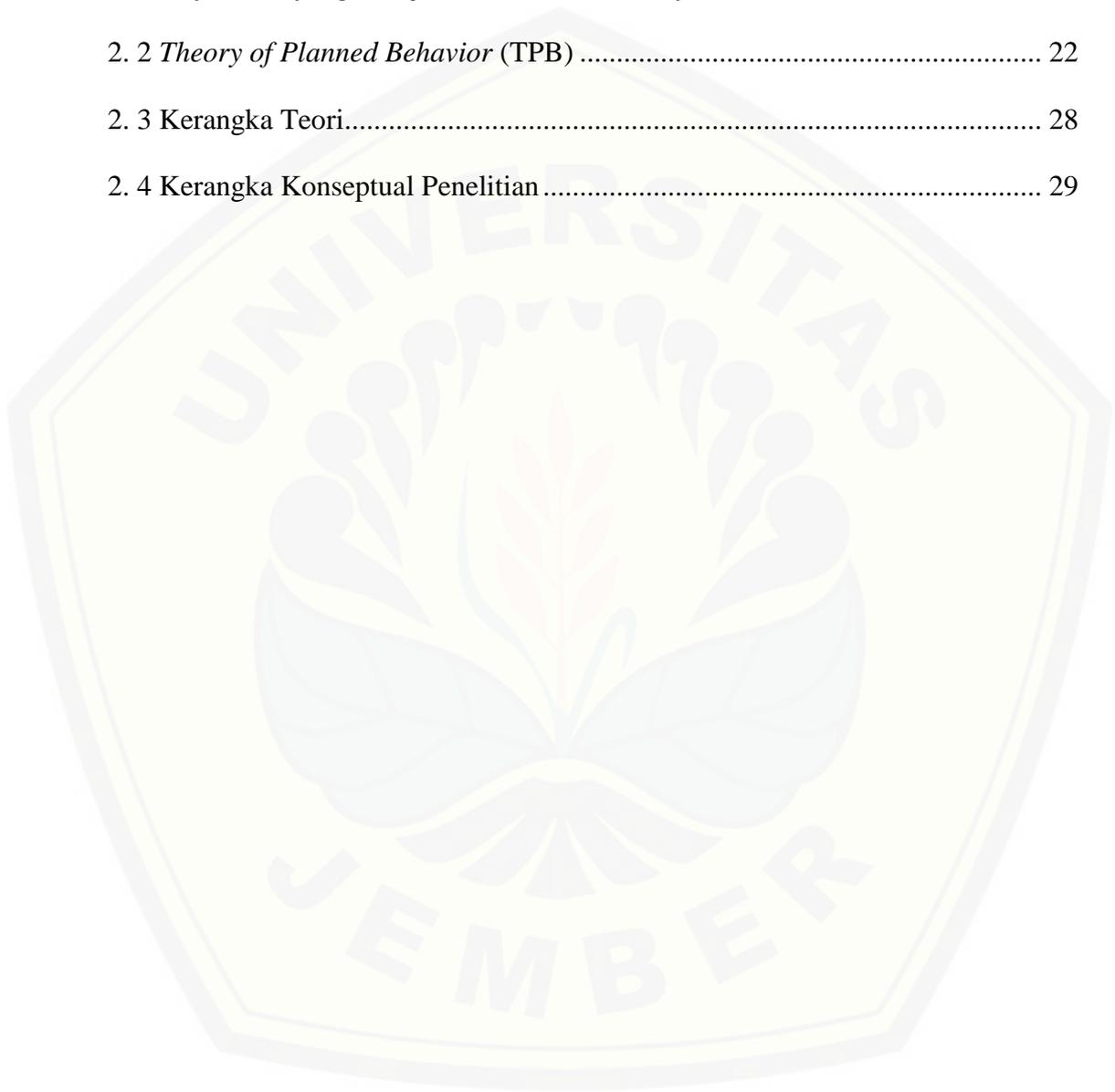
3.9 Alur Penelitian	49
BAB 4. PEMBAHASAN	50
4.1 Hasil.....	50
4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden Remaja Putri	50
4.1.2 Gambaran Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku dan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	51
4.1.3 Hubungan Sikap dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	53
4.1.4 Hubungan Norma Subjektif dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	54
4.1.5 Hubungan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	54
4.1.6 Variabel TPB yang Berhubungan Kuat dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	55
4.2 Pembahasan.....	56
4.2.1 Karakteristik Responden	56
4.2.2 Gambaran Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku dan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	59
4.2.3 Hubungan Sikap dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	66
4.2.4 Hubungan Norma Subjektif dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	67
4.2.5 Hubungan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	69
4.2.6 Hubungan Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur	71
BAB 5. PENUTUP.....	73
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi berdasarkan Indeks IMT/U Anak Umur 5-18 Tahun.....	13
2. 2 Kerugian Akibat Kekurangan dan Kelebihan Berat Badan	13
2. 3 Kadar Hemoglobin (g/dL) Penderita Anemia	14
2. 4 Hasil Penelitian Terdahulu Mengenai Niat	27
3. 1 Besar Sampel PSU Penelitian	35
3. 2 Variabel dan Definisi Operasional	36
3. 3 Hasil Uji Validitas	47
3. 4 Hasil Uji Reliabilitas	48
4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Remaja Putri di SMP Wilayah Puskesmas Sumbersari.....	50
4. 2 Gambaran Sikap Remaja Putri untuk Konsumsi TTD Teratur	51
4. 3 Gambaran Norma Subjektif Remaja Putri untuk Konsumsi TTD Teratur	51
4. 4 Gambaran Kontrol Perilaku Remaja Putri untuk Konsumsi TTD Teratur	52
4. 5 Gambaran Niat Remaja Putri untuk Konsumsi TTD Teratur	52
4. 6 Hubungan Sikap dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur..	53
4. 7 Hubungan Norma Subjektif dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur.....	54
4. 8 Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Remaja Putri Konsumsi TTD Teratur..	55
4. 9 Hasil Uji Multivariat Variabel TPB	55

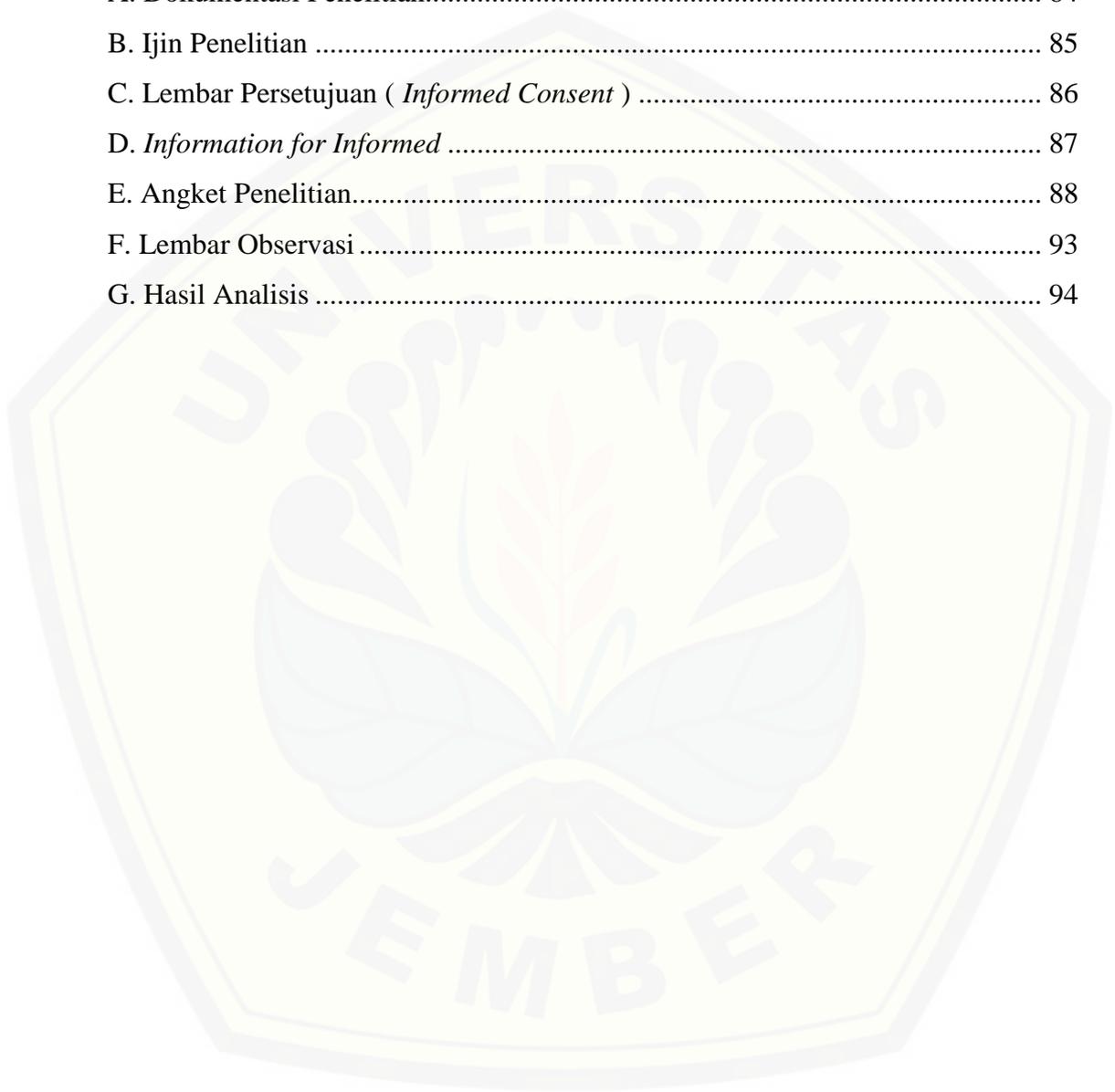
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Keyakinan yang Menjadi Dasar Terbentuknya Niat dan Perilaku.....	21
2. 2 <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	22
2. 3 Kerangka Teori.....	28
2. 4 Kerangka Konseptual Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Dokumentasi Penelitian.....	84
B. Ijin Penelitian	85
C. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	86
D. <i>Information for Informed</i>	87
E. Angket Penelitian.....	88
F. Lembar Observasi	93
G. Hasil Analisis	94



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
IMT	= Indeks Massa Tubuh
TTD	= Tablet Tambah Darah
WUS	= Wanita Usia Subur
RI	= Republik Indonesia
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>

Daftar Notasi

\geq	= Lebih dari sama dengan
%	= Persentase
α	= <i>Alpha</i>
p	= <i>p-value</i>
H ₀	= Hipotesis nul
H ₁	= Hipotesis alternatif

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi anemia pada ibu hamil berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 37,1 %, hal ini adalah dampak lanjut dari tingginya prevalensi anemia remaja putri (25%) dan wanita usia subur (17 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan proporsi anemia pada anak perempuan umur 6-12 tahun sebesar 27,4 % dan pada perempuan tidak hamil umur ≥ 15 tahun sebesar 22,7 % (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Jenis penyakit anemia yang berisiko diderita remaja putri pada masa pubertas adalah anemia gizi besi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:336). Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi, meningkatnya kebutuhan zat besi, dan diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi yang dibutuhkan tubuh, serta penyerapan zat besi yang buruk oleh tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:337; Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010:27). Anemia pada remaja putri merupakan masalah gizi yang penting untuk dicegah dan ditanggulangi karena remaja putri anemiaberisiko menjadi ibu hamil anemia yang akan berdampak pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang berisiko 3,63 kali menjadi bayi usia dibawah dua tahun (baduta) *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Wellina *et al.* 2018).

Gerakan Upaya Percepatan Perbaikan Gizi untuk memutus mata rantai *stunting* diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui intervensi spesifik dan sensitif yang antara lain terintegrasi dengan program penanggulangan anemia kepada sasaran remaja putri dan WUS (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Salah satu strategi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) pada program tersebut adalah suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD), memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin (Kementerian Kesehatan RI, 2016: 24-26); Sulistiyani, 2010:87-92). Pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan

pemberian TTD satu tablet setiap minggu untuk mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS pada tahun 2025 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pemberian TTD dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja dan kantor urusan agama. Program suplementasi TTD remaja putri usia 12-18 tahun dilakukan di institusi sekolah melalui unit Usaha Kesehatan Sekolah. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TTD Remaja putri Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kabupaten Jember telah menjalankan program tersebut sejak bulan Februari tahun 2018 melalui Unit Kesehatan Sekolah setiap SMP dan SMA sederajat.

Kepatuhan remaja putri dan WUS mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS (Kementerian Kesehatan, 2016). Kepatuhan konsumsi TTD dapat diartikan dengan sasaran program mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan tahun 2016, dengan frekuensi satu tablet setiap minggu sepanjang tahun. Data mengenai tingkat kepatuhan konsumsi TTD remaja putri belum tersedia secara nasional maupun regional karena kepatuhan konsumsi TTD merupakan indikator baru dalam program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS (Kementerian Kesehatan, 2015). Masalah kepatuhan merupakan kendala utama suplementasi besi harian, karena itu suplementasi mingguan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah kepatuhan tersebut (Putri *et al.* 2017). Ketidapatuhan dalam meminum tablet tambah darah menghambat manfaat suplementasi zat besi (Fe) tersebut (Yuniarti *et al.* 2015). Ketidapatuhan remaja putri konsumsi TTD dapat disebabkan perasaan bosan atau malas (Susanti *et al.* 2016), rasa yang tidak enak dari TTD dan bau amis dirasakan setelah minum TTD (Lestari *et al.* 2015; Budiarni dan Subagio, 2012), dan efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD, seperti mual dan muntah, nyeri atau perih di ulu hati dan tinja berwarna hitam (Yuniarti *et al.* 2015; Kementerian Kesehatan, 2016). Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan suatu bentuk perilaku sehingga kecenderungan remaja putri untuk patuh dalam konsumsi TTD secara

teratur dapat dianalisis dengan teori perilaku salah satunya dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Menurut Ajzen (2005:100), perilaku seorang individu dapat diprediksi dari niat individu tersebut yang dirumuskan dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB). *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan bahwa individu melakukan perilaku ketika individu percaya tindakan tersebut akan menghasilkan kepuasan (sikap), dianggap berharga oleh orang lain yang penting bagi individu tersebut (norma subjektif), dan ketika individu memiliki keterampilan, pengetahuan, dan keyakinan untuk melakukan perilaku tersebut (persepsi kontrol perilaku) (Bartholomew *et al.* dalam Naim *et al.* 2017; Ramdhani, 2011). Sesuai *Theory of Planned Behavior* (TPB), kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dilihat dari perilaku remaja putri dalam konsumsi TTD teratur. Perilaku kepatuhan ini merupakan hasil dari niat remaja putri tersebut untuk mengonsumsi TTD dengan frekuensi satu tablet setiap minggu sepanjang tahun. *Theory of Planned Behavior* (TPB) atau teori perilaku terencana menyebutkan dimensi yang mempengaruhi terbentuknya niat individu adalah sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku (kontrol perilaku) (Jogiyanto, 2007:69; dan Ramdhani, 2011).

Sikap didefinisikan sebagai evaluasi atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu obyek sikap atau perilaku tertentu (Machrus dan Purwono, 2010; Wikamorys dan Rochmach, 2017). Penelitian Risva *et al.* (2017) menunjukkan remaja putri yang memiliki sikap baik memiliki kemungkinan mengonsumsi TTD 2,2 kali lebih besar dibandingkan remaja putri yang memiliki sikap buruk terhadap TTD. Penelitian lain mendapatkan bahwa sikap terhadap perilaku memberikan kontribusi yang paling besar dalam permodelan regresi linier berganda pada niat untuk melakukan operasi katarak (Wikamorys dan Rochmach, 2017).

Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berhubungan dengan dirinya tentang dilakukan atau tidaknya sebuah perilaku (Ramdhani, 2011). Hasil penelitian Nurandhini *et al.* (2017) mendapatkan dukungan guru merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan remaja putri konsumsi TTD. Savitry *et al.* (2017) mengungkapkan jika

dukungan keluarga memiliki hubungan dengan niat konsumsi TTD pada remaja putri di SMA PGRI Banjarmasin. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rahman *et al.* (2013) bahwa dukungan keluarga merupakan variabel yang paling mempengaruhi niat responden untuk berkunjung ke posyandu. Hubungan keluarga-remaja putri ataupun guru-remaja putri merupakan contoh bentuk hubungan vertikal sehingga pembentukan norma subjektif ini diwarnai terdapat motivasi untuk patuh terhadap tuntutan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku (Ramdhani, 2011).

Persepsi kontrol perilaku adalah persepsi individu mengenai sulit atau mudahnya mewujudkan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 2005). Semakin besar faktor pendukung dan kesempatan yang ada dan semakin sedikit hambatan yang dimiliki maka akan semakin besar pula persepsi individu untuk dapat mengontrol atau melakukan perilaku tersebut sehingga menyebabkan lebih kuat untuk mewujudkan niat (Wikamorys dan Rochmach, 2017). Penelitian Rahman *et al.* (2013) menyebutkan responden yang mempunyai persepsi baik tentang posyandu memiliki niat untuk berkunjung ke posyandu 0,20 kali lipat dibandingkan responden dengan persepsi kurang tentang posyandu.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, wilayah kerja Puskesmas Sumbersari memiliki jumlah remaja usia sekolah dengan status anemia tertinggi dibandingkan puskesmas lain. Jumlah remaja putri usia 10-14 tahun yang mengalami anemia sebesar 237 remaja dan usia 15-19 tahun sebanyak 330 remaja berstatus anemia (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan niat untuk konsumsi tablet tambah darah secara teratur belum pernah dilakukan di Kabupaten Jember khususnya wilayah Sumbersari. Oleh karena itu, peneliti memilih sekolah menengah pertama dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari sebagai tempat untuk meneliti hubungan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku dengan niat remaja putri sekolah untuk konsumsi TTD teratur. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mencapai keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dan membantu pemerintah untuk

mewujudkan penurunan 50 % prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS di tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan antara sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku dengan niat remaja putri untuk patuh konsumsi tablet tambah darah teratur di SMP atau sederajat pada wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden remaja putri (umur, usia *menarche*, gejala anemia dan status gizi berdasarkan IMT);
- b. Mendeskripsikan sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur;
- c. Menganalisis hubungan sikap dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD;
- d. Menganalisis hubungan norma subjektif dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur;
- e. Menganalisis hubungan kontrol perilaku dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur;
- f. Menganalisis variabel yang paling berhubungan kuat antara sikap, kontrol perilaku dan norma subjektif dengan niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya di bidang gizi kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan niat remaja putri konsumsi TTD teratur.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru tentang anemia dan program pencegahan anemia remaja putri.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengenai pencegahan anemia remaja putri sehingga orang tua dapat mendukung keberhasilan program pencegahan anemia.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam kajian bidang gizi kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai niat remaja putri untuk konsumsi tablet tambah darah.

d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam monitoring program TTD Remaja putri (Tablet Tambah Darah remaja putri) di Kabupaten Jember dan untuk mencapai keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja Putri

Remaja atau *adolescense* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” dengan arti tumbuh ke arah kematangan, memiliki konteks yang sangat luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Lubis, 2013:15). Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa disertai pertumbuhan massa otot, bertambahnya jaringan lemak serta terjadinya perubahan hormonal. Pada seorang wanita, tahap ini ditandai dengan mulainya menstruasi dan membesarnya buah dada (Maryam, 2016:204). Tumbuh kembang remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu masa remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja lanjut (17-20 tahun) (Irianto, 2014:475). Masa remaja terjadi perubahan vital pada tiga area, yaitu perubahan dalam pertumbuhan fisik menyangkut kematangan pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:286).

2.1.1 Perkembangan Fisiologis

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik dan fungsi fisiologis (kematangan organ reproduksi seksual). Pertumbuhan anak perempuan usia 10-12 tahun mengalami percepatan karena tubuh remaja putri memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:286). Remaja putri memulai dan menyudahi pertumbuhan tinggi badan mereka rata-rata dua tahun sebelum anak laki-laki, rata-rata berhenti pada usia 18 tahun. Pada saat pendewasaan ini, remaja putri akan mempunyai otot dan jumlah tulang yang lebih sedikit, tetapi mendapatkan lebih banyak lemak secara berkelanjutan yang akan didistribusikan pada payudara, pantat, dan pinggul (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:286). Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ reproduksi, dan sekunder ditandai dengan *menarche*

(menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubes, pembesaran buah dada dan pinggul (Lubis, 2013:18; Tim Penulis Poltekes Jakarta I, 2010:2).

Menarche adalah salah satu ciri pubertas yang sangat penting pada remaja putri yaitu mulai mengalami menstruasi pertama (Christianti dan Khomsan, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, rata-rata usia *menarche* pada perempuan usia 10-59 tahun di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun (Kementerian RI, 2010). Sementara hasil SDKI 2012 menginformasikan perempuan belum kawin usia 15-24 tahun mendapatkan menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun sebesar 29 persen, usia 14 tahun sebesar 24 persen, dan usia 12 tahun sebesar 23 persen, serta hanya 7 persen perempuan mengawali *menarche* pada usia 10-11 tahun (Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, & ICF International, 2013).

Untuk mengoptimalkan perkembangan fisik remaja putri, berikut pesan khusus gizi seimbang untuk remaja putri dan usia 10-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2014) :

a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan

Remaja putri dan calon pengantin perlu mengonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) untuk pertumbuhan yang cepat, peningkatan hemoglobin dan peningkatan volume darah. Zat gizi mikro penting yang diperlukan pada yaitu zat besi dan asam folat. Kebutuhan zat besi bagi remaja putri dan calon pengantin diperlukan untuk pembentukan hemoglobin yang mengalami peningkatan dan mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama menstruasi. Asam folat digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sumber zat besi (*heme*) banyak terdapat dalam makanan hewani seperti hati, daging, telur, dan ikan. Sementara sumber zat besi (*nonheme*) seperti halnya asam folat banyak terdapat pada sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian (Adriani dan Wirjatmadi, 2016:52).

b. Banyak makan sayuran hijau dan buah-buahan berwarna

Sayuran hijau seperti brokoli, kangkung, bayam, dan sayur kacang (buncis, kacang panjang, dan lain-lain) banyak mengandung karotenoid dan asam folat

yang sangat diperlukan pada masa kehamilan. Buah-buahan berwarna seperti pepaya, jeruk, mangga merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh. Buah-buahan juga banyak mengandung serat dapat melancarkan buang air besar (BAB) sehingga mengurangi risiko sembelit. Buah berwarna, baik berwarna kuning, merah, merah jingga, orange, biru, ungu, dan lainnya, pada umumnya banyak mengandung vitamin, khususnya vitamin A, dan antioksidan. Vitamin diperlukan tubuh untuk membantu proses-proses metabolisme di dalam tubuh, sedangkan antioksidan diperlukan untuk merusak senyawa-senyawa hasil oksidasi, radikal bebas, yang berpengaruh tidak baik bagi kesehatan.

2.1.2 Perkembangan Psikologis

Perkembangan psikologis remaja dapat ditinjau dari berbagai segi, yaitu konsep diri, inteligensi, emosi, seksual, motif sosial, moral, dan religi (Sarwono, 2015:81). Perkembangan psikologis remaja berdasarkan tahapannya sebagai berikut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:291-294).

a. Remaja Awal

Jika ditinjau dari segi mental dan intelektual, remaja usia 12-16 tahun memiliki mental dan intelektual dalam keadaan yang mulai sempurna karena kemampuan anak untuk mengerti informasi abstrak baru sempurna di usianya yang ke-12 tahun dan pada usia 14 tahun, anak mulai sempurna dalam mengambil kesimpulan dan informasi abstrak.

b. Remaja Akhir

Pada fase remaja akhir yang terjadi pada remaja adalah pertumbuhan fisik dan aspek psikis mulai tumbuh dengan sempurna. Ciri khas yang dimaksud dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain, lebih tenang dalam menghadapi masalah.

2.1.3 Perkembangan Psikososial

Aspek psikososial dapat didefinisikan sebagai aspek yang ada hubungannya dengan kejiwaan dan sosial individu (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:295). Menurut Erikson dalam Poltekkes Depkes Jakarta I (2010:6),

perkembangan psikososial terdiri atas delapan tahap dan remaja melalui lima diantaranya. Lima tahapan yang dilalui remaja tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*). Remaja belajar untuk percaya pada dirinya sendiri ataupun lingkungannya. Remaja merasa bingung dan tidak percaya, sehingga dibutuhkan kualitas interaksi antara orang tua dan remaja.
- b. Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*hame and doubt*). Selama masa remaja terjadi perubahan ketergantungan, dari ketergantungan khas anak-anak ke arah otonomi khas dewasa. Bagi kebanyakan remaja, membangun rasa otonomi atau kemerdekaan merupakan bagian dari transisi emosional.
- c. Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*). Remaja cenderung aktif bertanya untuk memperluas kemampuannya melalui bermain aktif, bekerja sama dengan orang lain, dan belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya.
- d. Rajin (*industry*) versus rendah diri (*inferiority*). Pada tahap perkembangan ini terjadi persaingan antar kelompok remaja. Remaja belajar untuk menguasai keterampilan yang lebih formal. Remaja mulai terasah rasa percaya diri, mandiri, dan penuh inisiatif, serta termotivasi untuk belajar lebih tekun.
- e. Identitas (*identity*) versus kebingungan identitas (*identity confusion*). Remaja belajar mengungkapkan aktualisasinya untuk menjawab pertanyaan, “siapa saya?”. Mereka melakukan tindakan yang baik sesuai dengan sistem nilai yang ada.

2.1.4 Kebutuhan Zat Besi Remaja Putri

Kebutuhan gizi pada masa remaja perlu mendapat perhatian karena remaja putri memiliki pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik citra tubuh (*body image*) pada remaja putri (Kementerian Kesehatan RI, 2014; Adriani dan Wirjatmadi, 2012:310). Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi remaja perlu memperhatikan kondisi-kondisi tersebut. Salah satu zat gizi yang penting bagi remaja putri adalah

zat besi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 75 tahun 2013, angka kecukupan zat besi remaja putri dan WUS sebesar 26 mg perhari.

Zat besi merupakan salah satu mineral yang berperan penting dalam tubuh. Menurut Widuri dan Pamungkas (2013:102-104) dan Grober (2012:122), fungsi zat besi sebagai berikut :

- a. Merupakan bagian penting dalam pembentukan hemoglobin, sebagai alat transportasi oksigen. Oksigen yang masuk dalam paru-paru akan membentuk senyawa dengan hemoglobin menjadi HbO_2 , yang selanjutnya akan disalurkan oleh darah ke seluruh tubuh.
- b. Zat besi merupakan bagian penting dalam proses oksidasi-reduksi dalam sel yang berhubungan dengan pembentukan energi sebagai ko-faktor dari beberapa enzim dalam metabolisme energi.
- c. Zat besi juga mempengaruhi kemampuan belajar. Kekurangan zat besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak terutama terhadap fungsi sistem pengantar saraf (*neurotransmitter*).
- d. Zat besi mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Sel darah putih tidak dapat berfungsi efektif apabila tubuh mengalami kekurangan zat besi. Zat besi merupakan bagian dari enzim pembentuk sistem kekebalanlimfosit T sehingga apabila tubuh kekurangan zat besi pembentukan limfosit T sebagai sistem pertahanan tubuh akan terganggu.

Besi dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diambil dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diserap dari saluran pencernaan. Asupan zat besi harian diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang sekitar 14 ug/g BB/hari melalui tinja, urin, dan kulit (Arisman, 2014:174). Asupan zat besi dalam makanan dapat berbentuk *heme*, berikatan dengan protein dan *nonheme*, senyawa besi anorganik yang kompleks. Zat besi *heme* banyak terdapat dalam makanan hewani yang dapat diabsorpsi tubuh sebanyak 20-30 %, seperti telur, ikan, hati ayam, dan daging, sedangkan zat besi *nonheme* hanya dapat diabsorpsi sebanyak 1-6 % dan umumnya terdapat dalam tumbuhan seperti *serelia*, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:52). Untuk

memaksimalkan penyerapan zat besi, berikut faktor-faktor berhubungan dengan penyerapan besi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:53-54):

- a. Faktor pendukung penyerapan zat besi adalah asam organik, seperti vitamin C. Vitamin C sangat membantu penyerapan besi *nonheme* dengan berfungsi sebagai pereduksi untuk mengubah ferri menjadi ferro. Ferro adalah senyawa besi yang mudah diserap oleh tubuh. Selain itu vitamin C juga dapat membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut pada PH lebih tinggi pada deudenum. Dengan demikian sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu absorpsi besi. Asam organik selain vitamin C adalah asam sitrat.
- b. Faktor yang menghambat penyerapan besi adalah asam fitat, asam oksalat, tanin, kalsium, phospitin dan serat. Asam fitat banyak terdapat dalam bahan makanan sereal, asam oksalat banyak terdapat dalam sayuran, phospitin banyak terdapat dalam kuning telur. Senyawa tersebut akan mengikat besi sehingga besi menjadi sulit diserap. Sumber protein yang berasal dari kedelai menurunkan absorpsi besi. Hal ini disebabkan karena kandungan fitat yang sangat tinggi. Selain fitat dan oksalat, tanin juga menghambat absorpsi besi. Tanin ini terdapat di dalam teh dan kopi.

2.1.5 Penilaian Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi remaja putri dapat dinilai baik secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian gizi secara langsung dengan penilaian antropometri, klinis, biokimia dan biofisik; penilaian gizi secara tidak langsung dengan metode survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa *et al.* 2016:22-23). Salah satu cara sederhana untuk penilaian status gizi remaja adalah dengan metode penilaian antropometri gizi dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) (Tim Penulis Poltekes Depkes I Jakarta, 2010:11). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu indeks antropometri, kombinasi antara beberapa parameter antropometri (BB dan TB). Ambang batas IMT untuk Indonesia tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi berdasarkan Indeks IMT/U Anak Umur 5-18 Tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Kurus	<-3 SD
Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	>2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2010)

Prevalensi status gizi (IMT/U) remaja putri umur 13-15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 yaitu 2,7 % sangat kurus, 6,4 % kurus, 80,8 % normal, 7,8 % berat badan lebih dan 2,3 % remaja putri mengalami obesitas. Sementara presentase remaja putri sangat kurus dan kurus berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2016 di Indonesia berturut-turut sebesar 1,8 % dan 5,7 %. Berat badan normal adalah idaman setiap individu agar tercapai tingkat kesehatan optimal dengan keuntungan yang didapatkan diantaranya penampilan baik, lincah, dan memiliki risiko rendah terkena penyakit. Status gizi kurus atau gemuk akan menimbulkan risiko terhadap berbagai macam penyakit (Supariasa *et al.* 2016 :72). Berikut tabel kerugian akan kekurangan dan kelebihan berat badan menurut Depkes RI (1994) dalam Supariasa *et al.* (2016 :73).

Tabel 2. 2 Kerugian Akibat Kekurangan dan Kelebihan Berat Badan

Berat Badan	Kerugian
Kurang (Kurus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan cenderung kurang baik 2. Mudah letih 3. Risiko sakit tinggi, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> i. Penyakit infeksi ii. Depresi iii. Anemia iv. Diare 4. Wanita kurus yang hamil berisiko tinggi melahirkan bayi dengan BBLR 5. Kurang mampu bekerja keras
Kelebihan (Gemuk)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan kurang menarik 2. Gerakan tidak gesit dan lamban 3. Mempunyai risiko penyakit, antara lain: 4. Pada wanita dapat mengakibatkan gangguan menstruasi (tidas teratur) dan faktor penyakit pada persalinan

Sumber : Supariasa *et al.* (2016 :73)

2.2 Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kapasitas pengangkutan oksigen oleh eritrosit tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (WHO, 2016). Sulistiyani (2010:72) mendefinisikan anemia adalah suatu keadaan terjadinya kekurangan baik jumlah maupun ukuran eritrosit atau banyaknya hemoglobin sehingga pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan sel jaringan terbatas. Namun demikian, anemia tidak pernah menjadi sebab utama dari suatu penyakit. Biasanya anemia selalu menjadi akibat sampingan dari keadaan patologis suatu penyakit tertentu. Secara fisiologis anemia dapat timbul dengan kadar hemoglobin normal, seperti pada penyakit jantung sianotik atau paru, atau bila terdapat hemoglobin dengan afinitas tinggi yang abnormal terhadap oksigen (Marcdante *et al.* 2014:601). Berikut kadar hemoglobin menurut kelompok umur tersaji dalam tabel 2.3.

Tabel 2. 3 Kadar Hemoglobin (g/dL) Penderita Anemia

Kelompok (umur)	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
6-59 bulan	≥ 11	10,0-109	7,0-9,9	$\leq 7,0$
5-11 tahun	$\geq 11,5$	11,0-114	8,0-10,9	$\leq 8,0$
12-14 tahun	≥ 12	11,0-119	8,0-10,9	$\leq 8,0$
Wanita ≥ 15 tahun	≥ 12	11,0-119	8,0-10,9	$\leq 8,0$
Wanita hamil	≥ 11	10,0-109	7,0-9,9	$\leq 7,0$
Laki-laki ≥ 15 tahun	≥ 13	11,0-129	8,0-10,9	$\leq 8,0$

Sumber : WHO (2011)

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) terdapat tiga penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi dari pangan baik hewani dan nabati sebagai sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan karena kecacangan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun atau perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

c. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

2.2.1 Ciri-ciri Remaja Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (*“kepalamuter”*), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kementerian Kesehatan, 2016). Remaja putri atau remaja putri lebih mudah menderita anemia, hal ini disebabkan (Kementerian Kesehatan, 2016 ; Adriani dan Wirjatmadi, 2012:337):

- a. Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja putri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang atau darah yang keluar lebih banyak dari biasanya.

2.2.2 Anemia Gizi Besi

Penyebab anemia gizi besi menurut Sulistyani (2010:85) dan tim penulis Poltekes Depkes Jakarta I (2010:27):

- a. Kurangnya konsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi. Daya serap zat besi yang berasal dari pangan hewan lebih baik dari pada pangan hewani.
- b. Kebutuhan yang meningkat akibat pertumbuhan atau selama masa anak-anak, remaja kehamilan dan menyusui.
- c. Kehilangan darah dalam jumlah banyak seperti pendarahan akibat haid, operasi, kecelakaan atau terdapat parasit cacing tambang.

2.2.3 Pencegahan dan Pengobatan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan menurut Kementerian Kesehatan (2016) yaitu:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Peningkatan asupan makanan sumber zat besi sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup sesuai Angka kecukupan Gizi (AKG). Makanan sumber zat besi terutama sumber pangan hewani seperti hati, ikan, daging, unggas, dan telur kaya akan zat besi (*heme*) yang mudah penyerapannya. Selain itu juga perlu dari sumber pangan nabati yang kaya zat besi (*besi non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani, seperti sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan

zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

2.3 Suplementasi Tablet Tambah Darah

2.3.1 Pengertian

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri usia 12-18 tahun dan WUS usia 15-49 tahun melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun. Maksud dan tujuan pemberian TTD kepada remaja putri adalah untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas dan produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA. Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS atau UKM di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing (Surat Edaran Direktorat Jenderal

Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/0595/2016).Cakupan TTD pada remaja putri dihitung jika remaja putri menerima TTD satu kali setiap minggu dengan target nasional tahun 2018 sebesar 25 %.

Menurut Kementerian Kesehatan RI(2016), konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti: nyeri atau perih di ulu hati; mual dan muntah; dan tinja berwarna hitam. Namun, gejala di atas tidak berbahaya bagi remaja putri. Untuk mengurangi efek samping di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam hari sebelum tidur. Remaja putri yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter. Untuk mengoptimalkan manfaat TTD sebaiknya remaja putri maupun WUS mengonsumsi TTD dengan :

- a. Konsumsi sumber protein hewani seperti hati, ikan, unggas, dan daging dan buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji);
- b. Mengindari konsumsi bersama teh dan kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap;
- c. Mengindari tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus; dan
- d. Menghindari konsumsi bersama dengan obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.

2.3.2 Pencatatan dan Pelaporan

a. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh tim pelaksana UKS di sekolah (guru UKS) sesuai dengan tugas tambahan. Pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku. Kartu Suplementasi Gizi diisi sendiri oleh remaja putri pada saat mendapat dan mengonsumsi TTD. Buku Rapor Kesehatanku terdiri dari :

- 1) Buku Informasi Kesehatan untuk peserta didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA yang memuat berbagai informasi kesehatan termasuk anemia.
- 2) Buku Catatan Kesehatan untuk peserta didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA. Di dalam Buku Catatan Kesehatan, tenaga kesehatan mencatatkan hasil penjarangan kesehatan/pemeriksaan berkala ke dalam formulir penjarangan kesehatan/pemeriksaan berkala yang terdapat dalam buku Rapor Kesehatanku. Selain itu, dalam Buku Catatan Kesehatan juga terdapat kolom pencatatan pemberian tablet tambah darah (TTD).

b. Pelaporan

Pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di sekolah direkapitulasi dan dilaporkan oleh guru pembina UKS untuk dilaporkan ke Puskesmas dengan menggunakan formulir yang disediakan pemerintah pusat.

2.3.3 Kepatuhan Suplementasi TTD

Kepatuhan remaja putri dan WUS yang mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Faktor yang mendukung kepatuhan konsumsi TTD menurut beberapa penelitian antara lain :

a. Persepsi tentang anemia dan TTD

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya atau dapat diartikan, bagaimana seseorang memberikan arti pada stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2010:92). Menurut Rismalinda (2017:184), persepsi merupakan proses penafsiran atau penginterpretasian informasi yang diperoleh melalui sistem indera manusia berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

b. Pengetahuan mengenai anemia dan TTD

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Luthviation *et al.*, 2012:74). Suryani *et al.* (2015) mengungkapkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan tentang anemia kurang memiliki risiko 1,1 kali untuk menderita anemia dibanding remaja putri dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik. Menurut Yuniarti *et al.* (2015), meskipun remaja dengan pengetahuan mengenai anemia yang cukup

baik belum dapat mendorong remaja untuk patuh dalam konsumsi tablet zat besi namun kenderungan bahwa sebagian besar remaja yang patuh konsumsi tablet zat besi memiliki pengetahuan yang baik.

c. Motivasi

Motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010:120). Menurut McClelland dalam Notoatmodjo (2010:120), motivasi pada diri manusia ada dua motif yakni primer dan sekunder. Motif sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial. Hasil penelitian Hartanti dan Ningrum (2015) didapatkan remaja putri mengalami peningkatan motivasi dari kategori sedang (82,1 % remaja putri) menjadi kategori kuat (56,4 % remaja putri) setelah diberikan edukasi gizi zat besi.

d. Sikap

Sikap menurut Berkowitz dalam (Azwar, 2009) adalah perasaan memihak atau mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak atau tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Penelitian Risva *et al.* (2016) menunjukkan terdapat sikap baik memiliki kemungkinan untuk mengonsumsi tablet tambah darah 2.2 kali lebih besar dibandingkan responden dengan sikap buruk.

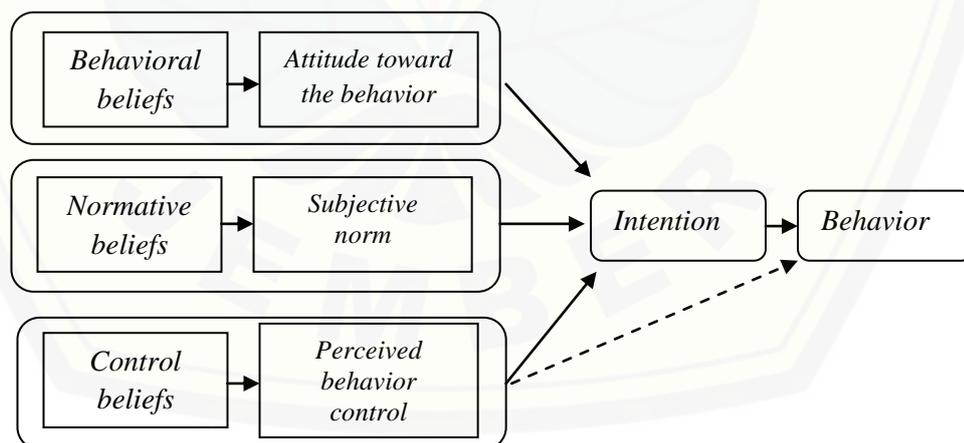
e. Dukungan keluarga dan guru

Keluarga merupakan tempat pertama bagi anak dalam mendapatkan pendidikan. Aksi anak terhadap lingkungan sangat ditentukan oleh kepuasan psikis yang diperoleh dalam keluarga (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:301). Remaja yang dibesarkan dalam keluarga yang kurang harmonis atau *broken home* akan sulit mengembangkan keterampilan sosialnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk membentuk niat para remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia. Dukungan dari keluarga terutama orang tua termasuk dalam upaya mengingatkan individu remaja mengonsumsi TTD sesuai anjuran (Rahmatai dan Subagio dalam Nuradhiani *et al.*, 2017). Hasil penelitian Avitry *et al.* (2017) didapatkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan niat konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. Hasil ini

didukung oleh Dewi, *et al* (2015:42) menyebutkan jika keluarga berasal dari orang yang berpenegahuan tentang kesehatan dan mendukung perkembangan remaja, maka kemungkinan besar remaja akan tumbuh dengan baik. Selain keluarga, dukungan guru yang diterima remaja putri memiliki hubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD (Nuradhiani *et al*, 2017).

2.4 Teori Perilaku Berencana (*Theory of Planned Behavior*)

Menurut Ramdhani (2011), teori perilaku berencana atau TPB merupakan pengembangan lebih lanjut dari *theory of reasoned action* (TRA) untuk mengatasi kelemahan pengukuran akan rendahnya korelasi antara sikap dan perilaku. Icek Ajzen mengembangkan teori TPB dengan menambahkan sebuah konstruk yang belum ada di TRA. Kontruk ini disebut dengan kontrol perilaku (*perceived behavioral control*). Kontruk ini ditambahkan di TPB untuk mengontrol perilaku individual yang dibatasi oleh kekurangan-kekurangannya dan keterbatasan-keterbatasan dari kekurangan sumber-sumber daya yang digunakan untuk melakukan perilakunya (Jogiyanto, 2008:62). Teori perilaku berencana (TPB) menunjukkan bahwa tindakan manusia diarahkan oleh tiga macam keyakinan sebagai berikut (Jogiyanto, 2008:65):

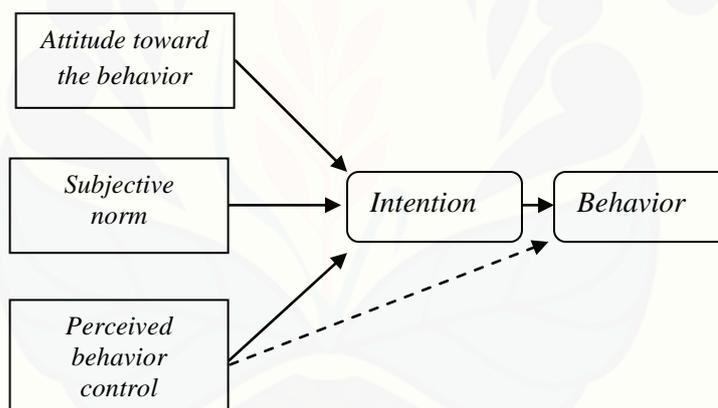


Gambar 2. 1 Keyakinan yang Menjadi Dasar Terbentuknya Niat dan Perilaku
(Sumber: Ajzen, 2005:118)

- a. Keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*), yaitu kepercayaan-kepercayaan tentang hasil perilaku dan evaluasi terhadap hasil perilaku. Keyakinan ini

menimbulkan sikap (*attitude toward the behavior*) positif (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap perilaku tertentu (Machrus dan Purwono, 2010).

- b. Keyakinan normatif (*normative beliefs*), yaitu kepercayaan-kepercayaan tentang harapan/ekspektasi normatif dari orang lain dan motivasi untuk menuruti harapan/ekspektasi tersebut. Keyakinan ini mengakibatkan terbentuknya persepsi akan tekanan sosial untuk melakukan tindakan dan motivasi untuk menuruti dari terdapat harapan tersebut atau norma subjektif (*subjective norms*) terhadap perilaku tertentu (Machrus dan Purwono, 2010).
- c. Keyakinan kontrol (*control beliefs*), yaitu kepercayaan tentang keberadaan faktor-faktor yang akan memfasilitasi atau menghambat perilaku, serta persepsi terdapat kekuatan (*power*) pada faktor tersebut. Keyakinan ini menimbulkan persepsi atas kontrol perilaku tertentu (Machrus dan Purwono, 2010).



Gambar 2. 2Theory of Planned Behavior (TPB) (Sumber: Ajzen, 2005:118)

Menurut Jogiyanto (2008:62-63), dari gambar 2.2, teori perilaku berencana dapat memiliki dua fitur sebagai berikut:

- a. Teori ini mengasumsikan bahwa kontrol perilaku mempunyai implikasi motivasional pada niat. Individu yang percaya bahwa mereka tidak mempunyai kesempatan-kesempatan atau tidak memiliki sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk niat-niat perilaku yang kuat untuk melakukannya meskipun individu tersebut memiliki sikap positif dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui jika

mereka melakukan perilaku tersebut. Fitur ini ditunjukkan dengan anak panah penghubung kontrol perilaku dengan niat.

- b. Fitur kedua adalah kemungkinan hubungan langsung antara kontrol perilaku dengan perilaku. Misalnya, kinerja dari suatu perilaku tergantung tidak hanya pada motivasi untuk melakukannya tetapi juga kontrol yang cukup terhadap perilaku yang dilakukan. Fitur kedua ini ditunjukkan dengan anak panah penghubung kontrol perilaku dengan perilaku.

Berikut penjelasan dari ketiga dimensi atau konstruk pembentuk niat seseorang menurut TPB:

2.4.1 Niat

Niat (*intention*) didefinisikan sebagai keinginan untuk melakukan perilaku (Jogiyanto, 2008:29). Menurut Ajzen dalam *Theory of Planned Behavior*, niat adalah seberapa besar keyakinan seseorang untuk melakukan suatu perilaku (Savitry *et al.* 2017). Menurut Albery dan Munafo dalam (Dyah, 2014:9), niat untuk memilih melakukan tindakan atau tidak ini ditentukan oleh sejauh mana individu memilih untuk melakukan perilaku.

2.4.2 *Attitude Toward the Behavior* (Sikap)

Menurut Notoatmodjo (2010:144), sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek (*Lickert*) sehingga mengukur sikap dilakukan dengan hanya meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan pernyataan bukan pertanyaan. Rismalinda (2017:472) memberikan definisi sikap sebagai keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak dengan perasaan tertentu dalam menanggapi objek situasi tertentu atau kondisi di lingkungan sekitar dan memberikan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap objek atau situasi. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Rismalinda, 2017:472-474) :

- a. Pengalaman pribadi. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat yang melibatkan faktor emosional. Situasi atau perilaku yang melibatkan emosi, penghayatan terhadap pengalaman akan lebih mendalam dan membekas.

- b. Kebudayaan. Masyarakat dalam lingkungan seseorang akan memberikan *reinforcement* (penguatan, ganjaran) untuk sikap dan perilaku seseorang tersebut.
- c. Orang lain yang dianggap penting. Individu pada umumnya akan bersikap searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- d. Media massa. Media massa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi media massa, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- e. Institusi pendidikan dan agama. Sebagai suatu sistem, institusi tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, memberikan pemahaman yang baik dan buruk kepada individu dalam sistem tersebut.
- f. Emosi dalam diri. Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu namun juga merupakan sikap yang lebih presisten dan tahan lama.

Menurut Ajzen dalam Ramdhani (2011), pengukuran sikap dilakukan dalam level yang sama dengan pengukuran perilaku agar korelasi sikap dengan perilaku dapat menjadi tinggi. Prosedur pengukuran sikap dapat dilakukan dengan metode pengungkapan langsung secara tertulis (Azwar, 2009:95). Menurut Rismalinda (2017:478), metode yang paling banyak digunakan dalam mengukur sikap adalah metode skala sikap. Skala sikap (*attide scales*) adalah sekumpulan pernyataan mengenai obyek sikap (*attitude statements*), dari respon subjek pada setiap pernyataan tersebut kemudian dapat ditarik kesimpulan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pernyataan sikap (*attitude statements*) adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang akan diungkap, berupa pernyataan *favorabel* dan *unfavorable* dalam jumlah yang

kurang lebih seimbang (Azwar, 2009:106). Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pernyataan sikap untuk pengukuran sikap antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010:144 dan Edwards (1957) dalam Azwar, 2009:114-118):

- a. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan yang relevan dengan objek sikap;
- b. Pernyataan disusun sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata dengan penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas;
- c. Setiap satu pernyataan mewakili satu pemikiran dan tidak menimbulkan lebih dari satu penafsiran;
- d. Sebaiknya tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap;
- e. Sebaiknya isi pernyataan tidak mengenai kejadian yang telah lewat kecuali jika objek sikapnya berkaitan dengan masa lalu;
- f. Sebaiknya tidak menulis pernyataan yang berupa fakta atau dapat ditafsirkan dengan sebagai fakta.

2.4.3 *Subjective Norm* (Norma Subjektif)

Norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu (Ramdhani, 2011). Norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan individu yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain terhadap objek sikap yang berhubungan dengan individu (*normative belief*). Norma subjektif dapat bersumber dari hubungan horizontal dari rekan kerja atau teman sebaya maupun vertikal seperti guru dan orang tua (Ramdhani, 2011). Pengukuran norma subjektif dapat dilakukan secara langsung dengan penilaian perasaan individu tentang seberapa relevan orang lain yang menjadi panutan akan menyetujui atau tidak menyetujui tindakan tertentu yang dilakukannya (Suprpti dalam Suryandari *et al.* 2016).

2.4.4 *Perceived Behavioral Control* (Persepsi Kontrol Perilaku)

Persepsi kontrol perilaku atau kontrol perilaku adalah persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu. Persepsi

kontrol perilaku ditentukan dua faktor yaitu keyakinan individu mengenai ketersediaan sumberdaya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut (Ramdhani, 2011). Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku bersangkutan di masa lalu, informasi tak langsung (pengalaman teman atau orang lain yang pernah melakukannya) mengenai perilaku tersebut (Azwar, 2009:13).

Semakin kuat keyakinan terhadap tersedianya sumberdaya dan kesempatan yang dimiliki individu berkaitan dengan perilaku tertentu dan semakin besar peranan sumberdaya tersebut maka semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap perilaku tersebut. Individu yang mempunyai persepsi kontrol tinggi akan terus terdorong dan berusaha untuk berhasil karena ia yakin dengan sumberdaya dan kesempatan yang ada, kesulitan yang dihadapinya dapat diatasi (Ramdhani, 2011).

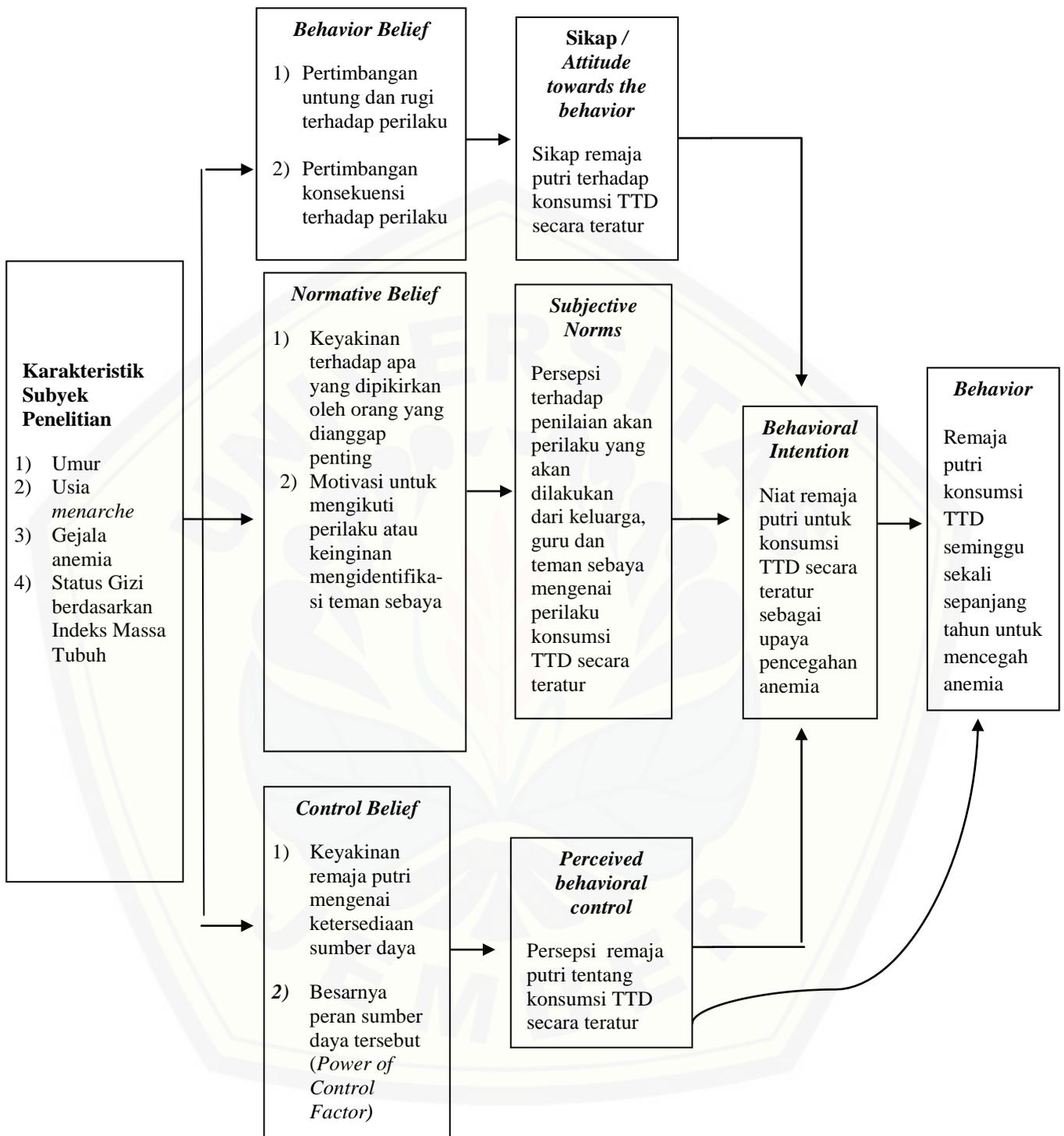
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat

Berikut beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku berhubungan dengan niat.

Tabel 2. 4 Hasil Penelitian Terdahulu Mengenai Niat

No	Peneliti	Variabel Bebas	Hasil Penelitian
1	Rahman <i>et al.</i> (2013)		Responden dengan sikap positif memiliki kecenderungan sebesar 0,26 kali untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan responden dengan sikap negatif
2	Risva <i>et al.</i> (2016)	Sikap	Mahasiswi yang memiliki sikap baik akan memiliki kemungkinan 2,2 lebih besar untuk konsumsi tablet tambah darah dibandingkan responden dengan sikap buruk karena responden memiliki kesadaran tinggi pentingnya konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri
3	Suryandari <i>et al.</i> (2016)	Norma subjektif	Semakin tinggi norma subyektif, akan semakin tinggi pula perilaku ekologis pada generasi Y di Kota Denpasar, meskipun norma subyektif ini merupakan konstruk terlemah pengaruh pada perilaku ekologis dibandingkan sikap dan kontrol perilaku.
4	Suryandari <i>et al.</i> (2016)	Kontrol perilaku	Semakin tinggi kontrol perilaku, akan semakin tinggi pula perilaku ekologis pada generasi Y di Kota Denpasar. Kontrol perilaku pada penelitian tersebut direfleksikan secara dominan oleh indikator yaitu “generasi Y memiliki toko langganan untuk membeli produk-produk ramah lingkungan”, hal ini menggambarkan perilaku ekologis akan dilakukan jika mereka memiliki akses terhadap toko yang menjual produk ramah lingkungan.

2.6 Kerangka Teori

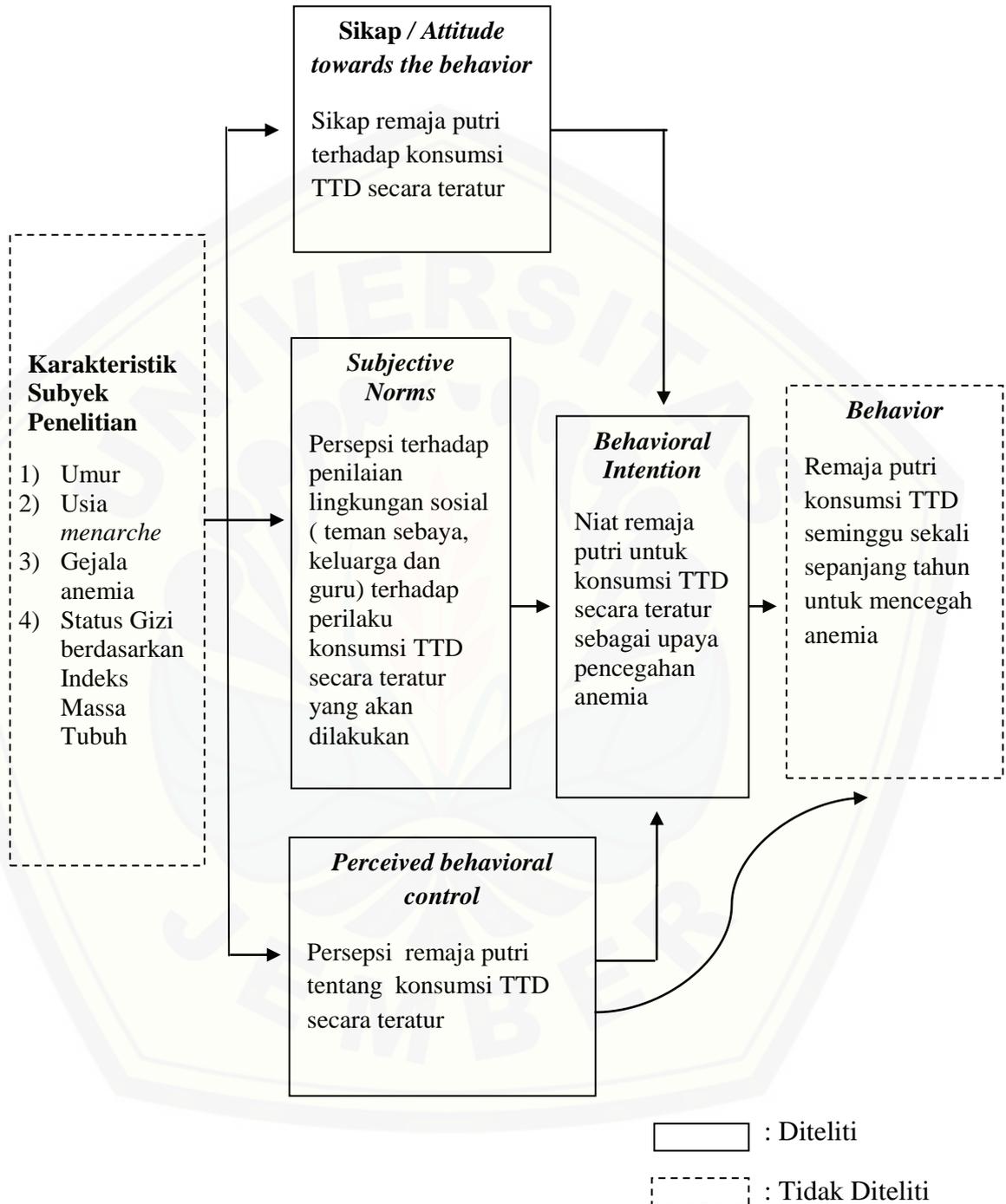


Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber: *Theory of Planned Behavior* oleh Ajzen (2005:118)

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, berikut adalah kerangka konsep penelitian yang diambil oleh peneliti :



Gambar 2. 4 Kerangka Konseptual Penelitian

Bagan kerangka konsep tersebut menggunakan teori tindakan berencana atau *theory of planned behavior* (TPB) dari Icek Ajzen. Menurut Ajzen dalam Ramdhani(2011), teori ini ditujukan untuk memprediksi perilaku individu secara lebih spesifik daripada teori tindakan beresalan atau *Theory of Reasoned Action* (TRA). Karakteristik remaja yang akan diteliti oleh peneliti terdiri dari umur, usia *menarche*, gejala anemia dan status gizi berdasarkan IMT, namun karakteristik tersebut tidak dianalisis secara statistik. Peneliti akan menganalisis hubungan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku dengan niat remaja putri untuk konsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali sepanjang tahun.

2.8 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka teori, dan kerangka konsep maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara sikap dengan niat patuh remaja putri konsumsi tablet tambah darah teratur;
- b. Terdapat hubungan antara norma subjektif dengan niat patuh remaja putri konsumsi tablet tambah darah teratur; dan
- c. Terdapat hubungan antara kontrol perilaku dengan niat patuh remaja putri konsumsi tablet tambah darah teratur.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian analitik dengan teknik studi *cross sectional*. Penelitian analitik memiliki tujuan utama untuk mencari hubungan antara variabel penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:108). Teknik studi *cross sectional* mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan penyakit (efek), pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat dilakukan sekali dalam satu waktu bersamaan (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:113). Penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku remaja putri dengan niat patuh konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang berjumlah 17 sekolah. Waktu penelitian yaitu dari penyusunan proposal pada bulan Maret, pelaksanaan penelitian dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan hasil dan pembahasan penelitian direncanakan berlangsung bulan pada Agustus-September 2018.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:88). Beberapa karakteristik populasi menurut Yusuf (2014:146) yaitu: merupakan keseluruhan dari unit analisis sesuai dengan informasi yang diinginkan; merupakan batas dengan sifat tertentu yang dapat ditarik kesimpulan dari keadaan tersebut oleh peneliti; memberikan pedoman kepada apa atau siapa hasil penelitian dapat

digeneralisasikan. Populasi dalam penelitian ini adalah sasaran program Jupe Remaja putri (Jumat Minum Tablet Fe untuk Remaja putri) tahun 2018 Puskesmas Sumbersari sebesar 1840 remaja putri sekolah tingkat SMP atau sederajat.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi populasi terpilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi penelitian subjek penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:90). Sampel penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat disertakan dalam penelitian dan kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan peserta yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:198-199). Berikut kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini:

- a. Merupakan siswi SMP atau sederajat tercatat aktif pada saat pengambilan data;
- b. Sedang tidak sakit dan masuk sekolah saat pengambilan data; dan
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.

Besar sampel yang dihitung dalam penelitian ini menggunakan rumus yang dikembangkan Lemeshow (1997:54) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1804 \times 3,8416 \times 0,5(1-0,5)}{(1804-1) \times 0,05^2 + 3,8416 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{1732,5616}{4,5075 + 0,9604}$$

$$n = 316,86 \cong 317$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z_{\frac{\alpha}{2}}^2$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada $\alpha = 5\%$ ($1,960^2 = 3,8416$)

p = Proporsi = 0,5

d = Kesalahan sampling yang dapat ditolerir, sebesar 5% (0,05)

Peneliti menggunakan nilai proporsi (p) sebesar 0,5 dikarenakan besarnya nilai p tidak diketahui dalam populasi. Menurut Lemeshow *et al.* (1997:2), pemilihan nilai p sebesar 0,5 akan selalu memberikan observasi yang cukup, tanpa melihat besarnya nilai proporsi yang sesungguhnya. Sehingga besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 317 remaja putri SMP atau sederajat.

Peneliti mengantisipasi kemungkinan eksklusi subjek terpilih maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376). Sampel koreksi dihitung dengan rumus berikut:

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

$$n' = \frac{317}{1 - 0,1} = 352,22 \cong 353$$

Keterangan :

n' = koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = persentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out* sebesar 10%

berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan jumlah total sampel penelitian setelah dilakukan sampel koreksi sebesar 353 remaja putri.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *multi stagerandom sampling*. Langkah pengambilan sampel dalam penelitian ini

terdiri atas dua tahap, tahap pertama dengan menentukan sampel sekolah SMP/Sederajat menggunakan *cluster sampling* dan tahap kedua yakni menentukan responden penelitian dari setiap sekolah yang terpilih menggunakan teknik *stratified proporsional random sampling*. Tahap pertama menentukan sampel sekolah SMP/Sederajat menggunakan *sampel fraction* 25 % untuk mendapatkan PSU (*Primary Sampel Unit*). Menurut Nazir (2009:276), jumlah PSU dapat dicari dengan rumus berikut:

$$f = \frac{m}{M}$$

$$m = f \cdot M$$

Keterangan :

f = *sampel fraction*

m = jumlah sekolah

M = jumlah total sekolah

$$m = f \times M$$

$$m = 0,25 \times 17$$

$$m = 4,25 \cong 5$$

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah PSU yang terpilih adalah 5 sekolah. Selanjutnya, pengambilan sampel 5 sekolah dilakukan dengan mengundi nama sekolah secara acak dan didapatkan 5 sampel dari 17 sekolah berikut : SMPN 3 Jember, SMPS IT Al Ghozali, SMPS Darul Istiqomah, SMPS Agus Salim dan SMPN 9 Jember.

Tahap kedua yakni menentukan responden penelitian dari setiap sekolah yang terpilih menggunakan teknik *stratified proporsional random sampling*. Tahap kedua ini diawali dengan menentukan besar anggota sampel di setiap subpopulasi terpilih dengan menggunakan rumus berikut :

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

n_h : besar sampel sub populasi

N_h : total besar sub populasi

N : ukuran total populasi

n : ukuran total sampel

Tabel 3. 1 Besar Sampel PSU Penelitian

No	Cluster Sampel Sekolah	Nh	N	n	Besar sampel PSU
1.	SMPN 3 Jember	468	1840	353	172
2.	SMPS IT Al Ghozali	143	1840	353	52
3.	SMPS Darul Istiqomah	33	1840	353	12
4.	SMPS Agus Salim	52	1840	353	19
5.	SMPN 9 Jember	266	1840	353	98
Total		924			353

Sumber: Puskesmas Sumpalsari (2018)

Langkah berikutnya yakni pengambilan sampel pada setiap subpopulasi. Besar sampel akan diambil secara *stratified proporsional random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan alokasi proporsional pada kelas VII, VIII dan IX dengan menggunakan rumus yang sama seperti tabel 3.1. Pemilihan responden setelah didapatkan besar sampel setiap kelas masing-masing sekolah dilakukan dengan undian yaitu setiap anggota populasi diberikan nomor terlebih dahulu sesuai dengan jumlah anggota populasi dan peneliti akan mengambil nomor secara acak sebanyak besar sampel masing-masing kelas setiap sekolah.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:301). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel yang mempengaruhi niat untuk mengonsumsi TTD secara teratur pada remaja putri. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku remaja putri.

b. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, akan berubah akibat perubahan pada variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah niat patuh remaja putri untuk konsumsi TTD teratur.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nazir (2009:126) adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Semua konsep atau variabel dalam penelitian harus didefinisikan secara jelas sehingga kemungkinan terjadi kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil serta simpulan dapat dihindarkan (Sastroasmoro dan ismael, 2014:60). Adapun definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diteliti tersaji dalam tabel 3.2 di bawah ini.

Tabel 3. 2 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran dan Pengkategorian
A. Karakteristik Responden					
1.	Umur	Lama waktu hidup responden terhitung mulai lahir hingga waktu dilakukan pengisian angket	Rasio	Angket tahun
2.	Usia <i>menarche</i>	Umur responden ketika mengalami menstruasi pertama kali	Nominal	Angket	0 = ≤10 tahun (pubertas dini) 1 = 11-16 tahun (pubertas normal) 2= belum mengalami menstruasi (Suryani dan Widiasih dalam Kustin <i>et al.</i> 2017)
3.	Gejala anemia	apa yang dirasakan responden akibat dari penyakit anemia meliputi :	Nominal	Angket	Diukur dengan 5 pernyataan gejala, dengan penilaian jika :

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran dan Pengkategorian
		a. 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai) b. Mudah mengantuk c. sakit kepala dan pusing (“ <i>kepala muter</i> ”), d. mata berkunang-kunang, e. sulit konsentrasi			a. memilih ya =1 b. tidak memilih tidak =0 <u>Penentuan skor</u> Nilai minimal =0 Nilai maksimal =5 Rentang = 2,5 <u>Kategori menjadi:</u> 0 = rendah (rentang skor 0-3) 1 = tinggi (rentang skor 4-5)
4.	Status gizi	Keadaan keseimbangan gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U)	Ordinal	Pengukuran langsung dengan lembar observasi. Pengukuran berat badan menggunakan alat penimbang berat badan (<i>bathroom scale</i>) dan tinggi badan menggunakan alat mikrotoa	Diukur dengan menggunakan rumus IMT, dengan pengkategorian berdasarkan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kementerian Kesehatan RI, 2011): 0 = sangat kurus (IMT < -3SD) 1 = kurus (IMT = -3 SD - < -2 SD) 2 = normal (IMT = -2 SD - 1 SD) 3 = gemuk (IMT = >1 SD - 2 SD) 4 = obesitas (IMT = > 2 SD)
B. Variabel <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)					
5.	Sikap	Penilaian positif atau negatif responden mengenai konsumsi TTD teratur, meliputi : a. pertimbangan keuntungan, b. pertimbangan	Ordinal	Angket	Diukur dengan 10 pernyataan <u>Penilaian</u> Pernyataan <i>favorable</i> (nomor 1,3,5,7,9,10), skor jawaban : a. ya : 1 b. tidak : 0

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran dan Pengkategorian
		kerugian, dan c. konsekuensi terhadap perilaku konsumsi TTD teratur			Pernyataan <i>unfavorable</i> (nomor 2,4,6,8) skor jawaban : a. ya : 0 b. tidak : 1 <u>Penentuan skor</u> Nilai maksimal : 10 Nilai minimal : 0 Rentang : 5 <u>Kategori</u> 0 = negatif (0-5) 1 = positif (6-10)
6.	Norma subjektif	Persepsi responden akan keyakinan normatif terhadap perilaku konsumsi TTD teratur, meliputi: a. keyakinan terhadap apa yang dipikirkan orang yang dianggap penting bagi dirinya (orang tua dan guru), b. motivasi untuk memenuhi harapan orang yang berpengaruh, c. keinginan mengidentifikasi teman untuk berperilaku mengonsumsi TTD teratur	Ordinal	Angket	Diukur dengan 6 pernyataan <u>Penilaian</u> Pernyataan <i>favorable</i> (nomor 1,2,4,5), skor jawaban : a. ya : 1 b. tidak : 0 Pernyataan <i>unfavorable</i> (nomor 3,6), skor jawaban : a. ya : 0 b. tidak : 1 <u>Penentuan skor</u> Nilai maksimal : 6 Nilai minimal : 0 Rentang : 3 <u>Kategori</u> 0 = rendah (0-3) 1 = tinggi (4-6)
7.	Kontrol perilaku	Persepsi responden akan keyakinan kontrol mengenai perilaku konsumsi TTD teratur, meliputi : a. kekuatan pengaruh dari faktor kontrol (peranan sumberdaya tersebut) b. keyakinan	Ordinal	Angket	Diukur dengan 6 pernyataan <u>Penilaian</u> Pernyataan <i>favorable</i> (nomor 1,4,6), skor jawaban : a. ya : 1 b. tidak : 0 Pernyataan <i>unfavorable</i> (nomor 2,3,5), skor jawaban :

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Teknik Pengambilan Data	Hasil Pengukuran dan Pengkategorian
		kontrol (ketersediaan sumberdaya) sehingga responden memiliki persepsi akan mudah atau sulitnya untuk berperilaku konsumsi TTD teratur			a. ya : 0 b. tidak : 1 <u>Penentuan skor</u> Nilai maksimal :6 Nilai minimal : 0 Rentang : 3 <u>Kategori</u> 0 = lemah (0-3), persepsi sulit untuk mewujudkan perilaku 1 = kuat (4-6), persepsi mudah untuk mewujudkan perilaku
8.	Niat	Keinginan responden untuk patuh konsumsi TTD teratur seminggu sekali sepanjang tahun dengan benar, baik ketika sekolah ataupun saat libur sekolah	Ordinal	Angket	Diukur dengan 8 pernyataan. <u>Penilaian</u> Pernyataan <i>favorable</i> (nomor 3,4,6,8), skor jawaban : a. ya : 1 b. tidak : 0 Pernyataan <i>unfavorable</i> (nomor 1,2,5,7), skor jawaban : a. ya : 0 b. tidak : 1 <u>Penentuan skor</u> Nilai maksimal :8 Nilai minimal : 0 Rentang : 4 <u>Kategori</u> 0 = negatif (0-4) 1 = positif (5-8)

3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama (subjek penelitian) baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari bukan sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data primer dalam penelitian ini adalah semua data

berdasarkan variabel penelitian yang diperoleh melalui angket dan lembar observasi, yaitu karakteristik responden meliputi umur, kelas jenjang pendidikan yang sedang ditempuh, usia *menarche*, gejala anemia dan status gizi; niat, sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku untuk konsumsi TTD secara teratur sebagai upaya pencegahan anemia. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah remaja putri usia SMP/Sederajat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang menjadi sasaran program suplementasi TTD Remaja putri Kabupaten Jember, data jumlah siswi kelas VII, VIII, dan IX di 5 sekolah tempat penelitian.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan berdasarkan teknik atau caranya, yaitu melalui wawancara, angket, dan observasi (Sugiyono, 2015:137). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui angket dan observasi secara langsung.

a. Penyebaran Angket

Angket merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2015:142). Teknik pengumpulan data dengan angket dilakukan untuk memperoleh data primer meliputi karakteristik responden (umur, usia *menarche*, gejala anemia), sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat responden. Responden akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden menjadi subjek dalam penelitian ini, kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari pengumpulan data serta kerahasiaan jawaban dan identitas responden. Peneliti akan menjelaskan petunjuk pengisian angket kepada responden dan memberikan waktu untuk bertanya. Responden diminta untuk mengisi jawaban dari pernyataan secara mandiri dengan memberikan sedikit jarak dan waktu kepada responden agar dapat menjawab tanpa terdapat intervensi peneliti ataupun orang lain.

b. Observasi secara langsung

Teknik pengumpulan data melalui observasi secara langsung adalah cara pengambilan data dengan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut (Nazir, 2009:175). Observasi langsung dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk variabel status gizi berdasarkan IMT. Menurut Sugiyono (2015, 145), observasi yang digunakan dari segi instrumentasi dapat dibedakan menjadi observasi terstruktur dan tidak terstruktur. Jenis observasi penelitian ini adalah observasi terstruktur karena observasi telah dirancang sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya dan peneliti telah mengetahui variabel yang akan diamati.

c. Dokumentasi

Teknik ketiga yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah teknik dokumentasi. Data yang dimaksud adalah data dokumen resmi yang relevan dalam penelitian ini yaitu data sekunder berupa daftar nama siswi setiap sekolah.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat perolehan data yang digunakan peneliti adalah angket, lembar observasi dan alat pengukuran tinggi badan dan berat badan responden.

a. Angket

Angket berisi pernyataan mengenai sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat yang akan diisi langsung oleh responden penelitian. Angket juga berisi daftar gejala anemia yang dapat dipilih oleh responden jika merasa mengalami gejala tersebut.

b. Lembar observasi

Lembar observasi penelitian berisi kolom tinggi badan dan berat badan responden yang akan diisi setelah dilakukan pengukuran antropometri oleh peneliti.

c. Alat pengukur tinggi badan dan berat badan

Alat pengukur tinggi badan yang akan digunakan adalah mikrotoa (*microtoise*) dan pengukur berat badan adalah. Menurut Supriasa (2014:50-53) untuk menghindari kesalahan pengukuran tinggi badan perlu mengikuti panduan berikut dengan benar.

- 1) Pengukuran tinggi badan :
 - a) Mikrotoa ditempel pada dinding yang lurus dan datar tepat 2 meter di atas lantai.
 - b) Anak dalam posisi dengan syarat-syarat berikut : tanpa alas kaki dan penutup kepala, berdiri membelakangi dinding dengan mikrotoa berada di tengah bagian kepala, berdiri tegak seperti baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding serta pandangan lurus ke depan.
 - c) Mikrotoa diturunkan hingga menyentuh kepala bagian atas, siku-siku mikrotoa berada dalam posisi lurus menempel pada dinding.
 - d) Maka akan terlihat angka tinggi badan anak pada lubang gulungan mikrotoa tersebut.
- 2) Pengukuran berat badan (Kementerian Kesehatan RI, 2007) :
 - a) Alat timbang diperiksa dalam keadaan siap digunakan.
 - b) Alat timbang diletakkan pada lantai yang datar dan pastikan muncul angka 0,00 dengan bulatan di kiri atas layar alat timbang.
 - c) Responden diminta membuka alas kaki dan jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci dan alat komunikasi.
 - d) Responden diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang agar tidak menutupi jendela baca.
 - e) Responden bersikap tenang dan kepala memandangi lurus ke depan.
 - f) Angka di kaca jendela baca akan muncul, dan tunggu hingga tidak berubah.
 - g) Angka yang terakhir adalah nilai berat badan anak yang ditimbang (ditandai dengan munculnya tanda bulatan O di ujung kiri atas kaca display).
 - h) Responden dapat turun dari alat timbang.

- i) Untuk memimbang responden berikutnya, ulangi prosedur i-viii.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah dilaksanakan pengumpulan data. Tujuan dilakukannya pengolahan data untuk mendapatkan penyajian data hasil dan kesimpulan yang baik (Notoadmodjo, 2012:171). Berikut tahapan pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini :

- a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan pada hasil isian angket dan lembar observasi.

- b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan atau angka. Proses ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoadmodjo, 2012:177).

- c. Perhitungan Nilai (*Scoring*)

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap sebelumnya, selanjutnya akan dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian.

- d. Penyusunan Data (*Tabulation*)

Tabulasi adalah membuat tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoadmodjo, 2012:176). Proses ini bertujuan agar laporan hasil penelitian mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang diharapkan serta dapat ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan

hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Penyajian data dalam penelitian ini yakni hasil angket akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang yang kemudian dijelaskan dalam bentuk teks.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data seluruh responden terkumpul atau sumber data lain terkumpul, kegiatan tersebut meliputi : mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, mentabulasi data berdasarkan variabel, menyajikan data berdasarkan variabel, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan pengujian hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2015: 147). Analisis data penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan bantuan *software* SPSS program pengelola data.

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas (meliputi karakteristik responden, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku) dan variabel terikat (niat) yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182). Analisis univariabel dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen maupun dependen (Notoatmodjo, 2010:182). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menjawab hubungan variabel bebas dan variabel terikat, dengan tingkat kepercayaan 95 % dan tingkat signifikansi (tingkat kesalahan, α) = 0,05. Dasar pengambilan keputusan hipotesis yaitu:

- 1) H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara variabel terikat dan variabel bebas (tidak signifikan);

- 2) H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dan variabel bebas (signifikan).

c. Analisis Multivariabel

Penentuan besar dan eratnya hubungan antara variabel bebas dan terikat, serta untuk mengetahui variabel bebas mana yang memiliki hubungan paling erat maka dilakukan analisis multivariabel. Uji statistik yang digunakan pada analisis ini adalah uji regresi logistik berganda dengan pengambilan keputusan H_0 ditolak apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hasil analisis ini akan didapatkan nilai OR yang digunakan untuk menentukan variabel bebas mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat. Interpretasi nilai OR hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai $OR < 1$, variabel bebas tersebut merupakan faktor protektif bagi variabel terikat.
- 2) Nilai $OR = 1$, variabel bebas bukan faktor yang berhubungan dengan variabel terikat.
- 3) Nilai $OR > 1$, variabel bebas tersebut merupakan faktor yang berhubungan dengan variabel terikat.

3.8 Validitas dan Reabilitas Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102). Instrumen penelitian yang valid (mengukur apa yang seharusnya diukur) dan reliabel (digunakan beberapa kali dengan objek yang sama menghasilkan data yang sama) dalam pengumpulan data diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel (Sugiyono, 2015:122). Menurut Yusuf (2014:234), validitas suatu instrumen memiliki makna seberapa jauh instrumen benar-benar mengukur objek yang hendak diukur dan reabilitas instrumen merupakan kestabilan atau konsistensi skor suatu instrumen penelitian terhadap individu yang sama, dan diberikan dalam waktu yang berbeda (Yusuf, 2014:242). Instrumen penelitian ini disusun oleh peneliti sehingga perlu untuk

dilakukan uji validitas dan reabilitas instrumen agar menghasilkan data yang dapat dipercaya.

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama yaitu pengujian validitas konstruksi dan tahap kedua dengan uji coba instrumen yang telah divaliditas tahap pertama kepada 45 sampelsiswi di SMP/ sederajat di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem yaitu SMPN 11 Jember dengan karakteristik yang sama dengan populasi. Tahap pertama adalah pengujian validitas kontruksi, setelah instrumen dikontruksi tentang aspek yang akan diukur berlandasan teori, maka selanjutnya akan dikonsultasikan dengan minimal tiga tenaga ahli (Sugiyono, 2015:125). Aspek yang akan diukur yaitu niat, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku dan akan dikonsultasikan kepada tiga tenaga ahli yaitu dosen FKM bagian peminatan PKIP sebagai berikut : Dr. Dewi Rokmah, S.KM., M.Kes., Mury Ririanty, S.KM. M.Kes, dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. Adapun angket penelitian ini telah dilakukan validitas konstruk kepada tenaga ahli tersebut dan isi pernyataan pada lembar angket telah disetujui.

Tahap kedua uji validitas instrumen akan dilakukan dengan memberikan angket kepada siswidi SMP/ sederajat di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakemyaitu SMPN 11 Jember. Wilayah tersebut dipilih karena wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem berada dalam kecamatan yang sama dengan Puskesmas Sumbersari yaitu Kecamatan Sumbersari. Selanjutnya, uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *point biserial*, dengan keputusan jika nilai koefisian korelasi *point biserial* antar item tidak dibawah 0,25 atau 0,30 (Hecht dan Swneford dalam Azwar, 2016:157). Korelasi *point biseral* didapatkan melalui rumus berikut:

$$rpbis = \frac{M_i - M_x}{S_x} \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan :

$rpbis$ =Mean skor tes (x) dari seluruh subjek yang mendapatangka 1 pada

item yang bersangkutan

M_x = Mean skor tes dari seluruh objek

S_x = Deviasai standar skor tes

p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan

Berikut hasil uji validitas pada keempat instrumen pada tabel 3.3

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

Instrumen Sikap			Instrumen Norma Subjektif			Instrumen Kontrol Perilaku			Instrumen Niat		
No	r_{pbis}	Hasil	No	r_{pbis}	Hasil	No	r_{pbis}	Hasil	No	r_{pbis}	Hasil
1	0,28	valid	1	0,79	valid	1	-	tidak valid	1	0,48	valid
2	0,56	valid	2	0,81	valid	2	0,26	valid	2	0,83	valid
3	0,47	valid	3	0,33	valid	3	0,57	valid	3	0,51	valid
4	0,32	valid	4	0,64	valid	4	0,53	valid	4	0,76	valid
5	0,34	valid	5	0,76	valid	5	0,61	valid	5	0,62	valid
6	0,24	tidak valid	6	0,84	valid	6	0,71	valid	6	0,80	valid
7	0,49	valid							7	0,01	tidak valid
8	0,59	valid							8	0,54	valid
9	0,64	valid									
10	0,72	valid									

Berdasarkan hasil uji tersebut, diketahui item seluruh pernyataan instrumen norma subjektif valid, memenuhi syarat $\geq 0,25$. Sedangkan pada instrumen sikap (nomor 6), instrumen kontrol perilaku (nomor 1), dan instrumen niat (nomor 7) merupakan item pernyataan tidak valid sehingga tidak dapat dilakukan uji reliabilitas pada item pernyataan tersebut. Namun pernyataan tersebut tetap digunakan oleh peneliti dengan perbaikan tata bahasa pada setiap pernyataan.

3.8.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas instrumen dalam penelitian ini akan dilakukan pada instrumen yang telah teruji valid kepada 45 siswi SMPN 11 Jember di wilayah

kerja Puskesmas Gladak Pakem. Uji reabilitas menggunakan metode *Kuder Richardson-20* (KR-20) dengan pengambilan keputusan jika hasil perhitungan $KR-20 \geq 0,60$ (Hastono, 2016:62). Perhitungan KR-20 didapatkan melalui rumus sebagai berikut:

$$KR - 20 = \frac{k}{k - 1} \frac{p(1 - p)}{sx^2}$$

sx^2 = Varians skor tes

k = Banyaknya item dalam tes

p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu item

Berikut tabel hasil uji KR-20 pada keempat instrumen yaitu sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat:

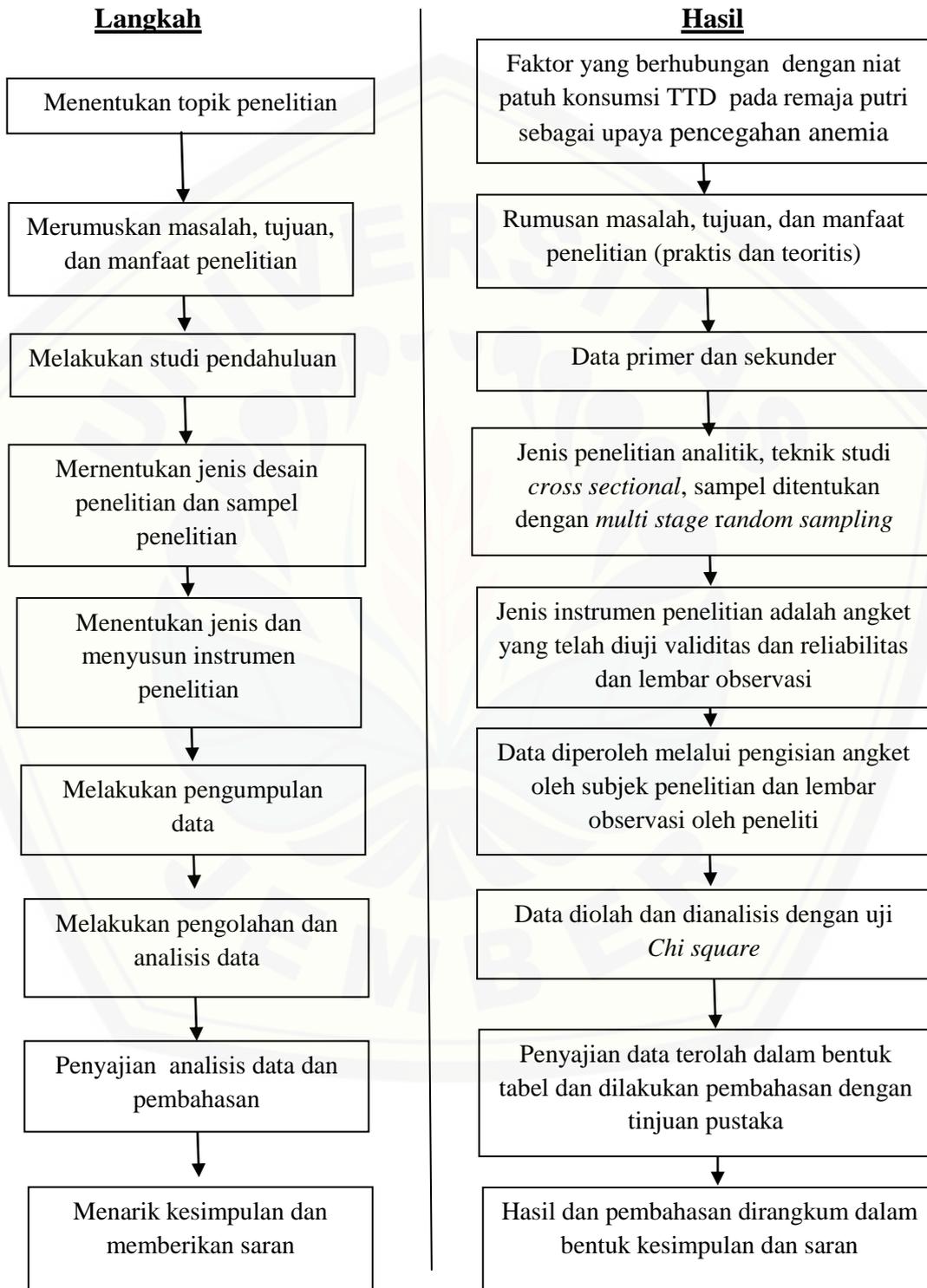
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas

No	Instrumen	Jumlah item pernyataan valid	Hasil Perhitungan Uji KR-20	Keputusan
1	Sikap	7	0,65	reliabel
2	Norma subjektif	6	0,80	reliabel
3	Kontrol	4	0,64	reliabel
4	Niat	7	0,80	reliabel

Hasil perhitungan uji KR-20 seluruh instrumen $\geq 0,60$ sehingga dapat disimpulkan instrumen sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam 3.1 berikut.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai niat patuh konsumsi TTD pada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar remaja putri berumur ≤ 13 tahun, mengalami pubertas normal, memiliki gejala anemia yang rendah, dan berstatus gizi normal.
- b. Sebagian besar responden memiliki sikap positif, norma subjektif tinggi, kontrol perilaku kuat, dan memiliki niat positif untuk patuh konsumsi TTD teratur.
- c. Terdapat hubungan antara sikap dengan niat patuh konsumsi TTD teratur. Remaja putri yang memiliki sikap positif akan memiliki niat positif untuk patuh konsumsi TTD teratur 3,558 kali dibandingkan remaja putri dengan sikap negatif terhadap konsumsi TTD.
- d. Terdapat hubungan antara norma subjektif dengan niat patuh konsumsi TTD teratur. Remaja yang memiliki norma subjektif tinggi akan memiliki niat positif untuk patuh konsumsi TTD teratur 4,021 kali dibandingkan remaja putri dengan norma subjektif rendah terhadap konsumsi TTD.
- e. Terdapat hubungan antara kontrol perilaku dengan niat patuh konsumsi TTD teratur. Remaja yang memiliki kontrol perilaku yang kuat akan memiliki niat positif untuk patuh konsumsi TTD teratur 3,906 kali dibandingkan remaja putri dengan kontrol perilaku lemah terhadap konsumsi TTD..
- f. Variabel yang berhubungan paling kuat dengan niat patuh konsumsi TTD teratur adalah kontrol perilaku.

5.2 Saran

Saran yang diberikan peneliti dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

a. Bagi orang tua remaja putri

Hendaknya meningkatkan pemantauan kartu suplementasi gizi yang dimiliki remaja putri dan memberikan pujian akan kepatuhan konsumsi TTD dari remaja putri tersebut karena responden menjadikan orang tua sebagai *significant others* terhadap perilaku konsumsi TTD teratur.

b. Bagi sekolah

Diharapkan pihak sekolah terutama seluruh guru pengajar ikut memantau kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD dapat melalui ditetapkannya jam minum TTD setelah jam istirahat pertama dan guru sebelum memulai pelajaran mengarahkan serta memantau remaja putri agar minum TTD bersama-sama di dalam kelas. Semua guru juga diharapkan terlibat aktif mendukung program suplementasi TTD remaja putri dengan membangun opini bahwa mengonsumsi TTD setiap minggu adalah kewajiban bagi setiap siswi. Selain itu, pihak sekolah dapat mengarahkan seluruh siswi untuk memasang alarm jadwal minum TTD di *handphone* masing-masing atau sekolah membuat bel khusus yang akan berbunyi saat jadwal minum TTD tiba baik bel manual atau bel digital yang tersistem.

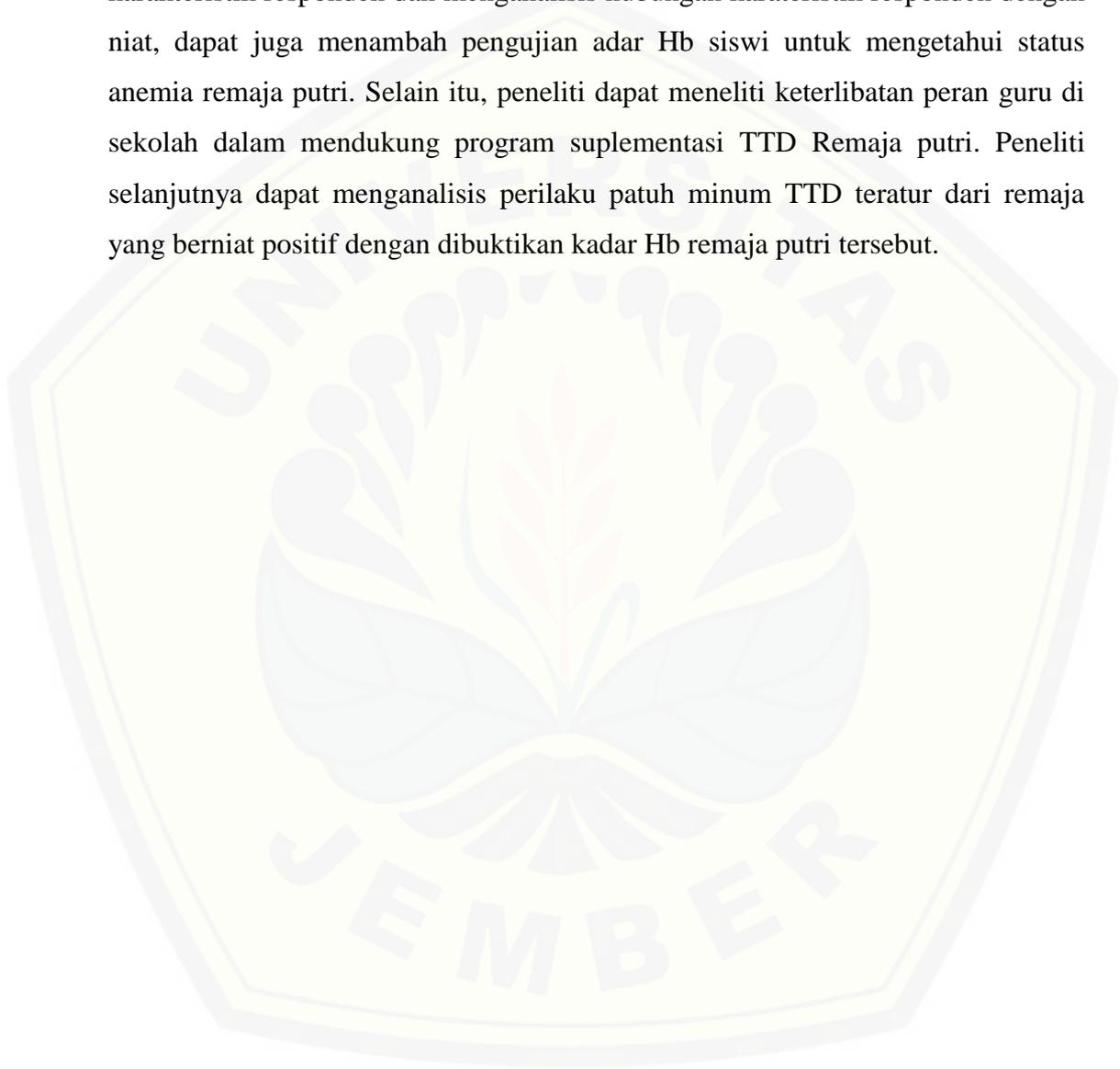
c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Diharapkan memberikan pendidikan kesehatan lanjutan mengenai TTD terutama pemahaman mengenai efek samping yang dirasakan kepada remaja putri di sekolah terutama kelas 7 yang baru menjadi siswi SMP, dapat dengan menyebarkan poster mengenai TTD Remaja putri di lingkungan sekolah atau Dinkes melalui puskesmas dapat membentuk duta remaja peduli anemia di setiap sekolah yang memiliki tugas menyebarluaskan informasi mengenai anemia dan pencegahannya serta terus mengajak teman-temannya untuk teratur konsumsi TTD setiap minggu dan memberikan pemahaman bahwa efek samping yang ditimbulkan adalah hal yang wajar dan tidak berbahaya bagi remaja putri. Peningkatan jangkauan KIE melalui media massa seperti radio lokal mengenai TTD Remaja putri kepada orang tua sehingga para orang tua memiliki kesadaran

akan pentingnya TTD yang akan mendukung anak remaja putri mereka untuk minum TTD teratur terutama pada masa libur sekolah.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya menambah variabel pengetahuan pada karakteristik responden dan menganalisis hubungan karakteristik responden dengan niat, dapat juga menambah pengujian kadar Hb siswi untuk mengetahui status anemia remaja putri. Selain itu, peneliti dapat meneliti keterlibatan peran guru di sekolah dalam mendukung program suplementasi TTD Remaja putri. Peneliti selanjutnya dapat menganalisis perilaku patuh minum TTD teratur dari remaja yang berniat positif dengan dibuktikan kadar Hb remaja putri tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behavior*. Maidenhead : Open University Press.
- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. 2012a. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia.
- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. 2012b. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenadamedia.
- Ahyanasari, C. E. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Niat Remaja untuk Mencegah Perilaku Seks Pranikah (Studi pada Siswi SMA di Kabupaten Trenggalek). *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. [Serial Online]. <http://repository.unair.ac.id/62124/> [2 November 2018].
- Amaliah, N., Sari K., & Rosha, B.C. 2012. Status Tinggi Badan Pendek Berisiko terhadap keterlambatan Usia Menarche pada Perempuan Remaja Usia 10-15 Tahun. *Penel Gizi Makan*, 35(2) :150-158. [Serial Online].<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>. [2 Mei 2018].
- Aprianti, R., Sari, G.M., & Kusumaningrum, T. 2018. Factors Correlated with the Intention of Iron Tablet Consumption among Female Adolescents. *Jurnal Ners*, 13(1): 122-127. Serial Online].<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/>. [2 September 2018].
- Arisman. 2014. *Gizi dalam Daur Kehidupan Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2016. *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi 4. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik., Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional., Kementerian Kesehatan., & ICF International. 2013. *Survei Demograf*

- i dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta, Indonesia : BPS, BKKBN, Kemenkes & ICF International. [Serial Online]. <http://kesga.kemkes.go.id/>. [1 Juni 2018].
- Batubara, J R L. 2010. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1):21-29. [Serial Online]. <https://www.researchgate.net/publication/312175400>. [12 November 2018].
- Cahyaningrum, T. D. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Intensi (Niat) Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMP Negeri 1 Karangawen Kabupaten Demak. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah. [Serial Online]. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=14973> . [30 Agustus 2018].
- Christianti, D.F. & Khomsan, A. 2012. Asupan Zat Gizi dan Status Gizi pada Remaja Putri yang Sudah dan Belum Menstruasi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 7(3) :135-142.
- Dhaneswara, D.P. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Niat Makan Sayur dan Buah pada Mahasiswa Asrama universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*, 4(1) :34-47.
- Dewi, R.N., Oktiawati, A., & Saputri, L.D. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Grober, U. 2012. *Mikronutrien Penyelaras Metabolik, Pencegahan dan Terapi*. Jakarta: EGC.
- Inayati, P.C. 2009. Hubungan antara Status Gizi dan Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Santri Putri Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Karanghayung Kabupaten Bogor Tahun 2009. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang. [Serial Online]. <http://lib.unnes.ac.id/1384/1/5239.pdf>. [26 November 2018].
- Indartanti, D. & Kartini, A. 2014. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 3(2) : 33-39. [Serial

online].<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/5438/5217>. [12 november 2018].

Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta.

Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Kencana.

Jogiyanto. 2008. *Sistem Infromasi Keperilakuan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta : ANDI.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. [Serial Online].<http://kesga.kemkes.go.id/>. [2 Mei 2018].

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI. [Serial Online].<http://gizi.depkes.go.id/>. [12 Mei 2018].

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republi Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. [Serial Online].<https://gizi.depkes.go.id/download/kebijakan%20gizi/Tabel%20akg.pdf>. [9 Agustus 2018].

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI. [Serial Online].www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf. [2 November 2018].

Kementerian Kesehatan RI. 2016a. *Surat Edaran Nomor HK.0303/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. [Serial Online].<http://dinkes.sumutprov.go.id/>. [12 Mei 2018].

- Kementerian Kesehatan RI. 2016b. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes. [Serial Online]. <https://cegahstunting.id/>. [13 Mei 2018].
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. [Serial Online]. <http://www.kesmas.kemkes.go.id/>. [13 Mei 2018].
- Khammarnia, M., Amani, Z., Hajmohammadi, M., Ansari-Moghadam A., & Eslahi M. 2016. A Survey of Iron Supplementation Consumption and Its Related Factors in High School Students in Southeast Iran, 2015. *Malays J Med Sci*, 23(5)57-64.
- Kustin., Ningtyias, W. F., & Munawir, A. 2017. The Effect of Junk Food Consumption Incidence of Early Puberty in Adolescent Females. *Health Nations*, 1(4):408-412. [Serial Online]. <https://heanoti.com/>. [11 Juli 2018].
- Laila, A. 207. Perilaku Pelajar SMA yang telah Terpapar Informasi HIV/AIDS terhadap Intensi Penggunaan Layanan VCT di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Lubis, N.M. 2013. *Psikologi Kespro "Wanita & Perkembangan Reproduksi"* Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., & Rokhmah, D. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Machrus, H., & Purwono, U. 2010. Pengukuran Perilaku berdasarkan Theory of Planned Behavior. *INSAN*, 12(01): 64-72. [Serial Online].

Muchlisa. 2013. Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Remaja Putri di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar. *Skripsi*: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

National institutes of Health. 2011. *Your Guide to Anemia*. USA : Departement of Health and Human Services. [Serial Online]. <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-yg.pdf>. [13 November 2018].

Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C.D. 2017. Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Pangan*, 12(3):153-160. [Serial Online].<http://journal.ipb.ac.id/index.php/>. [15 Mei 2018].

Nurchayani, F.D. 2014. Hubungan antara *Body Image* dan Konsumsi Makanan dnegan Status Gizi Remaja Putri. *Skripsi*. Jember : FKM UNEJ.

Putri R. D., Simanjuntak, B. Y., & KUSDALINAH. Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 8(3) : 404-409. [Serial Online].<https://www.researchgate.net/publication/323574737>. [15 Mei 2018].

Rahmah, R.M. 2016. Upaya Perilaku Preventif Remaja Terhadap HIV & AIDS berdasarkan Theory Of Planned Behavior (TPB) (Studi di Madrasah Aliyah Negeri Sidoarjo). *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/46577/>. [2 November 2018].

- Rahman, M. H. 2013. Determinan Niat Masyarakat untuk Berkunjung ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember.
- Ramdhani, N. 2011. Penyusunan Alat Ukur Berbasis *Theory of Planned Behavior*. *Buletin Psikologi*, 19(2):55-69. [Serial Online]. <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11557>. [2 Mei 2018].
- Rismalinda. 2017. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Risva T. C., Suyatno., & Rahfiludin M. Z. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri (Studi pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3):243-250. [Serial Online]. <http://download.portalgaruda.org/>. [29 April 2018].
- Rosdiana. 2011. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Intensi Merokok pada Remaja. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. [Serial Online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/21853>. [5 November 2018].
- Rosmalina, Y. & Ernawati, F. 2010. Hubungan Status Zat Gizi Mikro dengan Status Gizi Pada Anak Remaja SLTP. *Puslitbang Gizi dan Makanan*. [Serial Online]. [1 November 2018].
- Sagitania. 2017. Intensi Merokok Siswa SMP. *Jurnal Psikologi Insight*, 1(1):96-108. [Serial Online]. <https://zenodo.org/record/579558/files/Vol.%201%20No.%201%20April%202017%20hlm%2096-109%20doi%2010.5281zenodo.579558.pdf>. [5 November 2018].
- Santrock, J. W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sariyati, S. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Remaja Putri tentang Flour Albus di SMP Negeri 2 Trucuk Kabupaten Klaten. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(3):117-121. [Serial Online].

<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/106/105>.
[5 November 29018].

Sarwono, S.W. 2015. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.

Sastroasmoro, S. & Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.

Savitry, N.S., Arifin, S., & Asnawati. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Puteri. *Berkala Kedokteran*, 13(1):113-118. [Serial Online].<http://download.portalgaruda.org/>. [29 April 2018].

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Supariasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar I. 2016. *Penilaian Status Gizi Ed. 2*. Jakarta EGC.

Susanti, Y., Briawan, D., & Martianto, D. 2016. Suplementasi Besi Mingguan Meningkatkan Hemoglobin Sama Efektif dengan Kombinasi Mingguan dan Harian pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Pangan*, 11(1):27-34. [Serial Online].<http://journal.ipb.ac.id/>. [29 April 2018].

Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. 2015. Analisis Pola Makan dan Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1) :11-18. [Serial Online].<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/>. [29 April 2018].

Suryandari N.K.D, Suprpti N.W.S, & Sukaatmadja I.P.G. Aplikasi Theory of Planned Behavior dalam Menjelaskan Perilaku Ekologis Generasi di Kota Denpasar. *Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis dan Kewirausahaan*, 10 (1) :31-41. [Serial Online].
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/jmbk/article/view/21487>. [29 April 2018].

Sulistiyani. 2010. *Gizi Masyarakat*. Jember : Jember University Press.

- Tim Penulis Poltekes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta :Salemba Medika.
- Yuniarti, R.& Tunggal, T. 2015. Hubungan antara Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1):31-36. [Serial Online].<http://ppjp.unlam.ac.id/journal/>. [1 Mei 2018].
- Yusuf, A. M. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta :Kencana.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Wellina,W.F., Kartasurya, M.I., & Rahfilludin, M.Z. Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Umur 12-24 Tahun. *Jurnal Gizi Indonesia*, 15(1):55-61. [Serial Online].<https://ejournal.undip.ac.id/>. [1 Mei 2018].
- Widuri, H. & Pamungkas, D.W. 2013. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Wikamorys, D.A., & Rochmah, T.R. 2017. Aplikasi *Theory of Planned Behavior* dalam Membangkitan Niat Melakukan Operasi Katarak. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1) :32-40.[Serial Online].<https://e-journal.unair.ac.id/>. [3 Mei 2018].
- World Health Organization (WHO). 2011. *Haemoglobin Concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. WHO : Geneva. [Serial Online].<http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.Pdf>. [24 April 2018].

LAMPIRAN

Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Koordinasi dengan pihak sekolah mengenai jadwal pengambilan data



Gambar 2. Responden sedang mengisi angket setelah menyetujui sebagai responden penelitian



Gambar 3. Pengukuran tinggi badan responden



Gambar 4. Penimbangan berat badan responden

Lampiran B. Ijin Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
 Jl. Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
 Nomor : 072/3417/1413/2018

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember nomor : 072/2001/415/2018, tanggal , 8 Agustus 2018

MENGIJINKAN :

Nama : DIANA FEBRIYANTI Q
 NIM : 142110101098
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi tentang : " Hubungan Sikap, Norma Subyektif dan Kontra Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Remaja Putri ."

Yang akan dilaksanakan pada :

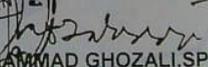
Tanggal : Agustus s.d. Oktober 2018
 Tempat : Di SMPN 3 dan SMPN 9 Jember, Kabupaten Jember.

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 13 Agustus 2018

Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember
 Sekretaris,

MUHAMMAD GHOZALI, SPd, MPd
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19690101 199302 1 001

Tembusan :
 1. Ka. Dispendik Kab. Jember sebagai Laporan.

Lampiran C. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN****(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Asal Sekolah :

Kelas :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Diana Febriyanti Quraini

NIM : 142110101098

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Hubungan Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia Remaja Putri

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya pahami dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2018

Responden

(.....)

Lampiran D. Information for Consent***Information for Consent***

Berikut adalah informasi yang akan dijelaskan kepada seluruh responden penelitian :

1. Maksud dan tujuan penelitian ini. Adapun maksud dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan niat patuh responden untuk konsumsi TTD teratur sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai karya tulis skripsi. Adapun tujuan dari penelitian ini seperti penjabaran pada subbab tujuan bab 1.
2. Penelitian ini tidak mengandung dampak dan risiko apapun kepada responden;
3. Prosedur penelitian sebagai berikut :responden akan diukur tinggi badan dan berat badannya oleh peneliti dan selanjutnya akan dijelaskan pengisian lembar angket; responden akan diberikan waktu untuk mengisi angket yang telah diberikan.

Lampiran E. Angket Penelitian

LEMBAR ANGKET PENELITIAN
HUBUNGAN SIKAP, NORMA SUBJEKTIF, DAN KONTROL PERILAKU
DENGAN NIAT PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA REMAJA PUTRI

A. Karakteristik Responden

Nama :

Tanggal lahir (Tgl/Bln/Thn) : /...../.....

Asal Sekolah :

Kelas :

Usia pertama kali menstruasi : Tahun

Gejala penyakit anemia :

Petunjuk: berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan jika anda merasakan gejala dibawah ini dalam sebulan terakhir

Gejala	Iya	Tidak
Merasakan satu atau lebih gejala 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lelah, lalai)		
Mudah mengantuk ketika bukan jam istirahat/ tidur		
Sakit kepala dan atau pusing		
Mata berkunang-kunang		
Sulit berkonsentrasi saat pelajaran maupun aktivitas sehari-hari		

Terimakasih telah mengisi angket A, silahkan lanjutkan ke angket B.

B. SIKAP

Berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan sesuai dengan apa yang anda pikirkan atau rasakan setelah anda membaca pernyataan yang disajikan.

No.	Pernyataan	Pilihan	
		Setuju	Tidak Setuju
1	Dengan rutin konsumsi tablet tambah darah membuat saya tidak mudah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai)		
2	Menurut saya konsumsi tablet tambah darah teratur tidak akan meningkatkan prestasi belajar saya di sekolah		
3	Mengonsumsi tablet tambah darah teratur akan memastikan kecukupan zat besi dalam tubuh saya yang sangat bermanfaat bagi kesehatan		
4	Menurut saya setelah minum tablet tambah darah akan selalu merasakan nyeri atau perih di ulu hati		
5	Adalah hal yang wajar jika merasakan mual dan atau muntah setelah minum tablet tambah darah		
6	Tinja akan berwarna hitam setelah minum tablet tambah darah adalah hal yang membahayakan		
7	Anemia adalah penyakit yang harus ditangani dan dicegah salah satunya dengan rutin minum tablet tambah darah		
8	Minum tablet tambah darah tidak terlalu penting bagi saya karena akan membuat saya ketergantungan suplemen tablet tambah darah		
9	Jika tidak minum tablet tambah darah saya akan berisiko tinggi mengalami anemia		
10	Ada hubungannya antara minum tablet tambah darah teratur dengan kesehatan saya kelak jika menjadi seorang ibu		

Terimakasih telah mengisi angket B, silahkan lanjutkan ke angket C.

C. NORMA SUBJEKTIF

Setelah anda membaca pernyataan pada kolom pernyataan Berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan sesuai dengan apa yang anda pikiran atau rasakan.

No.	Pernyataan	Pilihan	
		Iya	Tidak
1	Orang tua saya akan bangga jika saya dapat mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali sepanjang tahun		
2	Kebanyakan orang yang penting bagi saya seperti teman, berpikir bahwa saya sebaiknya mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah dan mengobati penyakit kurang darah		
3	Ibu guru atau ustadzah saya di sekolah berpikir bahwa mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali bukan kewajiban yang harus saya lakukan		
4	Saya setuju bahwa orang penting dalam hidup saya berpendapat, saya lebih sehat jika mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali		
5	Seluruh teman dekat saya di sekolah berkomitmen akan konsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali dan saya juga		
6	Sahabat saya di sekolah tidak akan mengonsumsi tablet tambah darah ketika liburan kenaikan kelas begitupun dengan saya		

Terimakasih telah mengisi angket C, silahkan lanjutkan ke angket D.

D. KONTROL PERILAKU

Setelah anda membaca pernyataan pada kolom pernyataan, berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan sesuai dengan apa yang anda pikirkan atau rasakan.

No.	Pernyataan	Pilihan	
		Iya	Tidak
1	Tablet tambah darah selalu tersedia dari puskesmas sehingga memudahkan saya untuk mengonsumsinya secara teratur seminggu sekali sepanjang tahun		
2	Saya akan kesulitan untuk mendapatkan tablet tambah darah pada masa liburan semester sekolah		
3	Efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah membuat saya ingin berhenti mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur		
4	Efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah adalah hal yang tidak membahayakan bagi kesehatan saya		
5	Saya tidak bersalah jika saya mengonsumsi tablet tambah darah dua minggu sekali ketika masa libur sekolah		
6	saya memiliki kewajiban untuk konsumsi tablet tambah darah seminggu sekali sepanjang tahun		

Terimakasih telah mengisi angket D, silahkan lanjutkan ke angket E.

E. NIAT

Berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan sesuai dengan apa yang anda pikirkan atau rasakan setelah anda membaca pernyataan yang disajikan.

Contoh:

No.	Pernyataan	Pilihan	
		Ya	Tidak
1	Saya berencana mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali ketika hari libur kenaikan kelas	√	

Jawaban tersebut berarti : bagi anda, anda berniat mengonsumsi tablet tambah darah seminggu sekali meskipun tidak sedang di sekolah dan saat liburan kenaikan kelas.

Berikut adalah pernyataannya. Jawablah dengan cermat dan teliti sesuai yang anda pikirkan / rasakan.

No.	Pernyataan	Pilihan	
		Ya	Tidak
1	Saya berencana untuk menghindari jadwal minum tablet tambah darah di sekolah karena saya tidak ingin meminumnya		
2	Saya berencana tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali ketika hari libur semester ganjil atau kenaikan kelas		
3	Dalam setahun ini saya dan teman dekat saya akan saling mengingatkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali		
4	Saya akan mengatur alarm hp saya/ keluarga atau membuat tulisan pengingat di kalender saya untuk jadwal minum tablet tambah darah agar saya dapat teratur meminumnya saat libur sekolah		
5	Jika saya memiliki aktivitas yang padat di hari jadwal minum tablet tambah darah, saya tidak akan meluangkan waktu untuk meminumnya		
6	saya akan meminta keluarga saya mengingatkan saya untuk minum tablet tambah darah pada saat libur sekolah		
7	Saya akan minum tablet tambah darah dengan minum teh atau kopi atau susu		
8	Saya akan konsumsi sumber protein hewani seperti hati, ikan, telur atau sumber vitamin C seperti jeruk dan pepaya setelah minum tablet tambah darah agar penyerapan zat besi dalam tubuh menjadi maksimal		

Lampiran F. Lembar Observasi**PENGUKURAN STATUS GIZI BERDASARKAN IMT****Nomor Responden :****Nama responden :****Petunjuk :** Lakukan pengukuran sesuai pedoman dan tuliskan angka pengukuran pada kolom yang telah disediakan.**Hasil Pengukuran**

Tinggi Badan cm
Berat Badan kg

Lampiran G. Hasil Analisis

a. Analisis Univariabel

1) Jawaban Sikap

No.	Pernyataan	Jumlah Responden		Total Responden
		Setuju	Tidak Setuju	
1	Dengan rutin konsumsi tablet tambah darah membuat saya tidak mudah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai)	259	69	328
2	Menurut saya konsumsi tablet tambah darah teratur tidak akan meningkatkan prestasi belajar saya di sekolah	117	211	328
3	Mengonsumsi tablet tambah darah teratur akan memastikan kecukupan zat besi dalam tubuh saya yang sangat bermanfaat bagi kesehatan	307	21	328
4	Menurut saya setelah minum tablet tambah darah akan selalu merasakan nyeri atau perih di ulu hati	24	304	328
5	Adalah hal yang wajar jika merasakan mual dan atau muntah setelah minum tablet tambah darah	99	229	328
6	Tinja akan berwarna hitam setelah minum tablet tambah darah adalah hal yang membahayakan	59	269	328
7	Anemia adalah penyakit yang harus ditangani dan dicegah salah satunya dengan rutin minum tablet tambah darah	297	31	328
8	Minum tablet tambah darah tidak terlalu penting bagi saya karena akan membuat saya ketergantungan suplemen tablet tambah darah	92	236	328
9	Jika tidak minum tablet tambah darah saya akan berisiko tinggi mengalami anemia	166	162	328
10	Ada hubungannya antara minum tablet tambah darah teratur dengan kesehatan saya kelak jika menjadi seorang ibu	98	230	328

2) Jawaban Norma Subjektif

No.	Pernyataan	Jumlah Responden		Total Responden
		Iya	Tidak	
1	Orang tua saya akan bangga jika saya dapat mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali sepanjang tahun	199	129	328
2	Kebanyakan orang yang penting bagi saya seperti teman, berpikir bahwa saya sebaiknya mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah dan mengobati penyakit kurang darah	234	94	328
3	Ibu guru atau ustadzah saya di sekolah berpikir bahwa mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur	130	198	328

No.	Pernyataan	Jumlah Responden		Total Responden
		Iya	Tidak	
	seminggu sekali bukan kewajiban yang harus saya lakukan			
4	Saya setuju bahwa orang penting dalam hidup saya berpendapat, saya lebih sehat jika mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali	249	79	328
5	Seluruh teman dekat saya di sekolah berkomitmen akan konsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali dan saya juga	203	125	328
6	Sahabat saya di sekolah tidak akan mengonsumsi tablet tambah darah ketika liburan kenaikan kelas begitupun dengan saya	168	160	328

3) Jawaban Kontrol Perilaku

No.	Pernyataan	Jumlah Responden		Total Responden
		Iya	Tidak	
1	Tablet tambah darah selalu tersedia dari puskesmas sehingga memudahkan saya untuk mengonsumsinya secara teratur seminggu sekali sepanjang tahun	249	79	328
2	Saya akan kesulitan untuk mendapatkan tablet tambah darah pada masa liburan semester sekolah	193	135	328
3	Efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah membuat saya ingin berhenti mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur	238	90	328
4	Efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah adalah hal yang tidak membahayakan bagi kesehatan saya	105	223	328
5	Saya tidak bersalah jika saya mengonsumsi tablet tambah darah dua minggu sekali ketika masa libur sekolah	234	94	328
6	saya memiliki kewajiban untuk konsumsi tablet tambah darah seminggu sekali sepanjang tahun	180	148	328

4) Jawaban Niat

No.	Pernyataan	Jumlah Responden		Total Responden
		Ya	Tidak	
1	Saya berencana untuk menghindari jadwal minum tablet tambah darah di sekolah karena saya tidak ingin meminumnyai	84	244	328
2	Saya berencana tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali ketika hari libur semester ganjil atau kenaikan kelas	156	172	328
3	Dalam setahun ini saya dan teman dekat saya akan saling mengingatkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali	194	134	328
4	Saya akan mengatur alarm hp saya/ keluarga atau membuat tulisan pengingat di kalender saya untuk jadwal minum tablet tambah darah agar saya dapat teratur meminumnya saat libur sekolah	95	233	328
5	Jika saya memiliki aktivitas yang padat di hari jadwal minum tablet tambah darah, saya tidak akan meluangkan waktu untuk meminumnya	143	185	328
6	saya akan meminta keluarga saya mengingatkan saya untuk minum tablet tambah darah pada saat libur sekolah	135	193	328
7	Saya akan minum tablet tambah darah dengan minum teh atau kopi atau susu	54	274	328
8	Saya akan konsumsi sumber protein hewani seperti hati, ikan, telur atau sumber vitamin C seperti jeruk dan pepaya setelah minum tablet tambah darah agar penyerapan zat besi dalam tubuh menjadi maksimal	248	80	328

b. Analisis Bivariabel

1) Umur dengan Niat

No	Responden berdasarkan Umur	Jumlah Responden Berniat Positif		Jumlah Responden Berniat Negatif	
1	≤ 13	100	53 %	68	48 %
2	14	59	32 %	51	36 %
3	≥ 15	28	15 %	22	16 %
Total		187	100 %	141	100 %

2) Sikap dengan Niat

Distribusi Jawaban Responen

NO	Pernyataan Sikap	Jawaban	Responden Berniat Positif		Responden Berniat Negatif	
			Sikap Positif (n = 170)	Sikap Negatif (n = 17)	Sikap Positif (n = 104)	Sikap Negatif (n = 37)
1	Dengan rutin konsumsi tablet tambah darah membuat saya tidak mudah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai)	Setuju	156	8	79	16
		Tidak	14	9	25	21
2	Menurut saya konsumsi tablet tambah darah teratur tidak akan meningkatkan prestasi belajar saya di sekolah	Setuju	42	13	33	29
		Tidak	128	4	71	8
3	Mengonsumsi tablet tambah darah teratur akan memastikan kecukupan zat besi dalam tubuh saya yang sangat bermanfaat bagi kesehatan	Setuju	168	14	98	26
		Tidak	2	3	6	11
4	Menurut saya setelah minum tablet tambah darah akan selalu merasakan nyeri atau perih di ulu hati	Setuju	11	2	3	8
		Tidak	159	15	101	29
5	Adalah hal yang wajar jika merasakan mual dan atau muntah setelah minum tablet tambah darah	Setuju	55	3	35	5
		Tidak	115	15	69	32
6	Tinja akan berwarna hitam setelah minum tablet tambah darah adalah hal yang membahayakan	Setuju	25	5	20	9
		Tidak	145	12	84	28
7	Anemia adalah penyakit yang harus ditangani dan dicegah salah satunya dengan rutin minum tablet tambah darah	Setuju	160	14	95	29
		Tidak	10	3	9	8
8	Minum tablet tambah darah tidak terlalu penting bagi saya karena akan membuat saya ketergantungan suplemen tablet tambah darah	Setuju	31	8	29	23
		Tidak	139	9	75	14
9	Jika tidak minum tablet tambah darah saya akan berisiko tinggi mengalami anemia	Setuju	102	5	52	7
		Tidak	68	12	52	30
10	Ada hubungannya antara minum tablet tambah darah teratur dengan kesehatan saya kelak jika menjadi seorang ibu	Setuju	44	10	20	25
		Tidak	126	7	84	12

sikap * niat Crosstabulation

		niat		Total	
		Negatif	Positif		
sikap	Negatif	Count	37	17	54
		% of Total	11,3%	5,2%	16,5%
	Positif	Count	104	170	274
		% of Total	31,7%	51,8%	83,5%
Total		Count	141	187	328
		% of Total	43,0%	57,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,192 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,968	1	,000		
Likelihood Ratio	17,169	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,140	1	,000		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (Negatif / Positif)	3,558	1,906	6,640
For cohort niat = Negatif	1,805	1,426	2,285
For cohort niat = Positif	,507	,339	,760
N of Valid Cases	328		

3) Norma Subjektif dengan Niat

NO	Pernyataan Norma Subjektif	Jawaban	Responden Berniat Positif		Responden Berniat Negatif	
			Norma Subjektif Tinggi (n = 140)	Norma Subjektif Rendah (n = 47)	Norma Subjektif Tinggi (n = 60)	Norma Subjektif Rendah (n = 81)
1	Orang tua saya akan bangga jika saya dapat mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali sepanjang tahun	Iya	115	14	51	19
		Tidak	25	33	9	62
2	Kebanyakan orang yang penting bagi saya seperti teman, berpikir bahwa	Iya	122	24	56	32

NO	Pernyataan Norma Subjektif	Jawaban	Responden Berniat Positif		Responden Berniat Negatif	
			Norma Subjektif Tinggi (n = 140)	Norma Subjektif Rendah (n = 47)	Norma Subjektif Tinggi (n = 60)	Norma Subjektif Rendah (n = 81)
	saya sebaiknya mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah dan mengobati penyakit kurang darah	Tidak	18	23	4	49
3	Ibu guru atau ustadzah saya di sekolah berpikir bahwa mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali bukan kewajiban yang harus saya lakukan	Iya	27	32	19	52
		Tidak	113	15	41	29
4	Saya setuju bahwa orang penting dalam hidup saya berpendapat, saya lebih sehat jika mengonsumsi tablet tambah darah teratur seminggu sekali	Iya	133	26	56	34
		Tidak	7	21	4	47
5	Seluruh teman dekat saya di sekolah berkomitmen akan konsumsi tablet tambah darah secara teratur seminggu sekali dan saya juga	Iya	125	21	47	10
		Tidak	15	26	13	71
6	Sahabat saya di sekolah tidak akan mengonsumsi tablet tambah darah ketika liburan kenaikan kelas begitupun dengan saya	Iya	43	36	32	57
		Tidak	97	11	28	24

norma subjektif * niat Crosstabulation

			niat		Total
			Negatif	Positif	
norma subjektif	Rendah	Count	81	47	128
		% of Total	24,7%	14,3%	39,0%
	Tinggi	Count	60	140	200
		% of Total	18,3%	42,7%	61,0%
Total		Count	141	187	328
		% of Total	43,0%	57,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35,274 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	33,929	1	,000		
Likelihood Ratio	35,581	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	35,166	1	,000		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 55,02.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
		Odds Ratio for norma subjektif (Rendah / Tinggi)	4,021
For cohort niat = Negatif	2,109	1,644	2,707
For cohort niat = Positif	,525	,411	,670
N of Valid Cases	328		

4) Kontrol Perilaku dengan Niat

NO	Pernyataan Kontrol Perilaku	Jawaban	Responden Berniat Positif		Responden Berniat Negatif	
			Kontrol Perilaku Kuat (n = 125)	Kontrol Perilaku Lemah (n = 62)	Kontrol Perilaku Kuat (n = 48)	Kontrol Perilaku Lemah (n = 93)
			1	Tablet tambah darah selalu tersedia dari puskesmas sehingga memudahkan saya untuk mengonsumsinya secara teratur seminggu sekali sepanjang tahun	Iya	119
		Tidak	6	24	5	44
2	Saya akan kesulitan untuk mendapatkan tablet tambah darah pada masa liburan semester sekolah	Iya	66	52	16	59
		Tidak	59	10	32	34
3	Efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah membuat saya ingin berhenti mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur	Iya	107	28	46	53
		Tidak	18	34	2	40
4	Efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah adalah hal yang tidak membahayakan bagi kesehatan saya	Iya	8	28	14	55
		Tidak	117	34	34	38
5	Saya tidak bersalah jika saya	Iya	75	49	31	79

NO	Pernyataan Kontrol Perilaku	Jawaban	Responden Berniat Positif		Responden Berniat Negatif	
			Kontrol Perilaku Kuat (n = 125)	Kontrol Perilaku Lemah (n = 62)	Kontrol Perilaku Kuat (n = 48)	Kontrol Perilaku Lemah (n = 93)
	mengonsumsi tablet tambah darah dua minggu sekali ketika masa libur sekolah	Tidak	50	13	17	14
6	Saya memiliki kewajiban untuk konsumsi tablet tambah darah seminggu sekali sepanjang tahun	Iya	101	29	34	16
		Tidak	24	33	14	77

kontrol perilaku * niat Crosstabulation

			niat		Total
			Negatif	Positif	
kontrol perilaku	Lemah	Count	93	62	155
		% of Total	28,4%	18,9%	47,3%
	Kuat	Count	48	125	173
		% of Total	14,6%	38,1%	52,7%
Total	Count	141	187	328	
		% of Total	43,0%	57,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34,703 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	33,399	1	,000		
Likelihood Ratio	35,273	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	34,597	1	,000		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 66,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kontrol perilaku (Lemah / Kuat)	3,906	2,459	6,204
For cohort niat = Negatif	2,163	1,646	2,840
For cohort niat = Positif	,554	,447	,686

N of Valid Cases	328	
------------------	-----	--

c. Analisis Multivariat

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		niat		Percentage Correct
		Negatif	Positif	
Step 0	niat Negatif	0	141	,0
	niat Positif	0	187	100,0
Overall Percentage				57,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,282	,112	6,409	1	,011	1,326

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	sikap	17,192	1 ,000
	norma	35,274	1 ,000
	perilaku	34,703	1 ,000
Overall Statistics	58,115	3	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	60,961	3	,000
Step 1 Block	60,961	3	,000
Step 1 Model	60,961	3	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	387,271 ^a	,170	,228

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		niat		Percentage Correct
		Negatif	Positif	
Step 1	niat Negatif	68	73	48,2
	niat Positif	28	159	85,0
Overall Percentage				69,2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	
Step 1 ^a	sikap	,763	,355	4,610	1	,032	2,144	1,069
	norma	,978	,262	13,941	1	,000	2,658	1,591
	perilaku	1,096	,249	19,377	1	,000	2,993	1,837
	Constant	-1,496	,341	19,197	1	,000	,224	

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)
		Upper
Step 1 ^a	sikap	4,302
	norma	4,440
	perilaku	4,877
	Constant	

a. Variable(s) entered on step 1: sikap, norma, perilaku.