

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, GURU DAN TEMAN
SEBAYA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
FE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI
79 JAKARTA**

SKRIPSI



Olviany Ayu Anggraeni

2115201065

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2025

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, GURU DAN TEMAN
SEBAYA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
FE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI
79 JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



Olvianny Ayu Anggraeni

2115201065

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2025



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. VISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

“Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Profesional dan Unggul
Dalam Kesehatan Matra Pada Tahun 2035”

2. MISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

- a. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang relevan dengan kesehatan matra dalam menghasilkan lulusan berkualitas.
- b. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.
- c. Meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian masalah kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai institusi Nasional, dan Internasional dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

1. VISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

“Menjadi Program Studi yang menghasilkan Bidan profesional, unggul dalam pelayanan kebidanan pada penanggulangan bencana tahun 2035”

2. MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

- a. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan mengembangkan pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan penelitian-penelitian dibidang kebidanan sesuai *evidence based* dan meningkatkan kualitas publikasi penelitian.
- c. Mengadakan kegiatan-kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Melaksanakan tata kelola yang baik dan disiplin.
- e. Mengembangkan jejaring dengan *stakeholders* nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : **Olvianny Ayu Anggraeni**
NIM : **2115201065**
Program Studi : **Sarjana Kebidanan**
Angkatan : **2 (dua)**

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakart, 04 Febuari 2025

Yang menyatakan,



Olvianny Ayu Anggraeni

NIM 2115201065

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Olviany Ayu Anggraeni
NIM : 2115201065
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri di SMP Negeri 79 Jakarta

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Christin Jayanti, S.ST, M.Kes
NIDN 0112128401

Pembimbing II



Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb
NIDN 0302098401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Olviany Ayu Anggraeni
NIM : 2115201065
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri di SMP Negeri 79 Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Johara, S.SiT., M.Tr.Keb (.....
Penguji II : Christin Jayanti, S.ST., M.Kes (.....
Penguji III : Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST., M.Keb (.....

Jakarta, 04 Febuari 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didi Syarifudin, SKp., SH., MARS

NIDN 8995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed

NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Olviany Ayu Anggraeni
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 31 Juli 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Muara Bahari Rt.01/Rw. 07,
Tanjung Priok, Kecamatan
Tanjung Priok, Jakarta Utara.



Riwayat Pendidikan

1. SDN Sungai Bambu 01 PG Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 95 Jakarta Lulus Tahun 2018
3. SMA Negeri 80 Jakarta Lulus Tahun 2021

Prestasi : Juara 3 IPS tertinggi di semester 4 di STIKes RSPAD Gatot Soebroto tahun 2023.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya proposal penelitian ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mayor Jendral TNI (Purn) dr. Heru Pranata, M.M. selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
2. Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., M.A.R.S., S.H selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih Dwi, SST, M.Biomed. selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan.
4. Christin Jayanti, S.ST, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 1 dan ketua LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan tugas akhir.
5. Bdn. Hesti Kusumaningrum., S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan tugas akhir.
6. Johara, S.SiT.,M.Tr.Keb selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis.

7. Kepala Sekolah SMP Negeri 79 Jakarta yang telah bersedia membantu memberi izin untuk dilakukannya penelitian di tempat tersebut.
8. Ibu Ranti Selaku Penanggung Jawab Program TTD Di SMP Negeri 79 yang telah bersedia membantu memberi izin untuk dilakukannya penelitian di tempat tersebut.
9. Para responden kelas 7 SMP Negeri 79 Jakarta yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.
10. Kedua orang tua tercinta Bapak Ahmad Yani Yansyah dan Ibu Etty Puspita Ningrum dan Rizqi Alpiansyah yang selalu ada setiap saat dari kecil hingga dewasa, memberikan kasih sayang dan dukungan doa selalu dalam menyusun skripsi dan telah mensupport dalam segala hal.
11. Dini Aprialani dan Almh. Fina Warnah Hamidah, Regina Aulia, Kapling Squad, Nano-noni, Meilinda, Osis SMAN 50 yang selalu menemani, membantu dan mensupport.
12. Pihak-pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan sedikit atau banyak andil dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya, penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 04 Febuari 2025



Olviany Ayu Anggraeni

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : (OLVIANY AYU ANGGRAENI)
NIM : (2115201065)
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Keluarga, Guru Dan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan
Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 79 Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 04 Februari 2025

Yang menyatakan



(Olviany Ayu Anggraeni)

ABSTRAK

Nama : OLVIANY AYU ANGGRAENI
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Remaja Putri di SMP Negeri 79 Jakarta

Latar Belakang

Anemia akibat defisiensi zat besi merupakan masalah umum pada remaja putri. Kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe sangat penting untuk pencegahan anemia dan kesehatan reproduksi. Di Asia Tenggara, anemia menyerang 244 juta orang, dengan 25,8% remaja putri di Indonesia mengalami kondisi ini. Di DKI Jakarta, prevalensi anemia mencapai 32,2% pada 2023, sementara di Jakarta Pusat dan Kemayoran tercatat masing-masing 52,08% dan 58,6% pada 2024. Pemerintah menerapkan program Tablet Fe di sekolah untuk menanggulangi masalah ini. Faktor sosial, seperti dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya, berperan penting dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi hubungan antara dukungan tersebut dengan kepatuhan remaja di SMP Negeri 79 Jakarta.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei analitik dengan metode cross-sectional melalui kuesioner. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 57 siswi. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* untuk melihat hubungan antar variabel.

Hasil

Mayoritas responden menerima dukungan keluarga dalam kategori kurang (56,1%), dukungan guru baik (42,1%), dan dukungan teman sebaya kurang (59,6%). Dari 57 responden, 75,4% tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe. Analisis menunjukkan p -value $< 0,001$ pada ketiga variabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga ($r = 0,724$), guru ($r = 0,555$), dan teman sebaya ($r = 0,677$) dengan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang kuat dan searah antara dukungan dari keluarga, guru, dan teman sebaya dengan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta.

Kata Kunci: Anemia, Kepatuhan, Tablet Fe, Dukungan Keluarga, Dukungan Guru, Dukungan Teman Sebaya

ABSTRACT

Name : OLVIANY AYU ANGGRAENI
Study Program : Bachelor of Midwifery
Title : *The Relationship Between Family, Teacher, and Peer Support with Adherence to Iron Folic Acid Tablet Consumption in Adolescent Girls at SMP Negeri 79 Jakarta.*

Background

Iron deficiency anemia is a common issue among adolescent girls. Compliance with iron tablet consumption is crucial for anemia prevention and reproductive health. In Southeast Asia, anemia affects 244 million people, with 25.8% of adolescent girls in Indonesia experiencing this condition. In DKI Jakarta, anemia prevalence reached 32.2% in 2023, while in Jakarta Pusat and Kemayoran, it was recorded at 52.08% and 58.6% in 2024, respectively. The government has implemented the Iron Tablet program in schools to address this issue. Social factors, such as family, teacher, and peer support, play a crucial role in compliance with iron tablet consumption. This study aims to explore the relationship between these supports and adolescent compliance at SMP Negeri 79 Jakarta.

Metode

This study used a quantitative approach with an analytical survey design and a cross-sectional method through questionnaires. The sampling technique used was purposive sampling, with a total sample of 57 female students. Data analysis was conducted using the Spearman Rank test to assess the relationships between variables.

Result

The majority of respondents received low family support (56.1%), good teacher support (42.1%), and low peer support (59.6%). Out of 57 respondents, 75.4% were non-compliant in consuming Fe tablets. Analysis showed a p -value < 0.001 for all three variables, indicating a significant relationship between family support ($r = 0.724$), teacher support ($r = 0.555$), and peer support ($r = 0.677$) with adolescent girls' compliance in consuming Fe tablets.

Conclusion

There is a strong and positive relationship between family, teacher, and peer support with compliance in Fe tablet consumption among adolescent girls at SMP Negeri 79 Jakarta.

Keyword: *Anemia, Compliance, Fe Tablets, Family Support, Teacher Support, Peer Support.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINAJUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan pustaka.....	9
1. Konsep Remaja	9
2. Konsep Anemia	11
3. Konsep Anemia Defisiensi Besi	14
4. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	19
5. Dukungan Keluarga.....	22
6. Dukungan Guru	23
7. Dukungan Teman Sebaya.....	24
8. Kepatuhan.....	24
B. Cara Ukur	25
C. Kerangka Teori	28
D. Kerangka Konsep	29

E. State Of The Art.....	30
BAB 3 METODELOGI PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian	36
C. Populasi dan Subyek Penelitian	36
D. Besar Sampel	36
E. Definisi Operasional	38
F. Instrumen Pengumpulan Data	40
G. Analisis Data.....	45
H. Etika Penelitian.....	47
I. Alur Penelitian.....	49
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	53
C. Keunggulan Peneliti.....	60
D. Keterbatasan Peneliti	60
BAB 5 PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	96

1. Lampiran 1 Bukti Bimbingan Konsultasi Skripsi
2. Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
3. Lampiran 3 Surat Keterangan dari Kepala Sekolah SMP Negeri 79 Jakarta
4. Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data
5. Lampiran 5 Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)
6. Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilita
7. Lampiran 7 Master Tabel Hasil Pengolahan Data

8. Lampiran 8 Output Pengolahan Data
9. Lampiran 9 Dokumentasi

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Kerangka Teori hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta .	28
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	29
Bagan 3. 1 Alur Penelitian	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kadar Hemoglobin	11
Tabel 2. 2 State Of The Art	30
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 3. 2 Uji Validitas	42
Tabel 3. 3 Uji Reabilitas.....	44
Tabel 3. 4 Kategori	47
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga	50
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Guru	51
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya	51
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan	52
Tabel 4. 5 Hubungan Dukungan Keluarga, Guru, dan Teman Sebaya dengan	53

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dukungan keluarga, guru dan teman sebaya yang intensive kepada remaja putri dapat meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe. Anemia diperkirakan memengaruhi setengah miliar wanita berusia 15-49 tahun pada tahun 2019, 30% (539 juta) wanita yang tidak hamil mengalami anemia di dunia. Di wilayah Afrika dan Asia Tenggara, sekitar 106 juta wanita dan 103 juta anak di Afrika mengalami anemia, sementara di Asia Tenggara terdapat 244 juta wanita dan 83 juta anak yang terdampak kondisi ini. (WHO, 2023). Menurut data dari Ghana *Demographic Health Survey* (GDHS) dari total 7.676 wanita usia 15–49 tahun sebanyak 98% telah menjalani pemeriksaan. Presentase anemia pada wanita yang tidak hamil dengan prevalensi 40% (Ghana Demographic and Health Survey, 2023).

Menurut Profil Program Kesehatan Masyarakat 2024 ditemukan 25,8% remaja putri Indonesia mengalami anemia. Di DKI Jakarta terditeksi 32,2% mengalami anemia pada tahun 2023 (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2024). Presentase anemia di Jakarta Pusat tahun ajar 2023/2024 yaitu 52,08% (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2025). Pada tahun 2023, Pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan Puskesmas Kemayoran menunjukkan sebanyak 58,6% remaja putri di wilayah tersebut terindikasi anemia (Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Pusat, 2024). Anemia terutama menyerang anak kecil, remaja putri yang sedang menstruasi, serta wanita hamil dan nifas. Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin, salah satu komponen sel darah merah, bertugas mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen sangat penting untuk berfungsinya jaringan tubuh. Anemia atau kekurangan zat besi disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, terutama dari sumber hewani dan pangan nabati yang juga mengandung zat

besi. Selain itu, serat, tanin, dan fitat (dari biji-bijian) dapat mengikat zat besi dan menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh (Kemenkes RI, 2018).

Anemia dapat memengaruhi semua kelompok usia dan dapat menyebabkan gejala seperti lesu dan lelah, bahkan tanpa defisiensi besi yang jelas (Kemenkes, 2018). Anemia pada gadis remaja memengaruhi kesehatan dan prestasi akademis mereka serta meningkatkan risiko mereka terkena anemia di kemudian hari selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2020). Risiko yang akan dihadapi yaitu berisiko mengalami keguguran, persalinan prematur, dan perdarahan, yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Anak yang lahir dari ibu anemia sering kali memiliki simpanan zat besi yang rendah dan berisiko mengalami anemia di usia muda, serta mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, termasuk kognisi dan fisik (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pencegahan dan penanganan anemia dilakukan dengan memastikan pemasokan zat besi cukup. Beberapa cara yang dapat diterapkan meliputi peningkatan konsumsi makanan yang kaya zat besi melalui pola makan seimbang, mencakup berbagai jenis makanan, terutama sumber zat besi dari produk hewani serta nabati seperti sayuran berdaun hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi dari sumber nabati, dianjurkan mengonsumsi buah-buahan yang kaya vitamin C, seperti jeruk dan jambu biji. Penggunaan bubuk tabur gizi atau *Multiple Micronutrient Powder* dapat menjadi alternatif untuk menambahkan zat besi dan vitamin lainnya ke dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari. (Kemenkes RI, 2018).

Program suplementasi Tablet Fe (TTD) pada remaja putri adalah program pemerintah yang sudah dimulai sejak tahun 2014 dan Saat ini merupakan salah satu tindakan pencegahan khusus dalam upaya mengurangi stunting (Kemenkes RI, 2020). Menurut Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes Nomor HK.03.03/V/0595/2016, remaja putri di sekolah tingkat SMP dan SMA sederajat mendapatkan tablet Fe melalui UKS/M, dengan jadwal konsumsi bersama yang

dilakukan sekali setiap minggu sepanjang tahun. (Kemenkes RI, 2019). Secara nasional, remaja putri berusia 10–19 tahun paling banyak mendapatkan tablet fe dalam jumlah mencukupi (52 butir atau lebih dalam satu tahun terakhir) dari fasilitas kesehatan (7,9%), diikuti oleh sekolah (6,1%) dan upaya pribadi (4,9%). Dari jumlah tablet fe yang diperoleh, proporsi remaja yang benar-benar mengonsumsi ≥ 52 butir dalam satu tahun adalah 4,2% dari fasilitas kesehatan, 3,0% dari sekolah, dan 4,3% dari inisiatif sendiri. (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan data BPS tahun 2023 di DKI Jakarta didapatkan jumlah sekolah negeri sebanyak 293 sekolah dengan jumlah siswa putri sebanyak 212.200 siswa. Jakarta pusat memiliki jumlah sekolah negeri sebanyak 36 sekolah dengan jumlah siswa perempuan sebanyak 23.507 siswa (Badan Pusat Statistik Provinsi Dki Jakarta, 2023). Berdasarkan data kemdikbud tahun 2023, sebanyak 9 sekolah negeri berada di kecamatan kemayoran dengan jumlah siswa putri sebanyak 3.043 siswa. (Kemendikbudristek, 2023)

Berdasarkan Profil Program Kesehatan Masyarakat, terdapat pencapaian yang signifikan dalam hal konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) oleh remaja putri secara nasional. Pada tahun 2023, sebanyak 7.805.680 remaja putri atau 61,3% siswi SMP dan SMA atau sederajat dari target nasional telah mengonsumsi TTD dengan cakupan dan telah diskriming anemia sebanyak 2.904.499 remaja (73,7%). Presentase remaja putri yang mengonsumsi TTD DKI Jakarta mencapai 81,5%, yang berarti DKI Jakarta telah melampaui target capaian nasional yang ditetapkan pada 2023 sebesar 75% dan telah diskriming anemia sebesar 34,9%. (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, 2024).

Berdasarkan data SKI 2023 proporsi Remaja Putri Umur 12-15 Tahun yang Mendapat/Membeli Tablet fe 12 bulan terakhir di Indonesia 80,9%. Di provinsi DKI Jakarta sebesar 74,2%. Dalam 12 bulan terakhir, remaja putri berusia 10–19 tahun di Provinsi DKI Jakarta memperoleh tablet fe dari berbagai sumber, dengan 8,8% mendapatkannya melalui fasilitas kesehatan, 87,0% dari sekolah, dan 7,3% melalui inisiatif pribadi (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Konsumsi tablet tambah darah (TTD) di DKI Jakarta sudah melampaui target tetepi anemia dikalangan remaja di DKI Jakarta masih tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang tablet Fe. Beberapa individu mungkin mengalami gejala seperti mual, nyeri lambung, muntah, dan terkadang diare setelah mengonsumsi Tablet fe. (Kemenkes RI, 2018). Pemberian tablet fe kepada remaja putri bertujuan untuk memastikan kebutuhan zat besi mereka terpenuhi sejak dini, mengingat mereka akan menjadi calon ibu di masa depan. Dengan terpenuhinya kebutuhan zat besi, diharapkan bisa menekan angka kejadian anemia pada ibu hamil, menurunkan risiko pendarahan saat persalinan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan balita stunting. Mengingat anemia dapat menurunkan kualitas SDA, dan remaja sebagai generasi penerus bangsa Indonesia. (Kemenkes RI, 2023).

Pelaksanaan program TTD dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tersebut, yang pada akhirnya berdampak pada kejadian anemia. Faktor-faktor tersebut meliputi dukungan dari keluarga, guru, serta teman sebaya (Utomo et al., 2020). Dukungan dari guru berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe. Menurut teori yang dikemukakan oleh L. Green, dukungan guru dapat menjadi faktor pendorong dalam membentuk perilaku sehat pada individu. (Nurjanah & Azinar, 2023). Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet fe. Semakin baik dukungan yang diberikan, semakin tinggi kepatuhan mereka. (Harlisa et al., 2023). Remaja memerlukan dukungan dari berbagai pihak, seperti guru, keluarga, saudara, dan teman sebaya. Teman sebaya, yang merujuk pada teman sekolah atau teman les yang memiliki usia yang sama, memiliki peran penting dalam kehidupan remaja. Dukungan teman sebaya sangat berpengaruh, terutama terkait dengan pentingnya konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri (Ilham et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dari Erlina dkk tahun 2020 tentang pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada

hubungan yang signifikan antara dukungan guru dan konsumsi tablet fe pada remaja putri. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengawasan guru dalam konsumsi tablet fe di kelas. Meskipun dukungan guru dinilai baik, hal ini tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup tentang anemia dan tablet fe, serta kurangnya pengawasan. Sementara itu, dukungan teman sebaya menunjukkan hubungan yang signifikan, di mana 68,3% responden dengan dukungan teman sebaya yang baik mengonsumsi tablet fe secara teratur. Dukungan keluarga juga berhubungan dengan konsumsi tablet fe, dengan 76,9% responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mengonsumsi tablet fe secara teratur. Namun, ada 23,1% responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik tetapi tidak teratur mengonsumsi tablet fe (Utomo et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di SMP Negeri 79 Jakarta, didapatkan informasi bahwa SMPN 79 Jakarta mendapatkan program tablet Fe yang diberikan 10 butir/ 1 strip dalam 3 bulan sekali dan didapatkan bahwa kepatuhan siswi di SMP Negeri 79 Jakarta tergolong rendah dan skrining dilakukan dua kali dalam setahun. Hasil skrining terakhir yang dilakukan oleh petugas puskesmas didapatkan hasil masih tingginya prevalensi anemia di kalangan siswa di sekolah tersebut, bersama dengan rendahnya tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe). Sekolah menerapkan pendekatan monitoring dan evaluasi (monev) yang difokuskan pada siswa yang telah terdiagnosis anemia, dengan mengambil sampel dari kelompok tersebut untuk pemantauan intensif. Untuk siswa lainnya, sekolah melakukan pengecekan rutin dengan menanyakan apakah mereka telah mengonsumsi suplemen tambah darah. Khusus untuk siswa dengan anemia, sekolah melibatkan orang tua dalam proses pemantauan, meminta mereka untuk memastikan anak-anak mereka mengonsumsi suplemen setiap Jumat malam sebelum tidur. Hasil studi pendahuluan melalui wawancara tiga siswa didapatkan hasil bahwa semua responden jarang mengonsumsi tablet fe. Keterlibatan orang tua dan teman sebaya kurang atau minim dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat dan tujuan tentang suplemen tablet fe. Dari hasil studi pendahuluan menjadikan latar belakang

penting untuk penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian ini berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga, Guru, dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Remaja Putri." Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi sejauh mana dukungan dari lingkungan keluarga, guru, dan teman sebaya berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe di kalangan remaja, sebagai upaya meningkatkan kesehatan reproduksi dan mencegah anemia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan remaja konsumsi tablet Fe pada siswa perempuan di SMP Negeri 79 Jakarta tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti membuat rumusan masalah pada penelitian ini. Apakah ada hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada siswa perempuan di SMP Negeri 79 Jakarta tahun 2024?

2. Pertanyaan Penelitian

- a) Berapa distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- b) Berapa distribusi dukungan guru dalam konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- c) Berapa distribusi dukungan teman sebaya dalam konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- d) Berapa distribusi kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- e) Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?

3. Hipotesis

- a. Ha: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta;
- b. H₀: Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui berapa distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- b. Mengetahui berapa distribusi dukungan guru dalam konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- c. Mengetahui berapa frekuensi distribusi dukungan guru dalam konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- d. Mengetahui berapa frekuensi distribusi kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?
- e. Mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai peran dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. Penelitian ini juga

diharapkan menjadi referensi untuk studi lanjutan yang fokus pada pencegahan anemia pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini bertujuan memberikan bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai media edukasi bagi remaja dan keluarga. Diharapkan, hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dalam mendukung kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri, serta mendorong sikap dan perilaku yang lebih positif dalam mengonsumsi tablet Fe secara teratur.

b. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penelitian ini dapat menambah informasi yang bermanfaat sebagai referensi akademik di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Selain itu, hasil penelitian ini dapat berkontribusi terhadap pengembangan kurikulum, khususnya dalam bidang kesehatan remaja, terkait dengan pentingnya edukasi tentang konsumsi tablet Fe dan pencegahan anemia.

c. Bagi Peneliti yang Akan Datang

Penelitian ini dapat dijadikan dasar atau tambahan materi untuk penelitian-penelitian berikutnya. Hasilnya dapat memberikan ide-ide baru dan inspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam atau mengombinasikan dengan aspek lain terkait kesehatan remaja dan pencegahan anemia.

d. Bagi SMP Negeri 79 Jakarta

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk evaluasi sekolah terhadap kepatuhan siswa perempuannya terhadap kepatuhan dalam konsumsi tablet fe. Hasilnya dapat memberikan dukungan oleh guru terutama wali kelas dalam pencegahan anemia pada remaja di sekolah dan melibatkan orang tua dalam menjalankan program tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan masa yang berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun yaitu fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dimana masa ini adalah periode penting dalam perkembangan manusia dan membentuk dasar kesehatan yang baik. Pada fase ini, remaja mengalami pertumbuhan pesat secara fisik, kognitif, dan psikososial, yang mempengaruhi perasaan, cara berpikir, dan interaksi mereka dengan lingkungan. Meskipun sering dianggap sebagai periode yang sehat, masa remaja tetap berisiko terhadap berbagai penyakit, cedera, dan kematian, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah atau diobati. Remaja mulai membentuk perilaku penting terkait pola makan, aktivitas fisik, penggunaan zat, dan aktivitas seksual yang bisa melindungi atau berisiko bagi kesehatan mereka di masa kini maupun mendatang (WHO, 2024a)

Menurut WHO remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yaitu antara usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2024a), menurut Peraturan Menteri RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada didalam kelompok usia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2014a). Menurut BKKBN remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-24 dan belum menikah (Hapsari, 2019).

Remaja adalah individu yang sedang mencari identitas diri. Mereka cenderung mengikuti pola makan yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan tren, bukan berdasarkan nilai gizi. Pilihan makanan sering kali lebih dipengaruhi oleh kebutuhan sosial dan status daripada aspek kesehatan, yang berdampak pada status gizi mereka (Utami et al., 2021). Remaja putri

memerlukan lebih banyak zat besi dibandingkan remaja laki-laki. Agar penyerapan zat besi optimal, dibutuhkan sumber makanan berkualitas tinggi seperti daging, hati, ikan, dan ayam. Selain itu, makanan kaya vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Jayanti, 2021).

Remaja masih labil dalam membuat keputusan untuk dirinya di masa depan. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan pada remaja ialah lingkungan pergaulan (Nuurjannah et al., 2024). Dukungan dari keluarga dan guru dibutuhkan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perkembangan remaja, membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. (Utomo et al., 2020)

b. Perubahan fisik pada pubertas.

Pubertas adalah masa perubahan fisik yang memungkinkan anak berkembang menjadi dewasa dan siap bereproduksi. Lima perubahan utama yang terjadi adalah: pertumbuhan tinggi badan yang cepat, perkembangan karakteristik seks sekunder, pematangan organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, dan penyesuaian sistem peredaran darah serta pernapasan. Pada perempuan, tinggi badan bertambah sekitar 9 cm per tahun, puncaknya pada usia 12 tahun, dan berhenti di usia 16 tahun. Hormon seks berperan dalam perkembangan tulang dan penutupan lempeng epifisis yang menandakan berakhirnya pertumbuhan. Selain itu, perubahan berat badan terjadi karena peningkatan massa lemak akibat hormon seks. Pubertas pada perempuan dimulai dengan pembentukan payudara pada usia 10 tahun, berkembang sepenuhnya pada usia 13-14 tahun, dan rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun, mencapai puncaknya pada usia 14 tahun. Menarche, yaitu menstruasi pertama, biasanya terjadi sekitar usia 12,5 tahun, dua tahun setelah pubertas dimulai. Setelah itu, pertumbuhan tinggi badan melambat. Di Indonesia, usia menarche berkisar antara 12,5 hingga 13,6 tahun (Hapsari, 2019) Remaja, yang berusia 10-19 tahun menurut WHO atau hingga

24 tahun menurut BKKBN, merupakan periode transisi dari anak-anak ke dewasa, dengan perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang cepat. Mereka berkembang dalam lingkungan seperti keluarga, sekolah, dan teman sebaya yang membentuk perilaku serta kesehatan mereka. Masa remaja sangat penting karena kebiasaan yang terbentuk akan mempengaruhi kesehatan di masa depan, seperti pola makan dan aktivitas fisik. Edukasi yang baik dan lingkungan positif mendukung perkembangan mereka (Hapsari, 2019)

2. Konsep Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia adalah keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah tingkat normal. Anemia adalah gejala yang perlu ditelusuri penyebabnya, dan penanganannya harus disesuaikan dengan faktor penyebab yang mendasarinya. (Chasanah et al., 2019). Penderita umumnya akan merasakan kelelahan dan kelesuan, sehingga tidak bisa menjalani aktivitas dengan maksimal. Anemia dapat terjadi dalam waktu singkat maupun lama, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat. Zat besi sangat penting bagi hampir semua makhluk hidup dan merupakan komponen krusial dalam berbagai fungsi metabolisme. Salah satu fungsi terpentingnya adalah pengangkutan oksigen melalui hemoglobin (Syahrial, 2021).

b. Klasifikasi Anemia

Hemoglobin adalah elemen yang sangat penting bagi tubuh manusia, karena rendahnya kadar hemoglobin dapat memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengangkut oksigen yang sangat diperlukan oleh semua jaringan. Hemoglobin adalah bagian dari sel darah merah yang mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh tubuh. Oksigen sangat penting untuk menjaga fungsi jaringan tubuh. Kekurangan oksigen di otak dan otot dapat menyebabkan kesulitan fokus dan kelelahan saat beraktivitas (Chasanah et al., 2019)

Tabel 2. 1 Kadar Hemoglobin

Populasi	Konsentrasi hemoglobi (g/dL)			
	Non Anemia	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
Anak 6-23 bulan	105	95-104	70-94	70
Anak 24-59 bulan	110	110-109	70-99	70
Anak 5-11 tahun	115	110-114	80-109	80
Anak 12-14 tahun	120	110-119	80-109	80
Perempuan tidak hamil				
Anak laki-laki 12-14 tahun	120	110-119	80-109	80
Dewasa 15-65 tahun perempuan tidak hamil				
Dewasa 15-65 tahun, Pria	130	110-129	80-109	80
Hamil				
Trimester satu	110	100-109	70-99	70
Trimester dua	105	95-104	70-94	70
Trimester tiga	110	100-109	70-99	70

(WHO, 2024b)

c. Penyebab Anemia

1) Penyebab anemia secara umum

Anemia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- a) Kekurangan asupan nutrisi penting, seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein, yang berdampak pada pembentukan hemoglobin.
- b) Pola konsumsi masyarakat Indonesia yang umumnya berisiko tinggi terhadap anemia, terutama anemia defisiensi besi, akibat kurangnya asupan makanan yang kaya akan zat besi. Makanan hewani merupakan sumber zat besi (besi heme) yang lebih mudah diserap oleh tubuh, sedangkan zat besi yang berasal dari makanan nabati dikenal sebagai

besi non-heme. Meskipun jumlahnya lebih banyak, penyerapan zat besi non-heme oleh tubuh sangat terbatas.

- c) Kehilangan darah yang signifikan, baik secara akut maupun kronis. Perdarahan akut biasanya terjadi akibat kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis sering disebabkan oleh menstruasi yang berat dan berkepanjangan, infeksi cacing yang dapat menghisap darah dan merusak dinding usus, serta malaria yang menyebabkan kerusakan sel darah merah (hemolisis).
- d) Faktor genetik, seperti penyakit thalassemia, yang dapat mengakibatkan kerusakan pada sel darah merah. (Kemenkes RI, 2023)

2) Penyebab anemia pada remaja putri

Penyebab anemia pada remaja putri menurut disebabkan oleh

- a) Remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi karena masa pertumbuhannya yang cepat dan tingkat aktivitas yang tinggi, yang memerlukan peningkatan asupan nutrisi, termasuk zat besi.
- b) Kehilangan darah setiap bulan saat menstruasi membuat remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi, dan kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko anemia.
- c) Beberapa remaja putri melakukan diet yang tidak sehat untuk menurunkan berat badan, seperti mengurangi makanan, yang justru dapat meningkatkan risiko anemia. (Kemenkes RI, 2023).

d. Manifestasi klinis

Tanda-tanda anemia muncul sebagai reaksi tubuh terhadap kekurangan oksigen dalam darah. Gejalanya berbeda-beda, tergantung pada seberapa cepat darah hilang, jenis anemia (akut atau kronis), usia, dan kondisi kesehatan lainnya, seperti penyakit jantung. Kadar hemoglobin (Hb) biasanya berhubungan dengan gejala yang muncul. Jika kadar Hb sekitar 10-12 g/dl, biasanya tidak ada gejala. Gejala lebih sering muncul saat kadar Hb turun antara

6-10 g/dl, seperti sesak napas, detak jantung cepat, keringat berlebihan, dan kelelahan (Chasanah et al., 2019).

3. Konsep Anemia Defisiensi Besi

a. Definisi

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling umum di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin dan ukuran sel darah merah yang kecil, disebabkan oleh kurangnya pasokan besi dalam tubuh. Kekurangan zat besi mempengaruhi proses pembentukan hemoglobin, sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sel darah merah. Akibatnya, kemampuan untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh menjadi tidak memadai. Dalam kondisi normal, kebutuhan besi bagi orang dewasa berkisar antara 2-4 gram, dan penyerapan besi terjadi di lambung, duodenum, serta bagian atas jejunum. (Chasanah et al., 2019).

b. Etiologi dan Faktor Resiko

Gangguan penyerapan zat besi di usus dapat disebabkan oleh infeksi peradangan, neoplasma di lambung, duodenum, atau jejunum. Proses penyerapan zat besi dipengaruhi oleh folat dan vitamin C. Selain itu, kehilangan darah harian berkisar antara 1 hingga 2 mg zat besi dapat terjadi akibat kondisi seperti esofagitis erosif, gastritis, ulkus duodenal, adenoma kolon, dan kanker. (Chasanah et al., 2019).

c. Patofisiologis

Zat besi masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan memiliki beberapa bentuk fungsional, seperti hemoglobin, myoglobin, dan enzim-enzim yang mengandung besi. Selain itu, ada juga senyawa yang berfungsi sebagai transportasi besi, yaitu transferrin, serta senyawa cadangan seperti ferritin dan hemosiderin. Besi yang berasal dari makanan, yang biasanya dalam bentuk ferri, akan berubah menjadi ferro ketika berada dalam kondisi asam. Perubahan ini memudahkan penyerapan zat besi oleh dinding usus. Setelah

diserap, besi berikatan dengan protein untuk membentuk ferritin, di mana komponen protein tersebut disebut apoferritin. Sementara itu, dalam proses transportasi, zat besi dalam bentuk ferro juga berikatan dengan protein untuk membentuk transferrin, dengan komponen proteinnya disebut apotransferrin, dan ketika berada dalam plasma darah, ia dikenal sebagai serotransferrin. (Chasanah et al., 2019).

d. Tanda dan Gejala

Ciri khas dari anemia defisiensi besi meliputi kuku sendok (spoon nail), di mana kuku menjadi rapuh, memiliki garis-garis vertikal, dan tampak cekung seperti sendok. Selain itu, terdapat atrofi pada papil lidah, yang membuat permukaan lidah menjadi halus dan berkilau, seolah papil lidahnya menghilang. Juga, terdapat peradangan pada sudut mulut, yang menyebabkan tampak bercak berwarna pucat atau keputihan. (Chasanah et al., 2019).

e. Dampak

Anemia dapat memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendeknya meliputi berkurangnya produktivitas, kekuatan, dan stamina. Sementara itu, efek jangka panjangnya mencakup meningkatnya risiko pendarahan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelahiran prematur, yang pada gilirannya meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan dan kematian ibu dan anak. Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Reproduksi (WUS) dapat mengakibatkan:

- 1) Penurunan daya tahan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi.
- 2) Berkurangnya kebugaran yang membuat seseorang cepat lelah, letih, dan lesu akibat kurangnya pasokan oksigen ke otot.
- 3) Penurunan konsentrasi disebabkan oleh kurangnya oksigen yang mencapai otak, yang dapat berdampak negatif pada prestasi belajar dan produktivitas kerja. (Kemenkes RI, 2023)

f. Pencegahan

Pencegahan anemia pada remaja putri sangatlah krusial. Langkah-langkah pencegahan dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan bergizi

seimbang, mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), melakukan fortifikasi, serta mengobati penyakit infeksi. (Kemenkes RI, 2023).

1) Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Peningkatan pola makan dan kebiasaan sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi dari makanan. Perbaikan pola makan dapat dilakukan melalui pendidikan gizi dengan menggunakan Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Pelaksanaan dari "Perilaku Gizi Seimbang" mencakup kebiasaan mengonsumsi makanan dan menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan prinsip Gizi Seimbang yang terdiri dari empat pilar, yaitu:

a) Pilar 1: Mengonsumsi Aneka Ragam Makanan

Pola makan yang beragam adalah kombinasi makanan yang berbeda dari kelompok makanan yang berbeda, seperti makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan, dengan variasi dalam setiap kelompok. Produk hewani merupakan sumber zat besi yang penting, jadi pastikan untuk memasukkannya ke dalam makanan harian Anda. Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin dan mioglobin, yang mengangkut oksigen dan mendukung respirasi sel. Ada dua jenis zat besi: zat besi heme dan zat besi non-heme. Zat besi heme memiliki tingkat penyerapan yang lebih tinggi dibandingkan zat besi non-heme sehingga lebih mudah dimanfaatkan oleh tubuh. Zat besi heme diperoleh dari makanan yang berasal dari hewan seperti kerang, tiram, hati ayam, hati sapi, telur, dan ikan. Sebaliknya, zat besi non-heme ditemukan dalam makanan nabati seperti sayuran hijau (seperti bayam, brokoli, dan daun singkong) dan banyak jenis kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi tertinggi terjadi pada wanita usia produktif, terutama usia subur (13-49 tahun), yaitu sekitar 15-18 mg per hari. (Kemenkes RI, 2023)

Tumpeng Gizi Seimbang menggambarkan secara umum empat pilar gizi seimbang dan menekankan pentingnya variasi serta proporsi dari berbagai kelompok makanan dalam satu hari. Sementara itu, ISI

PIRINGKU berfungsi sebagai panduan untuk melihat bagaimana porsi dan jenis makanan di piring disusun setiap kali makan, sesuai dengan prinsip Gizi Seimbang. Dalam satu kali makan, porsi sayuran dan buah harus sebanding dengan porsi nasi dan lauk-pauk, yang terdiri dari 1/3 porsi makanan pokok, 1/3 porsi sayuran, dan 1/3 porsi lauk-pauk serta buah. (Kemenkes RI, 2023).

Kebutuhan cairan juga harus terpenuhi dengan minum air setiap kali makan dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ibu hamil memerlukan sekitar 8-12 gelas air per hari, sedangkan remaja putri membutuhkan sekitar 7-8 gelas per hari. (Kemenkes RI, 2023).

b) Pilar 2: Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor utama yang memengaruhi buruknya status gizi, termasuk anemia.

Untuk mencegah infeksi seperti parasit, penting untuk terus mempraktikkan kebiasaan hidup bersih, seperti:

1. Untuk mencegah tangan terkontaminasi kotoran yang dapat membawa kuman penyakit tifus, disentri, dan lain-lain, maka cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan atau minuman, setelah buang air kecil (BAB) dan buang air besar (BAK).
2. Menutup makanan dan minuman untuk melindunginya dari paparan kuman penyakit.
3. Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin.
4. Mengenakan alas kaki dan memotong kuku secara rutin untuk menghindari penyakit seperti kecacingan. (Kemenkes RI, 2023)

c) Pilar 3: Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik, termasuk olahraga, adalah salah satu cara untuk menjaga keseimbangan antara energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh, terutama dari zat gizi seperti sumber energi. Aktivitas fisik

membutuhkan energi dan membantu memperlancar metabolisme tubuh, termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karena itu, aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga keseimbangan zat gizi yang masuk dan keluar dari tubuh. Anak-anak dan remaja disarankan melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari dengan intensitas sedang hingga tinggi, seperti: aerobik dengan intensitas sedang atau tinggi setidaknya 3 kali seminggu, latihan penguatan otot dengan intensitas sedang hingga kuat 3 kali seminggu, serta latihan penguatan tulang dengan intensitas sedang hingga kuat juga 3 kali seminggu. (Kemenkes RI, 2023).

b. Pilar 4: Mempertahankan Berat Badan Normal

Menjaga berat badan ideal membantu seseorang untuk mencegah berbagai penyakit tidak menular. Pada orang dewasa, salah satu tanda bahwa keseimbangan gizi telah tercapai adalah dengan memiliki berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya. Sementara itu, pada remaja, status gizi dinilai dengan cara membandingkan beberapa indikator tertentu yang relevan. (Kemenkes RI, 2023).

- 2) Tablet Fe merupakan bentuk suplementasi gizi yang berfungsi untuk menambah asupan makanan atau nutrisi guna memenuhi kebutuhan gizi yang cukup. Suplementasi gizi untuk ibu hamil diberikan melalui makanan tambahan dan tablet fe. Berdasarkan Permenkes 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2 menyatakan suplementasi ini sangat penting, terutama ketika tubuh memiliki kebutuhan tinggi akan zat gizi mikro yang tidak bisa dipenuhi hanya dari makanan. (Kemenkes RI, 2023).
- 3) Fortifikasi adalah usaha untuk meningkatkan kualitas gizi suatu makanan dengan menambahkan satu atau lebih jenis zat gizi mikro ke dalamnya. Contoh fortifikasi yang telah diterapkan secara nasional adalah penambahan zat besi pada tepung terigu. (Kemenkes RI, 2023).
- 4) Pengobatan penyakit penyebab atau yang menyertai, termasuk penyakit infeksi, adalah bagian dari upaya pencegahan dan penanganan anemia pada remaja putri. Pencegahan dan pengobatan anemia yang terkait dengan

infeksi atau penyakit penyerta, seperti kecacingan, malaria, dan TBC, dilakukan bersamaan dengan penanganan penyakit-penyakit tersebut. Perawatan dilaksanakan di Puskesmas atau rumah sakit, sesuai dengan prosedur penanganan anemia dan penyakit lainnya berdasarkan rekomendasi dokter. (Kemenkes RI, 2023).

4. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri

Selain diet seimbang, bergizi, dan kaya zat besi, mengonsumsi suplemen zat besi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan asupan zat besi harian remaja perempuan. Suplemen tablet Fe ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam rangka menekan angka anemia pada remaja putri.. (Kemenkes RI, 2023).

a. Kandungan dan Sasaran Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat untuk mengatasi anemia pada remaja putri. Pemerintah menyediakan Tablet Fe untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi tubuh, khususnya untuk remaja putri usia 12-18 tahun (kelas 7-12). Program ini dilaksanakan di sekolah melalui kerja sama dengan UKS atau sekolah sehat, dengan Tablet Fe diminum bersama pada hari yang ditentukan. Selain di sekolah, Tablet Fe juga diberikan melalui posyandu remaja atau panti dengan dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.(Kemenkes RI, 2023). Tablet Fe dikonsumsi dengan dosis pencegahan satu tablet perminggu selama 52 (lima puluh dua) minggu untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2020). Tablet Fe diberikan kepada wanita usia subur sekali seminggu dan setiap hari selama menstruasi, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambahan Darah untuk Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014b).

b. Efek Samping Konsumsi Tablet Rambah Darah

1) Mengonsumsi TTD dapat menyebabkan gejala seperti mual, nyeri di area lambung, diare, atau kesulitan buang air besar (konstipasi) serta tinja yang

berwarna hitam. Semua gejala ini bersifat tidak berbahaya dan umumnya akan mereda seiring waktu. Untuk mengurangi gejala tersebut, disarankan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi TTD satu jam setelah makan malam sebelum tidur.

- 2) Tinja yang berwarna hitam adalah hal yang normal karena zat besi yang tidak terpakai dalam tubuh akan dikeluarkan dan terlihat pada feses berwarna hitam.
- 3) Tablet Tambah Darah memiliki aroma tertentu, meskipun sudah dilapisi dengan gula. Bagi individu yang sensitif, untuk mengurangi aroma serta meningkatkan penyerapan zat besi, TTD dapat dikonsumsi bersamaan dengan air jeruk, jus buah, atau minuman lainnya. (Kemenkes RI, 2023).

c. Cara Mendapatkan TTD

Remaja putri di sekolah/madrasah tingkat SMP dan SMA mendapatkan program TTD yang ditujukan untuk siswi kelas 7 hingga 12. Sebelum liburan sekolah, siswa putri akan diberikan TTD sesuai dengan jumlah yang diperlukan untuk dikonsumsi selama masa libur (Kemenkes RI, 2023).

1) Dalam Sekolah/Madrasah/Pesantren

Untuk memastikan bahwa remaja putri mengonsumsi TTD, dilakukan melalui kegiatan Aksi Bergizi di sekolah/madrasah tingkat SMP/SMA yang dilaksanakan satu kali setiap minggu, dengan mencakup kegiatan-kegiatan berikut:

- a) Senam bersama.
- b) Sarapan bersama (siswa membawa bekal dari rumah).
- c) Minum TTD secara bersama untuk siswi kelas 7-12.
- d) Pemberian edukasi mengenai kesehatan dan gizi.
- e) Mencatat konsumsi TTD menggunakan aplikasi CERIA.

Kegiatan Aksi Bergizi dilaksanakan sebagai bagian dari TRIAS UKS/M (Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat), serta program sekolah/madrasah sehat. Program ini juga

tercantum dalam Peraturan Bersama (SKB) 4 Menteri yang melibatkan Kementerian Pendidikan, Kesehatan, Agama, dan Dalam Negeri, untuk meningkatkan status kesehatan peserta didik. (Kemenkes RI, 2023).

2) Luar sekolah (Posyandu remaja, lapas, panti, dll).

Posyandu remaja adalah salah satu inisiatif kesehatan masyarakat yang ditujukan khusus untuk remaja, bertujuan untuk memantau serta melibatkan mereka dalam upaya peningkatan kesehatan dan keterampilan hidup sehat secara berkelanjutan. Berbagai aktivitas yang dilakukan dalam posyandu remaja sangat mendukung upaya pencegahan anemia. Upaya ini meliputi pemberian edukasi tentang gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan yang mencakup identifikasi tanda-tanda klinis anemia, serta pemberian dan konsumsi TTD untuk remaja putri yang berusia 12-18 tahun. Kegiatan ini juga dapat dilakukan di panti dan lembaga pemasyarakatan. (Kemenkes RI, 2023).

d. Kendala Remaja Dalam Konsumsi

Kendala remaja dalam mengkonsumsi tablet fe meliputi beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak dapat atau enggan untuk mengonsumsi tablet Fe. Menurut data survei kesehatan indonesia tahun 2023 tidak minum/menghabiskan ttd yang diperoleh dari sekolah pada remaja putri umur 10-19 tahun yaitu (Survei Kesehatan Indonesia, 2023):

- 1) Merasa tidak perlu/tidak bermanfaat
- 2) Hanya diminum ketika haid
- 3) Lupa
- 4) Rasa dan bau tidak enak
- 5) Efek samping
- 6) Menganggap sebagai obat
- 7) Belum waktunya habis
- 8) Bosan

e. Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Di Sekolah

Pencegahan dan penanggulangan anemia di sekolah mengikuti pedoman khusus untuk remaja putri. Upaya ini dilakukan dengan mengembangkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta membuat media atau aplikasi yang mendukung KIE. Tenaga kesehatan terlebih dahulu akan memberikan pelatihan kepada remaja putri di sekolah melalui orientasi atau sosialisasi. Setelah itu, mereka akan melatih guru-guru untuk menjadi penggerak keberhasilan KIE. Guru-guru yang sudah terlatih dapat membentuk kader siswa, yaitu remaja putri yang dilatih melalui organisasi sekolah untuk menjadi relawan yang memberikan KIE kepada teman-temannya. Setelah fondasi terbentuk, konseling dapat diberikan kepada siswa, orang tua, dan masyarakat sekitar. Pendidikan sebaya juga dapat disampaikan melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) (Chasanah et al., 2019)

Pengadaan tablet tambah darah di sekolah dapat dilakukan dengan mengajukan anggaran atau meminta ke Dinas Kesehatan setempat. Tablet tambah darah bisa diperoleh dari Dinas Kesehatan atau dibeli oleh pihak sekolah dari apotek atau toko obat. Pemberian tablet tambah darah kepada siswa dapat dilakukan pada waktu-waktu yang telah ditentukan. (Chasanah et al., 2019)

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, suatu tindakan dimana suatu keluarga menerima anggota keluarganya sebagai bentuk dukungan dalam bentuk dukungan informasional, dukungan evaluatif, dukungan inshartrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga memegang peranan penting saat menggunakan TTD. Dukungan keluarga mungkin termasuk mengingatkan anaknya untuk meminum TTD dan menyediakan makanan dengan tablet suplemen darah. Remaja putri yang mendapat lebih banyak dukungan keluarga lebih patuh mengonsumsi tablet produk darah. Peralnya, perilaku remaja masih tergolong belum stabil, dan remaja putri tentunya membutuhkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan

kesehatannya, seperti mengonsumsi pil suplemen darah yang dianjurkan. Ketika dukungan keluarga kurang, remaja putri menganggap remeh hal tersebut dan tidak didorong untuk tetap sehat. Dukungan keluarga sangat penting bagi remaja putri dalam masa perkembangannya, karena anggota keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan semangat kepada remaja putri (Harlisa et al., 2023).

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan remaja terhadap tablet zat besi. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi pola perilaku, kebiasaan, dan gaya hidup yang diwariskan kepada generasi berikutnya serta membangun keyakinan normatif, seperti mempengaruhi kesehatan keluarga dan juga menjamin serta menjaga kesehatan anggota keluarga dalam mencapai produktivitas yang tinggi (Novita et al., 2021).

6. Dukungan Guru

Guru menjadi teladan di sekolahnya sehingga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku siswa di sekolah, termasuk kegiatan seperti membagikan produk darah di sekolah dan mendorong siswa untuk meminum produk darah pada saat yang bersamaan. Agar seorang guru dapat menjadi teladan yang baik bagi orang lain, ia harus baik hati, bersahabat, mudah bergaul, mudah bergaul, santun, mempunyai moral yang tinggi, memimpin dengan integritas, dapat diandalkan, mempunyai sikap tegas dan proaktif. Tugas guru adalah membantu remaja tersebut meminum tablet suplemen darah secara rutin. Guru dapat mempengaruhi perilaku siswa dan mengembangkan sikap positif khususnya mengenai kepatuhan konsumsi produk darah. Guru hendaknya memberikan pengingat dan motivasi secara berkala untuk mengetahui sikap dan perilaku remaja putri terhadap penggunaan tablet produk darah, karena hal tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan siswa perempuan dalam meminum tablet produk darah (Novita et al., 2021).

7. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan sebaya adalah dukungan sosial yang diberikan oleh teman-teman sebayanya, yang sangat berpengaruh pada remaja karena mereka lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman-temannya. Pengaruh ini dapat membentuk cara berpikir remaja dan adaptasi sosial mereka. Teman sebaya memiliki peran penting karena remaja ingin diterima dalam kelompoknya, dan mereka sering meniru perilaku atau ucapan teman-temannya. Kepatuhan adalah perubahan perilaku yang mengikuti aturan, dan dukungan teman sebaya sangat mempengaruhi kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe pada remaja putri. Hal ini terkait dengan partisipasi aktif remaja dalam kegiatan yang melibatkan teman sebaya, yang meningkatkan interaksi dan pemahaman sosial mereka (Saraswati et al., 2024).

8. Kepatuhan

Kepatuhan berarti mengikuti instruksi atau perintah yang diberikan. Masyarakat lebih cenderung mematuhi aturan jika mereka merasa diperlakukan adil dan mempercayai niat pemimpin mereka. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), efektivitas program pencegahan dan pengobatan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur diukur dari asupan suplemen zat besi mereka. Teori perilaku dapat digunakan untuk menilai kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Kepatuhan minum TTD penting agar suplemen zat besi efektif. Penelitian oleh Nuradhiani et al. (2017) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi TTD diukur berdasarkan jumlah tablet yang dikonsumsi, dengan kategori patuh jika konsumsi $\geq 75\%$ dari total dosis yang diberikan selama 4 minggu (Nasir et al., 2024).

B. Cara Ukur

1. Pengukuran dukungan

Dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya, dengan membuat penerima merasa nyaman, dicintai, dan dihargai yang menunjukkan bahwa dukungan sosial mencakup elemen sikap (Kemendikbud et al., 2014). Dalam penelitian, pengukuran variabel dukungan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Responden kemudian memberikan jawabannya, baik secara tertulis maupun lisan, sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Biasanya, pilihan jawabannya menggunakan skala Likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert seperti:

- a. Sangat Setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Ragu-Ragu (RR)
- d. Tidak Setuju (TS)
- e. Sangat Tidak Setuju (STS)

Penilaian jawaban responden dilakukan dengan memberikan skor pada setiap pernyataan. Untuk pernyataan positif, skor berkisar antara 1 (STS) hingga 5 (SS), sedangkan untuk pernyataan negatif, skor terendah diberikan untuk SS dan tertinggi untuk STS. Sikap diukur menggunakan Bloom's Cut off Point, yang membagi sikap ke dalam tiga kategori: baik, sedang, dan kurang, serta kategori positif, netral, dan negatif. Pengklasifikasian ini didasarkan pada skor yang diubah menjadi persentase, seperti berikut:

- a. Sikap baik/positif: skor 80-100%
- b. Sikap cukup/netral: skor 60-79%
- c. Sikap kurang/negatif: skor di bawah 60%

Alternatif lainnya adalah dengan membagi sikap menjadi dua kategori, yaitu sikap positif dan negatif. Pengklasifikasiannya bisa menggunakan nilai median sebagai batasan (cut-off point) jika data berdistribusi normal, atau tetap menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal (Swarjana I ketut, 2022).

2. Pengukuran Kepatuhan

Perlu ditentukan angka atau nilai dari tingkat kepatuhan tersebut untuk nilai kepatuhan yang lebih akurat atau terukur. Sehingga bisa diberikan rangking tingkat kepatuhan seseorang. Menurut Yayasan Spiritia (2006) tingkat kepatuhan dapat dibedakan menjadi tiga tingkat yaitu :

- a. Patuh : 75% - 100%
- b. Kurang patuh : 50% - < 75%
- c. Tidak patuh : < 50%

Cara mengukur kepatuhan dengan metode tradisional ada macam seperti dijelaskan di bawah ini :

a. Laporan Pasien dan Tenaga Kesehatan (Patient and Caregiver Self-Report)

Metode ini melibatkan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan melalui wawancara. Tenaga kesehatan mengajukan pertanyaan aktif untuk menggali informasi tentang konsumsi obat pasien serta manfaat dan efek samping yang dirasakan.

b. Catatan Resep Ulangan (Prescription Refill)

Metode ini dapat diterapkan pada pasien yang rutin mengambil obat di apotek atau fasilitas kesehatan lainnya. Namun, pengambilan obat yang rutin belum tentu mencerminkan tingkat kepatuhan, karena pasien mungkin tidak mengonsumsinya sesuai anjuran.

c. Perhitungan Obat Sisa (Pill counts)

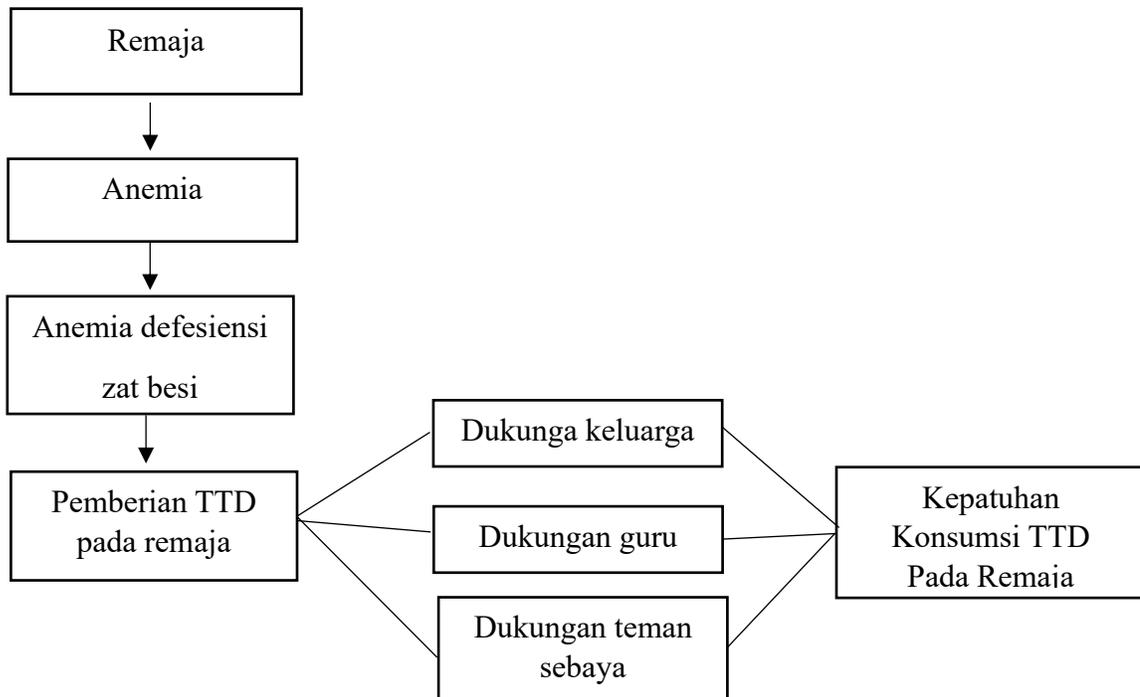
Metode ini digunakan dalam praktik klinis dan ditujukan untuk mengidentifikasi kepatuhan primer pada pasien. Keuntungan dari metode ini, yaitu murah dan sederhana, akurasi tinggi, dan dapat digunakan pada berbagai formulasi.

d. Cara konsumsi, waktu dan dosis yang tepat

Menurut (Kemenkes RI, 2023) agar konsumsi Tablet Tambah Darah dapat lebih efektif, dianjurkan:

- 1) Tablet Tambah Darah sebaiknya dikonsumsi setelah makan atau malam sebelum tidur untuk mengurangi gejala nyeri di lambung dan mual atau muntah.
- 2) Pola makan yang seimbang dengan nutrisi yang cukup, kaya zat besi, serta cukup mengonsumsi protein hewani (seperti daging, ikan, atau unggas) dan buah-buahan serta sayuran yang mengandung vitamin C, seperti jeruk atau tomat, untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
- 3) Minum TTD dengan air putih.
- 4) Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh, kopi, susu, atau tablet kalsium, serta obat maag (Kemenkes RI, 2023).

C. Kerangka Teori

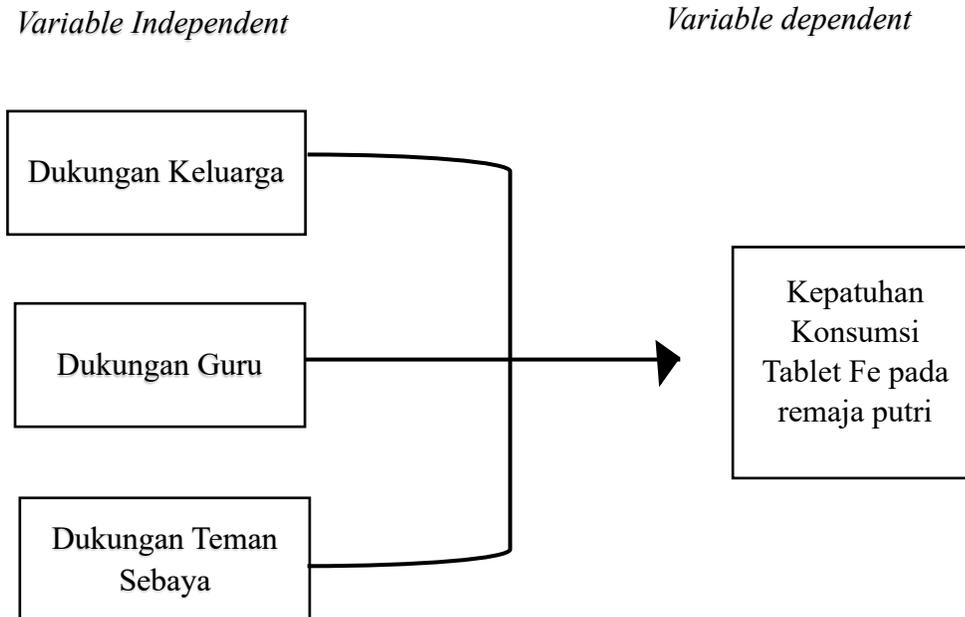


Bagan 2. 1 Kerangka Teori hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta

Sumber: Modifikasi (Utami et al., 2021), (Hartanto et al., 2020), (Kemenkes RI, 2023), Teori *L Green* (1980) dalam (Swarjana I ketut, 2022).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menggambarkan keterkaitan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati selama penelitian, serta menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan menjadi fokus penelitian (Ishak et al., 2023).



Bagan 2. 2 Kerangka Teori

E. State Of The Art

Tabel 2. 2 State Of The Art

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2020	Erlina Tri Rahayu Utomo, Ninna Rohmawati, Sulistiyani Sulistiyani (Utomo et al., 2020)	Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.	Remaja putri yang memiliki pengetahuan tinggi tentang anemia, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya cenderung lebih rutin mengonsumsi Tablet Fe. Dukungan guru tidak berpengaruh pada konsumsi Tablet Fe.
2023	Alfi Nurjanah, Muhammad Azinar (Nurjanah & Azinar, 2023)	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Sekolah Percontohan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,6% responden mendapatkan dukungan baik dari guru, sementara 32,4% merasa kurang mendapat dukungan. Kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja putri di SMPN 22 Semarang tergolong rendah.
2023	Natania Harlisa, Yasin Wahyurianto, Teresia Retna Puspitadewi, Titik Sumiatin. (Harlisa et al., 2023)	Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri di SMAN 5 Tuban	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri kelas XI (53,3%) mengalami dukungan keluarga yang kurang.
2023	A. Fasya Tenri Awaru Ilham, K.	Dukungan Teman Sebaya	Penelitian menunjukkan bahwa dari 72 siswi remaja putri, 30

	Yusriani, Nurdardiansyah Bur (Ilham et al., 2023)	Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri	orang (75%) dengan dukungan teman sebaya yang baik mengonsumsi tablet tambah darah, 25% tidak mengonsumsi. Di antara siswi dengan dukungan teman sebaya kurang baik 34,4% mengonsumsi tablet tambah darah, 65,6% tidak. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dan dukungan teman sebaya pada remaja putri.
2023	Usdeka Muliani, Sutrio, Reni Indriyani (Usdeka Muliani, 2023)	Pengaruh pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dukungan guru, orang tua dan teman sebaya dengan kejadian anemia remaja putri	Hasil analisis menunjukkan bahwa 67,3% remaja putri di SMA Swadhipa Natar tidak patuh mengonsumsi TTD. Sebagian besar guru (88,5%) tidak mendukung konsumsi TTD, sementara dukungan orangtua untuk mengonsumsi TTD didapatkan pada 88,5% responden yang mendukung. Semua teman sebaya (100%) mendukung remaja putri dalam mengonsumsi TTD.
2023	Yusriani, Harismawati Bahtiar, Fairus Prihatin Idris, Andi Asrina,	Teacher, peer, and family support is associated with compliance behavior in	Diketahui responden yang memperoleh dukungan informasi tinggi dan memiliki perilaku patuh sebanyak 58,1%, dengan nilai $P < 0,05$ yang berarti terdapat

	Haeruddin, Nur Ulmy Mahmud (Yusriani et al., 2023)	consuming blood supplement tablets	hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan informasi dari teman sebaya, guru, dan keluarga dengan perilaku kepatuhan.
2024	Umi Mukharomah, Irwan Budiono. (Mukharomah & Budiono, 2024)	Determinants of Compliance Behavior in Consuming Blood Supplement Tablets in Adolescent Girls	Hasil yang didapatkan dukungan orang tua, sebanyak 28 responden (12,7%) memperoleh dukungan baik sedangkan 193 responden (87,3%) tidak memperoleh dukungan dari orang tua untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Sebanyak 146 responden (66,1%) memperoleh dukungan baik. Sebanyak 75 responden (33,9%) memperoleh dukungan kurang dari guru. Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang memiliki korelasi signifikan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah adalah pengetahuan, penyaluran TDL, dukungan guru, dan dukungan teman sebaya dengan nilai $p (<0,05)$. Variabel yang tidak memiliki korelasi dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah adalah sikap dan dukungan orang tua dengan

			nilai p (>0,05). Variabel yang paling dominan berkorelasi adalah dukungan teman sebaya.
2019	S. Dajaan Dubik, Kingsley E. Amegah, Amshawu Alhassan, Louis N. Mornah, Loveland Fiagbe Dubik et al., 2019	Compliance with Weekly Iron and Folic Acid Supplementation and Its Associated Factors among Adolescent Girls in Tamale Metropolis of Ghana	Penelitian menemukan bahwa kepatuhan remaja putri terhadap suplementasi IFAS rendah, dengan banyak yang tidak mengonsumsi tablet sesuai anjuran. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan termasuk kesadaran tentang anemia, dan pengetahuan yang baik tentang program IFAS. Tantangan yang dihadapi dalam implementasi program termasuk ketidakterediaan air di kelas, persepsi negatif terhadap tablet sebagai obat keluarga berencana, dan kurangnya keterlibatan orang tua.
2023	Hanna Tabita Hasianna Silitonga, Lutfi Agus Salim, Ira Nurmala, Rachmat Hargono, Hari Basuki Notobroto,	The Role of Social Support and Interpersonal Trust to Improve Compliance of Iron Supplementation among Adolescent Girls: A Qualitative Approach	Studi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dari orang tua, teman sebaya, guru, dan petugas kesehatan, berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen IFA. Meskipun program WIFAS telah diterapkan, tingkat kepatuhan masih rendah, dengan hanya 1,4% remaja yang

	Nurul Hartini, Septiana Purwandini. (Silitonga et al., 2023)		mengonsumsinya secara teratur. Temuan menunjukkan bahwa meningkatkan pengetahuan tentang suplemen IFA dan membina hubungan yang mendukung dapat meningkatkan kepatuhan
2024	Jufri Sineke, Meildy E. Pascoal, Farichah Saud, Phembriah S. Kereh Elfredo J. Halawa, Irza N. Ranti6, Olga L. Paruntu (Sineke et al., 2024)	Factors Related To Compliance With The Consumption Of Iron Tablets In Adolescent Females	let zat besi. Hasil dari uji spearman rank didapatkan adanya korelasi signifikan antara kepatuhan dengan beberapa faktor pendukung. Pengetahuan menjadi faktor utama dengan nilai signifikan ($p = 0.000$), diikuti oleh dukungan dari guru ($p = 0.003$), keluarga ($p = 0.000$), dan teman sebaya ($p = 0.007$). Disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, serta dukungan dari orang tua dan guru memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet zat besi. Dukungan dari lingkungan sosial, terutama keluarga dan guru, menjadi elemen kunci dalam mendorong perilaku sehat di kalangan remaja putri.
2024	Hidayanty, Nurzakiah,	Perceived Barriers and Enablers to	Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun peserta

	Irmayanti, Yuliana, Helmizar (Hidayanty et al., 2024)	Take Iron Supplementation Regularly Among Adolescent Girls in Indonesia	menerima suplemen zat besi di sekolah, sebagian besar tidak mengonsumsinya secara teratur. Hambatan utama yang ditemukan antara lain ketidaksukaan terhadap rasa dan bau suplemen, larangan dari orang tua, serta pengalaman negatif dengan suplementasi zat besi di masa lalu. Selain itu, ada kesalahpahaman di kalangan peserta bahwa suplemen zat besi dapat meningkatkan aliran dan volume darah menstruasi. Di sisi lain, faktor yang mendorong kepatuhan termasuk kesadaran akan manfaat suplemen, kepercayaan pada suplemen yang disediakan oleh sekolah, serta dukungan positif dari orang tua dan teman sebaya.
--	--	---	---

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian survei analitik menggunakan desain *cross sectional* (Sudarma, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja secara serentak dalam satu waktu di SMP Negeri 79 Jakarta.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2024

2. Tempat Penelitian

Dilakukan di SMP Negeri 79 Jakarta. Lokasi dipilih didasarkan oleh objek penelitian yaitu remaja putri smp yang menerima program pemerintah yaitu pemeberian tablet tambah darah.

C. Populasi dan Subyek Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi merupakan keseluruhan orang atau kasus atau obojek dimana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas 7 yang mengikuti program pemberian tablet tambah darah berjumlah 128 siswi di wilayah SMP Negeri 79 Jakarta.

D. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel harus dilakukan dengan tepat dan dapat mewakili atau representatif bagi populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel akan

berhubungan dengan penentuan jumlah sampel, di mana penentuan jumlah sampel penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan rumus Slovin (Slamet & Aglis, 2020).

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Total sampel

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel

Pada penelitian ini menggunakan tingkat kesalahan 10%, sehingga:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

$$n = \frac{128}{(1 + 128(0,1)^2)}$$

n = 56,14 dan dibulatkan menjadi 57 siswi putri

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2022). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling adalah pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan yang dilakukan secara sengaja dengan jalan mengambil sampel tertentu saja yang mempunyai karakteristik, ciri, kriteria, atau sifat tertentu (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Besar sampel penelitian yaitu sebanyak 57 siswi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi juga disebut sebagai kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk memastikan bahwa partisipan atau responden memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2022). Berikut kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- 1) Remaja putri kelas 7 SMP.

- 2) Siswi yang terdaftar di SMP Negeri 79.
- 3) Siswi yang telah menerima dan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).
- 4) Siswi yang berada di sekolah selama periode pengumpulan data.
- 5) Siswi yang bersedia memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ketika sampel yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diteliti atau terlibat dalam penelitian. Semua orang, benda, atau hal lainnya yang tidak dapat digunakan sebagai sampel penelitian seharusnya dihilangkan atau dikeluarkan dari daftar sampel. Ini dilakukan untuk mengontrol faktor luar atau faktor pengganggu sehingga sampel penelitian menjadi homogen (Swarjana, 2022). Berikut kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- 1) Remaja putri kelas 8 dan 9 SMP.
- 2) Remaja putri yang tidak hadir saat pengambilan data.
- 3) Siswi yang alergi terhadap tablet tambah darah.
- 4) Siswi yang tidak bersedia memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran dari setiap variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, metode penilaian, serta cara yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara tepat sesuai dengan kriteria penelitian (Kamaruddin I, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variable Independent</i>					

Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh orang tua (ibu dan ayah)dalam bentuk dukungan informasional, dukungan evaluatif, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1 = Baik; 80-100% 2 = Sedang; 60-79% 3 = Kurang; < 60%	Ordinal
Dukungan Guru	Dukungan yang diberikan oleh wali kelas yang memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku siswa di sekolah	Kusioner	Pengisian Kuesioner	1 = Baik; 80-100% 2 = Sedang; 60-79% 3 = Kurang; < 60%	Ordinal
Dukungan Teman Sebaya	Dukungan sosial yang diberikan langsung oleh teman sebaya.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1 = Baik; 80-100% 2 = Sedang; 60-79% 3 = Kurang; < 60%	Ordinal

<i>Variable Dependent</i>					
Kepatuhan konsumsi TTD	Perilaku remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah 4x selama sebulan.	Kuesioner	Data primer kemudian membuat persentase jumlah tablet tambah darah yang telah dikonsumsi selama 4 minggu terakhir.	0 : Patuh (jika $\geq 75\%$ TTD yang dikonsumsi dengan diminum dengan air mineral atau air jeruk (3-4 tablet) 1 : Tidak patuh (jika $< 75\%$ TTD yang dikonsumsi dengan diminum dengan air mineral atau air jeruk (<3 tablet)	Nominal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data diambil dari data primer menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, guru dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja di SMP secara serentak dalam satu waktu. Lembar kuesioner akan menggunakan skala Likert untuk mengukur tingkat dukungan dengan nilai Untuk pernyataan positif, skor terendah adalah 1 (Sangat

Tidak Setuju) dan tertinggi adalah 5 (Sangat Setuju). Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, skor terendah diberikan untuk Sangat setuju dan skor tertinggi untuk Sangat Tidak Setuju (Swarjana I ketut, 2022). Variable kepatuhan akan menggunakan skala guttman dengan jawaban ya akan diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0 (Sugiyono, 2022).

Kisi-kisi instrumen penelitian ini mencakup empat variabel utama, yaitu dukungan keluarga, dukungan guru, dukungan teman sebaya, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Pada variabel dukungan keluarga, terdapat empat aspek yaitu dukungan informasional terdiri dari 1 pernyataan Favorable (1) dan 1 pernyataan Unfavorable (2), dukungan evaluatif terdiri dari 1 pernyataan Favorable (3) dan 1 pernyataan Unfavorable (4), dukungan instrumental terdiri dari 3 pernyataan Favorable (6, 7, 8) dan dukungan emosional terdiri dari 3 pernyataan Favorable (5, 9, 10). Pada variabel dukungan guru, terdapat tiga aspek yaitu dukungan informasional terdiri dari 5 pernyataan Favorable (1, 3, 4, 8, 9) dan 1 pernyataan Unfavorable (8), dukungan evaluatif terdiri dari 2 pernyataan Favorable (7, 10) dan dukungan emosional terdiri dari 2 pernyataan unfavorable (2, 5). Pada variabel dukungan teman sebaya, terdapat dua aspek yaitu dukungan emosional terdiri dari 5 pernyataan Favorable (1, 4, 6, 9, 10), serta dukungan informasional terdiri dari 5 pernyataan Favorable (2, 3, 5, 7, 8) dan 3 pernyataan Unfavorable (3, 5, 8). Sementara itu, variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki tiga aspek: kepatuhan waktu terdiri dari 3 pernyataan Favorable (1, 2, 3), kepatuhan dosis terdiri dari 1 pernyataan Favorable (4) dan kepatuhan cara konsumsi terdiri dari 4 pernyataan Favorable (5, 6, 7, 8) tanpa pernyataan Unfavorable.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu mengukur apa yang diukur dengan benar (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Validitas didefinisikan sebagai ketepatan suatu alat dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas faktor dan validitas item adalah dua kategori validitas dalam pengujian instrumen data. Validitas item diukur dengan mengkorelasikan skor

item dengan skor total item, yang menunjukkan dukungan terhadap skor total. Adapun untuk interpretasi hasil uji, yakni dengan membandingkan nilai r hitung pada kolom skor total dengan r tabel ($r \text{ tabel} = 0,444$ pada taraf $\alpha = 0,05$ dan $N = 20$ responden). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai r hitung $>$ r tabel, maka seluruh item instrumen dinyatakan valid. Dalam menguji alat ukur yang telah disusun yaitu kuesioner pada variable kepatuhan, dukungan keluarga, dukungan guru dan dukungan teman sebaya dilakukan pengujian menggunakan SPSS Statistic.

Tabel 3. 2 Uji Validitas

Item	R hitung	R tabel	Kesimpulan
Variable Dukungan Keluarga			
P1	0,575	0,444	Valid
P2	0,738	0,444	Valid
P3	0,754	0,444	Valid
P4	0,553	0,444	Valid
P5	0,773	0,444	Valid
P6	0,662	0,444	Valid
P7	0, 590	0,444	Valid
P8	0,782	0,444	Valid
P9	0,836	0,444	Valid
P10	0,687	0,444	Valid
Kuesioner Variable Dukungan Guru			
P1	0,585	0,444	Valid
P2	0,520	0,444	Valid
P3	0,880	0,444	Valid
P4	0,606	0,444	Valid
P5	0,726	0,444	Valid
P6	0,699	0,444	Valid
P7	0,697	0,444	Valid

P8	0,695	0,444	Valid
P9	0,662	0,444	Valid
P10	0,725	0,444	Valid
Kuesioner Variable Dukungan Teman Sebaya			
P1	0,796	0,444	Valid
P2	0,819	0,444	Valid
P3	0,520	0,444	Valid
P4	0,848	0,444	Valid
P5	0,534	0,444	Valid
P6	0,860	0,444	Valid
P7	0,448	0,444	Valid
P8	0,647	0,444	Valid
P9	0,629	0,444	Valid
P10	0,659	0,444	Valid
Kuesioner Variable Kepatuhan			
P1	0,622	0,444	Valid
P2	0,652	0,444	Valid
P3	0,520	0,444	Valid
P4	0,648	0,444	Valid
P5	0,648	0,444	Valid
P6	0,805	0,444	Valid
P7	0,711	0,444	Valid
P8	0,603	0,444	Valid
P9	0,329	0,444	Tidak Valid
P10	0,233	0,444	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas, diketahui bahwa item pada setiap variabel ada yang memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,444) yang dinyatakan valid dan ada yang r hitung lebih kecil dari r tabel (0,444)

dinyatakan tidak valid pada pertanyaan kuesioner variabel kepatuhan dengan nomer 9 dan 10. Maka peneliti tidak akan menggunakan pernyataan yang tidak valid sebagai bahan penelitian.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas ialah ukuran yang menunjukkan seberapa dapat diandalkan atau dapat dipercaya suatu alat pengukur. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai reliabilitas yang tinggi, jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap sama (konsisten). Untuk mengukur gejala sosial (nonfisik), kuesioner harus memiliki reliabilitas yang tinggi dan menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran konsisten atau tetap asas (ajeg) jika dilakukan dua kali atau lebih pada gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan rumus *alpha cronbach*. Hasil pengolahan data, bila nilai *alpha cronbach* dibandingkan dengan nilai r tabel maka akan diketahui reliabilitas instrument tersebut (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dinyatakan reliabel apabila Cronbach's alpha $> 0,6$ atau Cronbach's alpha $> r$ tabel maka dapat disimpulkan bahwa item item tersebut reliabel (Anggraini et al., 2022).

Tabel 3. 3 Uji Reabilitas

Variabel	Jumlah h Item	Cronbach's Alpha	Nilai Standar	Keterangan
Dukungan Keluarga	10	0,880	0,6	Reliabel
Dukungan Guru	10	0,864	0,6	Reliabel
Dukungan Teman Sebaya	10	0,867	0,6	Reliabel

Kepatuhan	10	0,775	0,6	Reliabel
------------------	----	-------	-----	----------

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa instrumen variabel penelitian memperoleh nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah memenuhi kriteria reliabilitas.

G. Analisis Data

Menurut (Nurhasanah et al., 2018) proses pengolahan data terdiri dari tahap-tahap berikut:

1. Penyuntingan

Hasil pengamatan lapangan atau wawancara angket harus dilakukan terlebih dahulu. Secara umum, penyuntingan adalah proses memeriksa dan memperbaiki isian formulir atau kuisisioner.

2. Coding

Setelah semua kuisisioner diubah atau diubah, pengkodean dilakukan, yang berarti mengubah data dari kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam memasukkan data memerlukan kode ini seperti jawaban “Ya” diberi nilai 1 dan jawaban “Tidak” diberi nilai 0.

3. Memasukkan Data (Data Entry)

Pemrosesan Data, yang berarti menggabungkan jawaban dari masing-masing peserta dalam bentuk "kode", yang terdiri dari huruf atau angka, ke dalam program komputer, biasanya SPSS for Window.

4. Pembersihan Data

Setelah semua data dari sumber data atau responden dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau kesalahan lainnya. Setelah itu, koreksi dapat dilakukan. Pembersihan data adalah nama proses ini.

Prosedur bertahap pada analisis data suatu penelitian menurut (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

1. Analisis Univariat

Analisis Univariate, juga dikenal sebagai Analisis Deskriptif, Analisis univariate bertujuan untuk menggambarkan sifat masing-masing variabel yang diamati dalam penelitian. Jenis data menentukan bentuk analisis univariate. Nilai mean, rata-rata, median, dan standar deviasi digunakan untuk data numerik. Dalam kebanyakan kasus, metode analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Misalnya, lihat distribusi frekuensi responden berdasarkan berbagai faktor seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Selain itu, penyakit yang terjadi di wilayah tertentu, penerapan kontrasepsi, penyebaran gizi buruk pada bayi, dan sebagainya.

2. Analisis Bivariat

Evaluasi Bivariate Setelah analisis univariate di atas selesai, karakteristik atau distribusi setiap variabel akan diketahui. Setelah itu, analisis bevariate dapat dimulai. Analisis bevariate dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi satu sama lain (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini akan menggunakan uji Spearman adalah dimana uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara 2 variabel penelitian, dengan skala data non-parametrik (skala data ordinal / skala data ratio atau interval tetapi tidak berdistribusi normal). Uji ini tidak dibutuhkan syarat pengujian awal seperti uji normalitas dan homogenitas. Uji ini digunakan mengukur tingkat atau eratnya hubungan anatar dua variable. Korelasi Spearman menghasilkan koefisien korelasi yang berkisar antara -1 dan 1, di mana nilai positif menunjukkan hubungan yang searah, dan nilai negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan arah antara variabel. Koefisien 0 menunjukkan tidak adanya korelasi (Fitri et al., 2023). Tujuan analisis korelasi rank spearman adalah

untuk melihat tingkat kekuatan (keamatan) hubungan anatara variable dan melihat apakah hubungan tersebut signifikan atau tidak. Berikut rumus uji spearman rank:

$$\rho = 1 - \frac{6D^2}{N(N^2-1)}$$

Deskripsi:

ρ : Koefisien Korelasi Spearman

D : Difference (perbedaan peringkat antara kedua kelompok pasangan)

N : Jumlah Kasus

1 dan 6 : Bilangan Konstan

Dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan antar variable, dapat berpedoman pada nilai koefisien korelasi yang merupakan hasil dari output SPSS atau rumus tersebut, dengan ketentuan:

Tabel 3. 4 Nilai Koefisien Korelasi Uji Spearman

No.	Nilai Koefisien Korelasi	Kategori
1	0,00 – 0,25	Hubungan sangat lemah
2	0,26 – 0,50	Hubungan cukup
3	0,51 – 0,75	Hubungan kuat
4	0,76 – 0,99	Hubungan sangat kuat
5	1,00	Hubungan sempurna

(Universitas Esa Unggul, 2019)

Kekuatan dan arah korelasi (hubungan) akan mempunyai arti jika hubungan antar variable tersebut bernilai signifikan. Dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai Sig. (2-tailed) hasil perhitungan lebih kecil dari nilai 0,05 atau 0,01. Sementara itu, jika nilai sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01, maka hubungan antar variable tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti (Universitas Esa Unggul, 2019)

H. Etika Penelitian,

Serangkaian prinsip dan prinsip yang dikenal sebagai etika penelitian membantu peneliti bertindak dengan jujur, menghormati hak subjek penelitian, dan

bertanggung jawab atas hasil penelitian mereka. Prinsip-prinsip ini mencakup hal-hal moral seperti etika dan kejujuran, serta mempertimbangkan norma sopan santun dan hukum yang berlaku di masyarakat (Aksara et al., 2023). Prinsip etika penelitian menurut Notoatmodjo (2014) dalam buku (Sukamerta, 2017) menyatakan bahwa empat prinsip utama harus dipatuhi saat melakukan penelitian:

1) Informed Consent

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian sebelum mengumpulkan data tentang tujuan penelitian. Selain itu, peneliti memberi subyek kebebasan untuk menyampaikan informasi. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk menyiapkan formulir persetujuan subyek (inform consent).

2) Menghormati privasi dan kerahasiaan responden

Setiap orang memiliki hak dasar individu, termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi, jadi peneliti tidak boleh memberikan informasi tentang identitas atau identitas subjek penelitian. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian. Setiap orang memiliki hak dasar individu, termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi, jadi peneliti tidak boleh memberikan informasi tentang identitas atau identitas subjek penelitian.

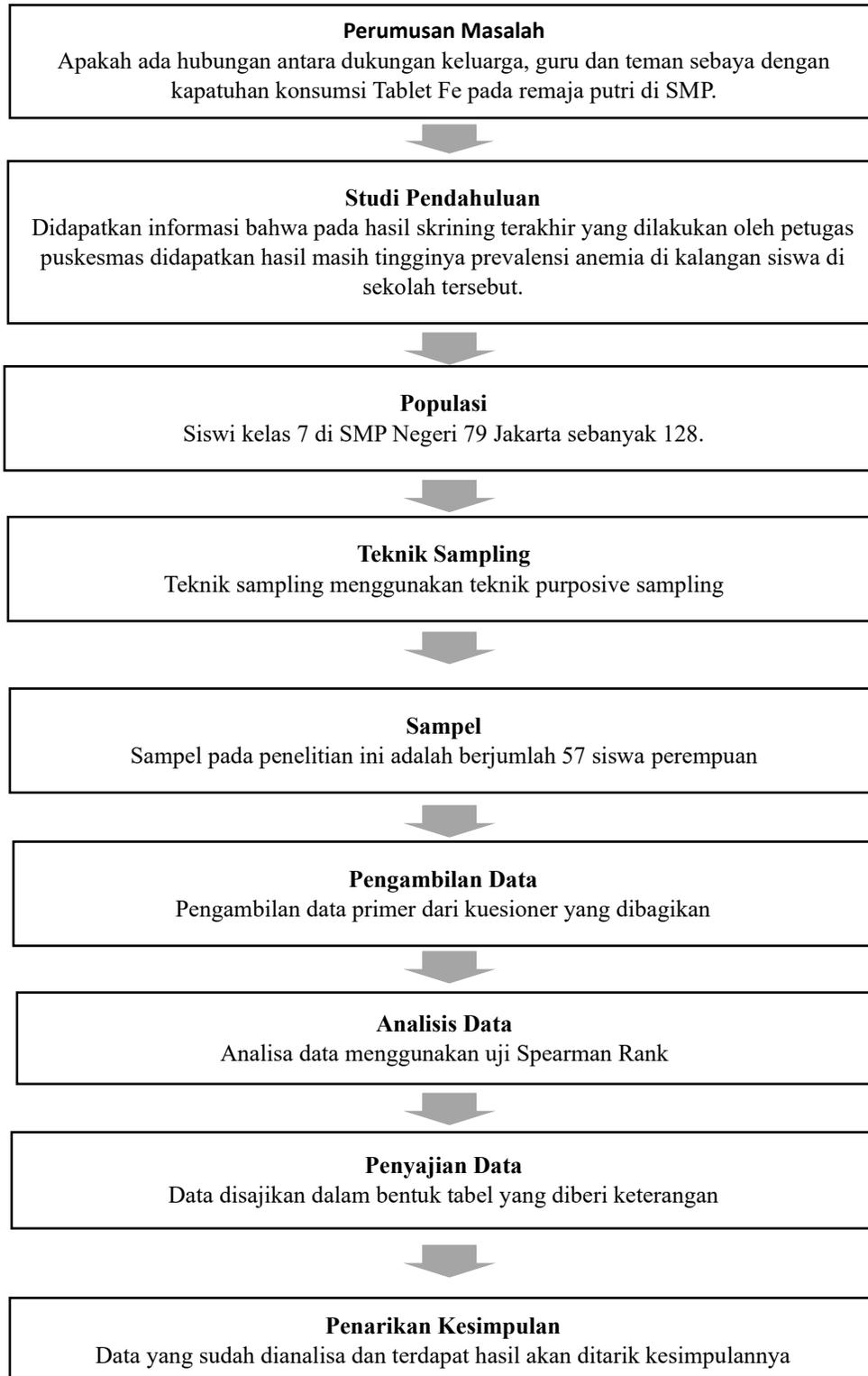
3) Keadilan dan Keterbukaan

Peneliti harus mematuhi prinsip keadilan dan keterbukaan dengan jujur, terbuka, dan hati-hati. Ini menjamin bahwa setiap subjek penelitian akan dilayani dengan baik dan kesamaan hak, tanpa membedakan agama, etnis, atau jender.

4) Pertimbangkan baik keuntungan maupun kerugian.

Penelitian harus semaksimal mungkin bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan subyek penelitian.

I. Alur Penelitian



Bagan 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga, Guru, dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 79 Jakarta". Analisis univariate meliputi distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga, dukungan guru, dukungan teman sebaya, serta tingkat kepatuhan. Analisis bivariate dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada remaja putri, dukungan guru dengan kepatuhan pada remaja putri dan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan pada remaja putri.

A. Hasil Penelitian

1. Data Analisis Univariat

Analisis univariate meliputi distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga, dukungan guru, dukungan teman sebaya, serta tingkat kepatuhan yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di SMP Negeri 79 Jakarta**

Kategori	F	(%)
Kurang	32	56.1
Cukup	16	28.1
Baik	9	15.8
Total	57	100.0

Berdasarkan data pada Tabel diatas diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dari total 57 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 32 orang (56.1%) menerima dukungan keluarga dalam kategori kurang. Sementara itu, sebanyak 9 responden (15,8%) berada dalam kategori baik.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Guru

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Guru
Di SMP Negeri 79 Jakarta**

Kategori	F	(%)
Kurang	12	21.1
Cukup	21	36.8
Baik	24	42.1
Total	57	100.0

Berdasarkan Tabel 5, distribusi frekuensi dukungan guru di SMP Negeri 79 Jakarta dari 57 responden, 21 responden (36,8%) menyatakan dukungan guru dalam kategori cukup. Sementara itu, 24 responden (42,1%) menganggap dukungan guru yang diterima termasuk dalam kategori baik

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya
Di SMP Negeri 79 Jakarta**

Kategori	F	(%)
Kurang	34	59.6
Cukup	13	22.8
Baik	10	17.5
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 6 mengenai distribusi frekuensi berdasarkan dukungan teman sebaya, yaitu sebanyak 59,6%, berada dalam kategori kurang dan hanya 17,5% responden yang termasuk dalam kategori baik mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Tabel ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat dukungan teman sebaya yang tergolong rendah.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan
Di SMP Negeri 79 Jakarta**

Kategori	F	(%)
Tidak Patuh	43	75.4
Patuh	14	24.6
Total	57	100.0

Berdasarkan data pada tabel, mayoritas responden tergolong dalam kategori tidak patuh, dengan jumlah sebanyak 43 responden (75,4%) dan sebanyak 14 responden (24,6%), tergolong dalam kategori patuh. Data ini menunjukkan bahwa perilaku tidak patuh lebih dominan dibandingkan dengan perilaku patuh di antara responden yang terlibat dalam penelitian ini.

2. Data Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga, Guru, dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 79 Jakarta

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet fe adalah spearman rank. Analisa bivariat hubungan dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet fe didapatkan hasil:

Tabel 4. 5 Hubungan Dukungan Keluarga, Guru, dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 79 Jakarta

Variable	Kepatuhan		
	N	P-Value	Nilai r
Dukungan Keluarga	57	0,000	0,724
Dukungan Guru	57	0,000	0,555
Dukungan Teman Sebaya	57	0,000	0,677

Berdasarkan tabel hasil analisis korelasi Spearman Rank di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara variabel-variabel yang dianalisis. Hasil analisis hubungan antara dukungan orang tua pada remaja putri untuk mengkonsumsi tablet Fe diperoleh bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,724 menunjukkan hubungan kuat dengan arah hubungan searah. Hasil analisis hubungan antara dukungan guru dan tingkat kepatuhan remaja putri dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,555 mengindikasikan hubungan yang kuat antara kedua variabel tersebut. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,677 mengindikasikan adanya hubungan yang kuat dan positif antara kepatuhan dan dukungan teman sebaya. Ketiga variable memiliki korelasi bersifat searah dengan p-value sebesar 0,000 sehingga hubungan ini signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh guru, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan remaja putri.

B. Pembahasan

1. Hasil Uji Univariat

a. Dukungan Keluarga

Hasil analisis pada dukungan keluarga yaitu orang tua menunjukan sebesar (56,1%) siswa mendapatkan dukungan kurang, (15,8%) dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap konsumsi Tablet Fe masih

tergolong rendah. Sejalan dengan penelitian (Lisarani & Kurwiyah, 2022) didapatkan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 101 responden atau 64,3%. Perbedaan dukungan keluarga dalam konsumsi tablet zat besi pada remaja dipengaruhi oleh dinamika keluarga, pengetahuan kesehatan, persepsi dukungan, pola komunikasi, dan faktor budaya. Didukung oleh penelitian Gustia dkk tahun 2024, didapatkan dukungan keluarga yang cukup (37,1%). Hasil tersebut dikarenakan oleh rendahnya kesadaran akan anemia, norma budaya, minimnya keterlibatan, miskonsepsi tentang suplemen, kesenjangan pendidikan, dan kurangnya komunikasi. (Gustia et al., 2024)

b. Dukungan Guru

Dari hasil analisis didapatkan 21,1% responden merasa dukungan guru yang diterima berada pada kategori kurang dan 24 responden (42,1%) menganggap dukungan guru yang diterima dalam kategori baik. Sejalan dengan Diatri et al., 2023 menunjukkan bahwa sebanyak 80 responden (78.4%) memiliki dukungan dari guru/sekolah yang baik, dan hanya 22 responden (21.6%) yang mengatakan dukungan dari sekolah/guru kurang. keterlibatan guru yang efektif dapat mengarah pada peningkatan kepatuhan dan hasil kesehatan yang lebih baik bagi siswa, terutama dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan anemia dan defisiensi besi. Didukung oleh penelitian (Yudiana & Khairuddin, 2025) menemukan bahwa 75% siswa perempuan melaporkan menerima bantuan dari guru mengenai suplementasi tablet zat besi mereka. Dukungan guru yang efektif meliputi pemantauan, pendidikan, dorongan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung berkontribusi pada peningkatan tingkat kepatuhan remaja dalam konsumsi tablet zat besi.

Dukungan guru yang baik menunjukkan keterlibatan aktif, seperti edukasi yang berkelanjutan, transfer pengetahuan yang efektif, dan pemantauan konsumsi TTD secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan guru yang konsisten, informatif, dan terlibat secara aktif dapat meningkatkan kepatuhan siswa terhadap konsumsi TTD.

c. Dukungan Teman Sebaya

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 59,6%, berada dalam kategori kurang dalam hal mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Sebaliknya, hanya 17,5% responden yang termasuk dalam kategori baik. Dengan total keseluruhan responden sebanyak 57 orang, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat dukungan teman sebaya yang tergolong rendah. Sejalan dengan penelitian (Susanti et al., 2024) hasil dukungan teman sebaya, responden yang merasa dukungan teman sebaya mendukung sebanyak 86 (45,3%), sedangkan responden yang merasa dukungan teman sebaya tidak mendukung sebanyak 104 (54,7%). kurangnya dukungan teman sebaya untuk konsumsi tablet Fe dikaitkan dengan kesadaran yang terbatas, sikap individu, dan potensi tekanan teman sebaya negatif. Dukungan positif bisa ditingkatkan dengan memperbaiki motivasi, interaksi sosial, dan kemampuan mengatasi hambatan. Meningkatkan kesadaran kesehatan dan menciptakan lingkungan sosial yang mendukung dapat mendorong kepatuhan remaja terhadap praktik kesehatan.

d. Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tergolong dalam kategori tidak patuh sebanyak 75,4% dan 24,6% dalam kategori patuh dari 57 responden. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe lebih dominan dibandingkan dengan perilaku patuh di kalangan responden. Sejalan dengan penelitian Sab'ngatun & Riawati tahun 2021, bahwa mayoritas konsumsi tablet tambah darah tidak teratur sebanyak 16 responden (63%). Konsumsi tablet tambah darah yang kurang disebabkan karena kurangnya kesadaran individu akan pentingnya tablet tambah darah untuk perempuan dan juga kurangnya kontrol dari sekolah dikarenakan masih pandemi covid-1. Pada penelitian Dubik dkk didapatkan tingkat kepatuhan remaja putri terhadap program suplementasi zat besi dan asam folat (IFAS) dilaporkan sebesar 26.2% atau hanya 111 dari 424 responden yang patuh dalam mengonsumsi Tablet Fe. Ketidakpatuhan remaja putri mengonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh persepsi negatif, kurangnya akses

air minum, absensi, minimnya keterlibatan orang tua, waktu edukasi terbatas, dan penyuluhan yang kurang efektif. (Dubik et al., 2019)

Didukung oleh penelitian Hidayanty dkk tahun 2024, menunjukkan bahwa meskipun semua peserta menerima suplemen zat besi di sekolah, sebagian besar tidak mengkonsumsinya secara teratur. Alasan remaja putri tidak mengkonsumsinya antara lain karena hambatan seperti keengganan rasa, pengaruh orang tua, pengalaman negatif, kesalahpahaman budaya, dan kelupaan. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya peningkatan kepatuhan konsumsi TTD, terutama melalui dukungan dari keluarga, guru, dan teman sebaya, untuk mencegah risiko anemia pada remaja putri.

2. Hasil Uji Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan

Hasil analisis spearman rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara kepatuhan siswa dalam konsumsi Tablet Fe dan dukungan keluarga dengan koefisien korelasi 0,724 dengan $p\text{-value} < 0,001$ disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Didukung oleh penelitian (Sineke et al., 2024) Dari hasil uji korelasi Spearman Rank, disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi dengan nilai r 0,408 dan bersifat positif, sehingga hubungan antara variabel bersifat searah. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam mempromosikan kepatuhan terhadap konsumsi tablet zat besi di kalangan remaja. Dengan membina lingkungan yang mendukung, memberikan pengetahuan, dan mengatasi hambatan, keluarga dapat secara signifikan meningkatkan kemungkinan bahwa anak perempuan mereka akan secara konsisten mengonsumsi suplemen zat besi mereka. Tidak sejalan dengan penelitian

Sejalan dengan penelitian (Utomo et al., 2020) hasil Uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan

keluarga dengan konsumsi TTD dengan p value = 0,000. Dukungan keluarga adalah kunci untuk membantu remaja putri dalam minum tablet zat besi mereka secara teratur. Dukungan yang diberikan termasuk dukungan dorongan, menciptakan sikap positif, menyediakan makanan sehat, menjadi panutan yang baik, dan memberikan dukungan emosional. Semua faktor ini bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik bagi remaja perempuan.

hasil uji statistic *chi-square* antara dukungan orangtua dengan kejadian anemia pada remaja putri pada penelitian (Ningtyas et al., 2021) Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = $0,000 < 0,005$. maka dapat disimpulkan ada perbedaan kepatuhan antara responden yang mendapat dukungan keluarga dan yang tidak mendapat dukungan keluarga dalam mengonsumsi tablet tambah darah, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Faktor lain yang menyebabkan kurangnya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan orang tua tentang manfaat tablet Fe, kebiasaan pribadi yang kurang mendukung kepatuhan, serta pengaruh sistem dukungan lain seperti teman sebaya dan lingkungan sekolah yang lebih dominan dalam membentuk perilaku kesehatan. Dukungan keluarga saja tidak cukup untuk mencegah anemia tanpa adanya pendidikan dan motivasi dari diri sendiri (Usdeka Muliani, 2023)

b. Hubungan Dukungan Guru Dengan Kepatuhan

Analisis korelasi Spearman Rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan nilai r 0,555 dan p -value $< 0,001$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Didukung oleh penelitian (Nurjanah & Azinar, 2023) berdasarkan uji *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan (p value = 0,024) antara hubungan dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMPN 22 Semarang. Menurut teori L. Green, dukungan ini menjadi salah satu faktor yang mendorong individu untuk

berperilaku sehat. Sebagai sosok panutan dan teladan di lingkungan sekolah, guru memiliki pengaruh besar, sehingga arahan atau pesan yang disampaikan cenderung lebih mudah diterima oleh siswa.

Sejalan dengan penelitian (Sitindaon et al., 2024) diperoleh hasil uji *chi-square* nilai ρ -value = 0,020 hasil ini lebih kecil dari nilai ρ -value = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan guru dengan kepatuhan remaja mengkonsumsi tablet tambah darah di Sekolah. pentingnya dukungan dan kemampuan guru untuk memberikan informasi dan pengingat dapat secara signifikan mempengaruhi perilaku kesehatan siswa. Dengan membina lingkungan yang mendukung dan informatif, guru dapat membantu menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan mengenai suplementasi IFA. Pada penelitian Mukharomah & Budiono, 2024. Hasil uji *chi-square* pada variabel dukungan guru menunjukkan adanya korelasi signifikan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$). Dukungan guru sangat berpengaruh terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet suplemen darah. Dengan memberikan pengingat, berbagi informasi, menjadi panutan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung, guru dapat memotivasi siswa untuk lebih peduli pada kesehatannya dan meningkatkan perilaku kesehatan mereka.

Kurangnya pengawasan langsung dan keterbatasan pengetahuan guru tentang anemia serta pentingnya tablet Fe, pemahaman yang keliru dan kurangnya keterlibatan dalam memastikan konsumsi tablet Fe berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan siswa. Selain itu, guru belum optimal dalam peran sebagai pengawas dan fasilitator, termasuk dalam menjalin komunikasi dengan orang tua menjadi faktor yang membuat hubungan antara dukungan guru dengan kepatuhan tidak signifikan (Utomo et al., 2020)

c. Hubungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan

Analisis pada hubungan teman sebaya dengan kepatuhan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan dukungan teman sebaya dalam penelitian ini. Nilai $r = 0,677$ dan p -value $< 0,001$ mengindikasikan

adanya hubungan yang kuat dan mengartikan bahwa hubungan ini secara statistik signifikan. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Ilham et al., 2023) didapatkan hasil uji statistik *chi-square* yang diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri SMP Negeri 1 Mamuju. Hubungan teman sebaya bisa memiliki pengaruh yang positif dan negatif pada remaja. Teman sebaya sangat mempengaruhi perilaku remaja satu sama lain hal ini terjadi karena perkembangan pada masa remaja lebih sering melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua atau keluarga.

Didukung oleh penelitian (Yenny Nilawati, 2024) hasil uji spearman nilai $p=0,000$. Hal ini berarti p -value lebih kecil dari alpha (5%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan teman sebaya dengan minat remaja putri minum tablet Fe di SMPN 2 Sukapura Probolinggo. Dukungan teman sebaya membantu remaja menjadi lebih patuh melalui interaksi sosial, pengalaman bersama, dan informasi yang mudah diakses. Keefektifan dukungan ini dipengaruhi oleh kualitas hubungan, tujuan bersama, keterampilan komunikasi, norma sosial, kecerdasan emosional, budaya, dan faktor eksternal. Semua faktor ini bekerja bersama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat, seperti minat mengonsumsi tablet Fe di kalangan remaja putri. Hasil uji statistik *chi-square* dari penelitian (US et al., 2023) didapatkan nilai p – value sebesar 0,000 yang bermakna ada pengaruh faktor dukungan teman sebaya dengan konsumsi Fe pada remaja. Dukungan teman sebaya sangat membantu remaja dalam mengonsumsi tablet Fe. Teman sebaya saling mendorong dan memotivasi, membuat prosesnya lebih mudah dan kurang menakutkan. Mereka juga berbagi informasi tentang manfaat tablet Fe, mengurangi kesalahpahaman. Dukungan emosional membuat remaja merasa lebih tenang dan tidak sendirian, sementara penguatan positif menciptakan lingkungan yang memperkuat kebiasaan sehat. Dengan dukungan ini, remaja lebih mudah mematuhi konsumsi tablet Fe.

Terdapat faktor yang membuat hubungan tidak signifikan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi Tablet Fe dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan di kalangan teman sebaya, dinamika sosial yang tidak mendukung perilaku sehat, serta faktor individu seperti pengetahuan dan sikap pribadi yang lebih berpengaruh terhadap kepatuhan dibandingkan pengaruh eksternal (Anisa et al., 2022).

C. Keunggulan Peneliti

1. Penelitian ini berfokus pada kepatuhan remaja dalam konsumsi tablet fe. Remaja adalah kelompok yang sangat rentan terhadap risiko kesehatan dimana masa pembentukan perilaku dan kebiasaan yang memengaruhi kesehatan dan kehidupan di masa depan, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan perilaku seksual. Dengan memberikan edukasi, komunikasi yang baik, dan lingkungan yang positif untuk menstimulasi perkembangan mereka merupakan salah satu dukungan yang dapat diberikan
2. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan uji spearman rank. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja secara serentak dalam satu waktu di SMP Negeri 79 Jakarta.

D. Keterbatasan Peneliti

1. Penelitian ini hanya dilakukan di SMP Negeri 79 Jakarta dengan jumlah 57 responden, yang mungkin tidak mencakup variabilitas yang ada di tempat lain, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas
2. Penelitian menggunakan kuesioner sebagai metode pengumpulan data, yang dapat mengakibatkan bias jika responden tidak memberikan jawaban yang jujur atau akurat. Misalnya, kemungkinan adanya laporan yang tidak tepat mengenai konsumsi tablet Fe

3. Penelitian mungkin tidak mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan, seperti faktor ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, dan gaya hidup siswa, yang juga dapat berpengaruh
4. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat kendala dalam pemahaman dan komunikasi antara remaja, guru, dan orang tua terkait pentingnya konsumsi tablet Fe yang dapat mempengaruhi data yang dikumpulkan.

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga, Guru Dan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 79 Jakarta”, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga, mayoritas responden yaitu 32 orang (56,1%), menerima dukungan keluarga dalam kategori kurang. Sebanyak 9 responden (15,8%) berada dalam kategori baik, dan 16 responden (28,1%) menerima dukungan keluarga dalam kategori cukup.
2. Distribusi frekuensi dukungan guru sebanyak 12 responden (21,1%) merasa dukungan guru yang diterima berada pada kategori kurang. Sebanyak 21 responden (36,8%) menyatakan dukungan guru dalam kategori cukup, dan 24 responden (42,1%) menganggap dukungan guru berada dalam kategori baik.
3. Distribusi frekuensi dukungan teman sebaya, sebagian besar responden, yaitu 59,6%, berada dalam kategori kurang. Sebanyak 17,5% responden berada dalam kategori baik, sedangkan 22,8% responden dalam kategori cukup.
4. Distribusi frekuensi kepatuhan 43 orang (75,4%), tergolong dalam kategori tidak patuh dalam konsumsi Tablet Fe. Sisanya, sebanyak 14 responden (24,6%), berada dalam kategori patuh.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi Tablet Fe. Dukungan keluarga ($r = 0,724$), dukungan guru ($r = 0,555$) dan teman sebaya ($r = 0,677$) memiliki hubungan yang kuat. Dengan hasil p value $< 0,001$ pada semua variabel, semua hubungan tersebut bersifat searah dan signifikan.

B. Saran

Penelitian ini dapat digunakan dan dikembangkan lebih lanjut dengan mempertimbangkan beberapa saran berikut:

1. Bagi Siswa Putri SMP Negeri 79

Diharapkan remaja putri di SMP Negeri 79 Jakarta dapat lebih proaktif dalam mencari informasi tentang pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia. Selain itu, diharapkan mereka lebih peduli terhadap kesehatan dengan berdiskusi bersama keluarga, guru, teman atau orang terdekat mengenai manfaat dan kendala dalam mengonsumsi tablet Fe. Jika memerlukan bantuan atau informasi lebih lanjut, remaja dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan yang terpercaya.

2. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi berharga bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan penelitian ini diharapkan dapat membantu STIKes RSPAD Gatot Soebroto dalam menyusun promosi kesehatan melalui program edukasi, terutama mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe dalam mencegah anemia pada remaja putri. Program tersebut dapat disampaikan melalui kegiatan seminar kesehatan dan untuk Perpustakaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk menambahkan referensi bacaan mengenai kesehatan reproduksi remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi landasan untuk penelitian berikutnya dan diharapkan agar penelitian mendatang memperluas ruang lingkup populasi dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk menghasilkan generalisasi yang lebih luas. Penelitian lanjutan juga dapat mengaitkan dukungan keluarga, guru, dan teman sebaya dengan variabel lain, seperti tingkat stres, pola makan, atau aktivitas fisik remaja, untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait kepatuhan konsumsi tablet Fe.

4. Bagi SMP Negeri 79 Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan adalah pentingnya meningkatkan motivasi dan edukasi dari sekolah terkait

konsumsi tablet Fe pada remaja putri diperlukan upaya tambahan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe. Dengan demikian, diharapkan dukungan guru dapat lebih optimal dalam mendorong kepatuhan remaja, mengingat adanya hubungan yang kuat, searah, dan signifikan antara dukungan guru dengan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe. Melibatkan orang tua atau wali siswa untuk meningkatkan kepatuhan dan kesadaran pada diri siswa putri dengan melakukan sosialisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aksara, M., Akademia, G., & Akademia, A. G. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN (KUANTITATIF & KUALITATIF)* (Issue September).
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6491–6504. <https://jbasic.org/index.php/basicedu>
- Anisa, I. N., Widyaningsih, E. B., & Wahyuni, I. S. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Fe saat Menstruasi pada Remaja Putri. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(1), 7–12.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Dki Jakarta. (2023). *Jumlah Sekolah, Guru, dan Murid Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Bawah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2023/2024*.
- Chasanah, S. U., Basuki, P. P., & Dewi, I. M. (2019). *Anemia Penyebab, Strategi Pencegahan dan Penanggulangannya bagi Remaja*.
- Diatri, D., Chasani, S., Aini, G. N., & Putri, N. A. (2023). Analisis Sikap dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMPN 36 Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6(18), 827–834. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/1576/1579>
- Dinkes Provinsi DKI Jakarta. (2025). *Data Pelaksanaan Skrining Anemia dan Konsumsi TTD Remaja Putri TA 2023/2024*. <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/JKU/index>
- Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. (2024). *PROFIL PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2023*.
- Dubik, S. D., Amegah, K. E., Alhassan, A., Mornah, L. N., & Fiagbe, L. (2019). *Compliance with Weekly Iron and Folic Acid Supplementation and Its Associated Factors among Adolescent Girls in Tamale Metropolis of Ghana. 2019*.
- Fitri, A., Rahim, R., Nurhayati, Aziz, Pagiling, S. L., Natsir, I., Munfarikhatin, A., Simanjuntak, D. N., HUatgaol, K., & Anugrah, N. E. (2023). Dasar-dasar Statistika untuk Penelitian. In *Yayasan Kita Menulis*. [https://repository.unugiri.ac.id:8443/id/eprint/4882/1/Anisa %2C Buku Dasar-dasar Statistika untuk Penelitian.pdf](https://repository.unugiri.ac.id:8443/id/eprint/4882/1/Anisa%20Buku%20Dasar-dasar%20Statistika%20untuk%20Penelitian.pdf)
- Ghana Demographic and Health Survey. (2023). Ghana Demographic and Health Survey 2022: Key Indicators Report. In *Accra, Ghana, and Rockville, Maryland, USA: GSS and ICF*.
- Gustia, M., Khairani, M. D., Abdullah, A., & Wati, D. A. (2024). Associations Between

- Knowledge and Family Support with Adherence to Consumption Iron Supplements in Adolescent Females. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 5(1), 29–35.
- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. In *Katalog Dalam Terbitan*. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Harlisa, N., Wahyurianto, Y., Puspitadewi, T. R., & Sumiatin, T. (2023). Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri di SMAN 5 Tuban. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 20427–20435. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/9507>
- Hartanto, D., Matahari, R., & Nurfitra, D. (2020). Modul Edukasi Remaja Generasi Milenial Bergizi. In *Eprints.Uad.Ac.Id*. http://eprints.uad.ac.id/32544/1/doc_0211211011_85%281%29.pdf
- Hidayanty, H., Hasan, N., Irmayanti, I., Yuliana, Y., & Helmizar, H. (2024). *Perceived Barriers and Enablers to Take Iron Supplementation Regularly Among Adolescent Girls in Indonesia*. <https://doi.org/10.20944/preprints202409.2318.v1>
- Ilham, A. F. T. A., Yusriani, Y., & Bur, N. (2023). Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Window of Public Health Journal*, 4(2), 267–273. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i2.752>
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustawan, Purnama, Y., Achmad, V. S., Mua, E. L., Heryyanoor, Syamil, A., Ludji, I. D. R., Sekeon, R. A., Wardhana, A., Dafroyati, Y., Fahmi, A., Avelina, Y., Nurbaety, Anggreyni, M., & Lubis, H. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Jayanti, C. (2021). Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Tingkat I Semester II Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(2), 89–95. <https://doi.org/10.33085/jbk.v4i2.4896>
- Kamaruddin I. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. (Issue October).
- Kemendikbud, Kemenkes RI, Kemenag, UNFPA, & Unesco. (2014). *Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Peserta DIDIK SMA/SMK/MA DAN SEDERAJAT*.
- Kemendikbudristek. (2023). *Jumlah Siswa Perempuan Menurut Tingkat Tiap Provinsi*.

- Kemenkes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemenkes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Kemenkes RI. (2014a). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014. *Procedia Manufacturing*, 1(22 Jan), 1–17.
- Kemenkes RI. (2014b). *PMK No.88 Th 2014 ttg Standar Tablet Tambah Darah.pdf*. <https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/55bc85a0-cd47-4d4d-93d9-84c797a455b9/unduh/>
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19. *Kementrian Kesehatan RI*, 22. <http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/katalog/ttd-rematri-ok2.pdf>
- Kemenkes RI. (2023). Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri. In *IEEE Sensors Journal* (Vol. 5, Issue 4). <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>
- Lisarani, A., & Kurwiyah, N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMKN 39 Jakarta Tahun 2022. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 1. <https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=24225&bid=6197>
- Mukharomah, U., & Budiono, I. (2024). Determinants of Compliance Behavior in Consuming Blood Supplement Tablets in Adolescent Girls. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 12–24. <https://doi.org/10.23917/jk.v17i1.2527>
- Nasir, Y., Masithah, S., Yusuf, K., Nurcahyani, I. D., & Syafruddin, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(1), 93–100. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v8i1.1158>
- Ningtyas, O., Ulfiana, E., & Yono, N. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 01 Brondong Lamongan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(2), 128. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i2.1185>
- Novita, H., Nurlina, N., & Suratmi, S. (2021). The Obedience Factors of Teenage Girls to Consume Iron Tablet at SMK Negeri 1 Kedawung, Cirebon. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 23–33. <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6368>
- Nurhasanah, Kumalasary, D., & Triwahyuningsih, R. Y. (2018). *METODE*

PENELITIAN KEBIDAKAN.

- Nurjanah, A., & Azinar, M. (2023). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri pada Sekolah Percontohan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(2), 244–254. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i2.64227>
- Nuurjannah, F. A., Jayanti, C., Kusumaningrum, H., & Dwiayu, M. (2024). *Edukasi Kesehatan Pada Remaja “ Making Right Desicion for a Bright Future di SMA Negeri 4 Jakarta. 1(2), 49–53.*
- Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Pusat. (2024). *Cegah Anemia, Puskesmas Kemayoran Lantik 26 AoC Galakzi di SMA Muhammadiyah 2 Jakarta.* <https://pusat.jakarta.go.id/news/2024/cegah-anemia-puskesmas-kemayoran-lantik-26-aoc-galakzi-di-sma-muhammadiyah-2-jakarta>
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta* (pp. 1–242).
- Sab'ngatun, & Riawati, D. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI The Relationship Of Knowledge With The Consumption Of Blood Adding Tablets In Adolescent Women. *Avicenna : Journal of Health Research*, 4(2), 83–90.
- Saraswati, I., Saraswati, N. L. G. I., & Sudarsana, I. D. A. K. (2024). Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi SMA Negeri 1 Bangli. *Malahayati Nursing Journal*, 6(6), 2181–2187. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.12259>
- Silitonga, H. T. H., Salim, L. A., Nurmala, I., Hargono, R., Notobroto, H. B., Hartini, N., & Purwandini, S. (2023). The Role of Social Support and Interpersonal Trust to Improve Compliance of Iron Supplementation amongst Adolescent Girls: A Qualitative Approach. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 30(1), 75–80. <https://doi.org/10.4103/npmj.npmj>
- Sineke, J., Pascoal, M. E., Saud, F., Kereh, P. S., Halawa, E. J., Ranti, I. N., & Paruntu, O. L. (2024). *Factors Related To Compliance With The Consumption Of Iron Tablets In Adolescent Females. 13(5), 35–40.* <https://doi.org/10.9790/1959-1305063540>
- Sitindaon, R. S., Noviyanti Putri, R., Ernia, R., Maghfiroh, M., Studi Teknologi Laboratorium Medis, P., Kesehatan, F., Kader Bangsa, U., & Studi Kesehatan Masyarakat, P. (2024). Analisis Faktor Perilaku Siswi Remaja Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Di Sekolah X. *Communnity Development Journal*, 5(4), 7282–7287.
- Slamet, R., & Aglis, A. H. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen. In *Deepublish* (p. 373).

- Sudarma, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Sugiyono. (2022). *METODE PENELITIAN kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Sukamerta. (2017). Etika Penelitian dan Penulisan Artikel Ilmiah. In *Unmas Press*.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Susanti, S., Novriyanti, H., & Novrinda, H. (2024). Factors Associated with Consumption of Blood Supplement Tablets in Adolescent Girls. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 5(1), 13–18.
- Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPEL, TEKNIK SAMPLING & BIAS DALAM PENELITIAN*.
- Swarjana I ketut. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, presepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, pandemicovid 19, akses layanan kesehatan lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel dan contoh kusioner*. Penerbit Andi.
- Syahrial. (2021). Remaja Sehat Bebas Anemia. In *Indonesia.Go.Id*. <https://www.indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/sosial/remaja-sehat-bebas-anemia>
- Universitas Esa Unggul. (2019). UJI KORELASI SPEARMAN. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- US, H., Fitriani, A., & Fatiyani, F. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Fe Pada Remaja. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 167–174. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i2.531>
- Usdeka Muliani, S. , R. I. (2023). Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Konsumsi Tabetl Tambah Darah, Dukungan Guru, Orang Tua Dan Teman Sebaya Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 2888–2895.
- Utami, A., Margawati, A., Pramono, D., & ; (2021). Anemia pada Remaja Putri. In *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro* (Vol. 1, Issue 2). http://doc-pak.undip.ac.id/12690/1/Modul_Anemia.pdf
- Utomo, E. T. R., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2020). Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v4i1.147>
- WHO. (2023). *Anaemia*.

- WHO. (2024a). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- WHO. (2024b). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Yenny Nilawati, Y. N. (2024). Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Minat Remaja Putri Minum Tablet Fe Di Smpn 2 Sukapura. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 191–200. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.33>
- Yudiana, H. S., & Khairuddin, H. (2025). FACTORS INFLUENCING ADOLESCENT GIRL'S COMPLIANCE IN CONSUMING IRON TABLET SUPPLEMENTATION IN RURAL AREAS IN INDONESIA. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 7, 366–376.
- Yusriani, Bahtiar, H., Idris, F. ., Asrina, A., Haeruddin, & Mahmud, U. . (2023). Teacher, peer, and family support is associated with compliance behavior in consuming blood supplement tablets. *Journal of Midwifery and Nursing*, 5(3), 136–141. <https://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/4178/2961>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Bukti Bimbingan Konsultasi Skripsi

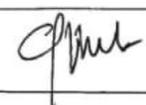
	PRODI S1 KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : https://stikerspadgs.ac.id/	Kode ::
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		

Pengusul : Dwianing Ayu Anggraeni

Nama Pembimbing : Christin Jayanti S. ST. N. Kes

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat 20/09 2024	- Pengajuan Judul - Bab 1	- mencari referensi - mencari data prevalensi masalah - Saran murid smp		
Kam 02/10 24	Bab 1	- latar belakang • mencari data prevalensi anemia pada remaja • Memisukan data jumlah TTD yang harus dikonsumsi - Tujuan khusus • menambahkan point ke 4 yaitu menganalisis tingkat penyakit anemia pada remaja dengan kondisi anemia		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Pabu 23/10 24	Judul Bab I	1. Merubah judul 2. mencari data terkait dukungan guru, kepala dan teman sebayu		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin 28/10 29	Bab I - III	<p>Bab I</p> <p>Latar belakang Pemberian Posisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - rumusan masalah dibarengi dengan menyimpulkan permasalahan di latar belakang - Merinci pertanyaan penelitian - merinci tujuan umum dan tujuan khusus <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - kerangka teori untuk anoma menjadi masalah utama <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional cara ukur, hasil 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
30/10 29	Bab II Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - kerangka teori yang terdapat di bab 2 ditubuhkan semua. - Cara menilai keparahan konsumsi TTB - bagaimana mengukur keparahan. 		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
01/11 29	Bab II - konsep kerangka Bab III - Definisi Operasional			
01/11 29	Bab I - Bab IV	- Data Remaja putri Di SMP Jakarta Pusat - Latar belakang data Percapaian terlebih dahulu - Meneliti teori tentang kepakwaan, ym b, faktor tambah darah dalam tubuh - faktor, pendorong, pendorong faktor, dan faktor yang - kriteria untuk memilih penelitian		
00/11 29	Bab I - Bab IV	- Masukan data APM - Pengukuran Japakuhan Cara benar konsumsi - Desain Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan diagram cross sectional - Analisis data uji t dan variansi dengan dengan uji chi-square.		
11/11 29	Bab II Bab IV	- Data apm		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
18/11/29	Bab 1 - - Latar belakang - Rumusan masalah - Pertanyaan peneliti - Tujuan konsultasi Bab 4 - Analisis data	- analisis data - parameter / rumus parameter - kelayakan / tidak - tentukan uji apa - revisi	 Johan, S. Situmorang Tr. Kel.	
21/11/29	Bab 1 Bab 2 Bab 4	- Latar belakang - Sebaran TTD di Sida - monitoring & evaluasi yang efektif - Teori SPSPK - metode kuantitatif dengan dan uji statistik yang dipakai apa		
22/11/29	Bab 1 - Latar belakang Bab 2 - Konsep remaja Bab 4 - uji Analisis Data	Ace Revisi Proposal		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
22/11/24	Bab I - Bab 4	Acc Proposal Penelitian Fasilitas ditanyakan		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
26/11/24	Bab III: Analisis Data	Revisi Analisis Data ACC	 Juhana S. SIT, M. Tr. Kes.	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
20/1/2025	Bab 4	Haris & pembimbing ACC Seminar Hasil Penelitian		

Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
20/01 2024	Bab IV & Bab V Pembahasan Saran	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil uji realitas ditany reabel - rumus analisis linear dijelaskan saku - Data primer pada tabel dihapil - buat tabel korelasi - Pembahasan langsung nembahas kelongg dan caruamban koral Pembimbing yang monev - ACC seminar hari 		
Senin 03/02 25	Bab IV & Bab V Revisi Seminar Hari	<p>Point Hari Pembahasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil uji Univariate <ul style="list-style-type: none"> a. Pengujian t-test b. Pengujian f-test c. Pengujian kruskal wallis d. Regresi 2. Hasil Revisi <ul style="list-style-type: none"> a. Hsu. Pengujian korelasi kerasan <p>kesimpulan tambahan ditulis di akhir</p> <p>Saran & no. Urutan KIR - Lanjutkan cek Max 100</p>	 Jhana S. S. S. H.Tr. keb.	
06/02 25	<ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan - Margin dan korelasi 	Ace Laporan Skripsi		

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ S72 /XII/2024 Jakarta, 2 Desember 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Sekolah SMPN 79
Jakarta

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sekolah berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Olviany Ayu Anggraeni, untuk melaksanakan Penelitian di SMPN 79 Jakarta, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Olviany Ayu Anggraeni	2115202065	Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Konsumsi tablet Fe pada Remaja Putri di SMPN 79 Jakarta

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto


KETUA
Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH,MARS
NIDK 8095220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 3 Surat Keterangan dari Kepala Sekolah SMP Negeri 79 Jakarta



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 79 JAKARTA
Alamat : Jl. Dakota Raya Kemayoran Jakarta Pusat TLP. 021-4208740
Website : smp79jakarta.blogspot.com , e-mail smp79jakartapusat@gmail.com
J A K A R T A

Kode Pos. 10630

SURAT KETERANGAN

Nomor : 14 /PK.01.02

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heny Apriyatni, S.Pd.
NIP/NRK. : 197104181997022002 / 180153
Pangkat, Gol. Ruang : Pembina, Gol. IV/a
Jabatan : Kepala SMP Negeri 79 Jakarta

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Olviany Ayu Anggraeni
NPM : 2115202065
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenjang : Strata Satu (S1)

benar telah melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 79 Jakarta pada tanggal 12 Desember 2024 dalam rangka penulisan skripsi yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Komsumsi tablet Fe pada Remaja Putri di SMPN 79 Jakarta*"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 13 Januari 2025
Kepala SMP Negeri 79 Jakarta



Heny Apriyatni, S.Pd.
NIP/NRK. 197104181997022002/180153

Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data

BLUEPRINT INSTRUMEN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, GURU DAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 79 JAKARTA.”

Variable	Indikator	Nomor Soal	Positif (Favorable)	Negative (Unfavorable)
Dukungan Keluarga	Dukungan Informasional	1, 2	1, 3, 5, 6, 8, 9, 10	2, 4, 7
	Dukungan Evaluatif	3, 4		
	Dukungan Instrumental	6, 7, 8		
	Dukungan Emosional	5, 9, 10		
Dukungan Guru	Dukungan Informasional	1, 3, 4, 8, 9	1, 3, 4, 6, 7, 9, 10	2, 5, 8
	Dukungan Evaluatif	7, 10		
	Dukungan Emosional	2, 5		
Dukungan Teman Sebaya	Dukungan Emosional	1, 4, 6, 9, 10	1, 2, 4, 6, 7, 9, 10	3, 5, 8
	Dukungan Informasional	2, 3, 5, 7, 8		
Kepatuhan	Kepatuhan Waktu	1, 2, 3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	-
	Kepatuhan Dosis	4		
	Kepatuhan cara konsumsi	5, 6, 7, 8		

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No. Tlp :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian ini yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 79 Jakarta" maka dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 12 Desember 2024

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Kuisiener Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah
1 (+)	Apakah orang tua Anda sering memberikan informasi mengenai manfaat mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
2 (-)	Apakah orang tua Anda tidak pernah memberi tahu tentang pentingnya meminum tablet tambah Fe secara teratur?	1	2	3	4	5
3 (+)	Apakah orang tua Anda sering memeriksa Anda telah mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
4 (-)	Apakah orang tua Anda tidak memberikan pujian atau pengakuan ketika Anda mengonsumsi tablet Fe?	1	2	3	4	5
5 (+)	Seberapa sering orang tua Anda memperhatikan tentang kendala dan efek samping yang Anda hadapi dalam mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
6 (+)	Apakah orang tua Anda tidak menyediakan makanan yang membantu penyerapan tablet Fe seperti jeruk?	5	4	3	2	1

7 (-)	Apakah orang tua Anda tidak membantu mengingatkan waktu untuk mengonsumsi tablet Fe?	1	2	3	4	5
8 (+)	Apakah orang tua Anda menyediakan tablet Fe di tempat yang mudah dijangkau?	5	4	3	2	1
9 (+)	Apakah orang tua Anda sering memberikan semangat ketika Anda merasa malas atau enggan mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
10 (+)	Apakah orang tua Anda sering memberikan perhatian dan dukungan emosional terkait kesehatan Anda?	5	4	3	2	1

Kuisisioner Dukungan Guru

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1 (+)	Apakah sering wali kelas Anda memberikan informasi mengenai pentingnya mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
2 (-)	Apakah wali kelas Anda tidak memberikan motivasi untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur?	1	2	3	4	5
3 (+)	Seberapa sering wali kelas Anda mendiskusikan manfaat mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
4 (+)	Apakah wali kelas Anda memberikan materi edukatif terkait tablet Fe?	5	4	3	2	1
5 (-)	Apakah wali kelas Anda tidak mengingatkan siswa untuk meminum tablet Fe?	1	2	3	4	5
6 (+)	Seberapa sering wali kelas Anda mendorong siswa untuk selalu meminum tablet Fe?	5	4	3	2	1
7 (+)	Seberapa sering wali kelas Anda mengamati dan mengevaluasi mengenai kepatuhan konsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1

8 (-)	Apakah wali kelas Anda tidak memberikan dukungan untuk mengatasi kendala dalam mengonsumsi tablet Fe?	1	2	3	4	5
9 (+)	Seberapa sering wali kelas Anda memberikan saran mengenai cara efektif mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
10 (+)	Seberapa sering wali kelas Anda menyediakan waktu khusus untuk memeriksa apakah siswa telah mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran?	5	4	3	2	1

Kuisisioner Dukungan Teman Sebaya

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1 (+)	Seberapa sering teman Anda memberikan motivasi untuk mengkonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
2 (+)	Apakah teman sebaya Anda sering mendorong untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur?	5	4	3	2	1
3 (-)	Apakah teman sebaya Anda tidak mengingatkan pentingnya untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur?	1	2	3	4	5
4 (+)	Seberapa sering teman-teman mendukung Anda untuk mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
5 (-)	Apakah Anda tidak mematuhi untuk mengonsumsi tablet Fe karena dorongan dari teman sebaya?	1	2	3	4	5
6 (+)	Seberapa sering teman-teman mengajak Anda untuk mengonsumsi tablet Fe bersama-sama?	5	4	3	2	1

7 (+)	Seberapa sering teman sebaya Anda membagikan informasi tentang pentingnya mengonsumsi tablet Fe?	5	4	3	2	1
8 (-)	Apakah Anda tidak pernah berdiskusi dengan teman sebaya mengenai manfaat mengonsumsi tablet Fe?	1	2	3	4	5
9 (+)	Seberapa sering Anda merasa lebih termotivasi untuk meminum tablet Fe karena dukungan dari teman sebaya?	5	4	3	2	1
10 (+)	Seberapa sering teman sebaya Anda menanyakan apakah Anda telah meminum tablet Fe sesuai anjuran?	5	4	3	2	1

Kuisisioner Kuesioner Kepatuhan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1 (+)	Apakah anda mengkonsumsi tablet t Fe saat ini?	1	0
2 (+)	Apakah Anda mengonsumsi tablet Fe tepat waktu setiap minggu?	1	0
3 (+)	Apakah anda dalam sebulan hadir 3 kali atau lebih saat pemberian tablet t Fe?	1	0
4 (+)	Apakah anda mengkonsumsi tablet Fe yang mengandung 60 mg zat besi setiap minggu?	1	0
5 (+)	Apakah anda meminum tablet Fe minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?	1	0
6 (+)	Apakah anda meminum tablet Fe 2 minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?	1	0
7 (+)	Apakah anda meminum tablet Fe 3 minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?	1	0
8 (+)	Apakah anda meminum tablet Fe 4 minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?	1	0

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Shafira ramadhina*
No. Telp : *08192828-9465*
Alamat : *Jl. Bendungan Tago NO 13*

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian ini yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga, Guru dan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 79 Jakarta" maka dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 12 Desember 2024

Peneliti


(.....*Olviang A.*.....)

Responden


(.....*Shafira R.*.....)

Lembar Kuisisioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah
1	Apakah orang tua Anda sering memberikan informasi mengenai manfaat mengonsumsi tablet Fe?					✓
2	Apakah orang tua Anda tidak pernah memberi tahu tentang pentingnya meminum tablet tambah Fe secara teratur?			✓		
3	Apakah orang tua Anda sering memeriksa Anda telah mengonsumsi tablet Fe?					✓
4	Apakah orang tua Anda tidak memberikan pujian atau pengakuan ketika Anda mengonsumsi tablet Fe?			✓		
5	Seberapa sering orang tua Anda memperhatikan tentang kendala dan efek samping yang Anda hadapi dalam mengonsumsi tablet Fe?				✓	
6	Apakah orang tua Anda tidak menyediakan makanan yang membantu penyerapan tablet Fe seperti jeruk?					✓
7	Apakah orang tua Anda tidak membantu mengingatkan waktu untuk mengonsumsi tablet Fe?			✓		
8	Apakah orang tua Anda menyediakan tablet t Fe di tempat yang mudah dijangkau?					✓

9	Apakah orang tua Anda sering memberikan semangat ketika Anda merasa malas atau enggan mengonsumsi tablet Fe?			✓		
10	Apakah orang tua Anda sering memberikan perhatian dan dukungan emosional terkait kesehatan Anda?		✓			

Lembar Kuisisioner Dukungan Guru

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Apakah sering wali kelas Anda memberikan informasi mengenai pentingnya mengonsumsi tablet Fe?			✓		
2	Apakah wali kelas Anda tidak memberikan motivasi untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur?			✓		
3	Seberapa sering wali kelas Anda mendiskusikan manfaat mengonsumsi tablet Fe?			✓		
4	Apakah wali kelas Anda memberikan materi edukatif terkait tablet Fe?		✓			
5	Apakah wali kelas Anda tidak mengingatkan siswa untuk meminum tablet Fe?			✓		
6	Seberapa sering wali kelas Anda mendorong siswa untuk selalu meminum tablet Fe?			✓		
7	Seberapa sering wali kelas Anda mengamati dan mengevaluasi mengenai kepatuhan konsumsi tablet Fe?			✓		
8	Apakah wali kelas Anda tidak memberikan dukungan untuk mengatasi kendala dalam mengonsumsi tablet Fe?					✓
9	Seberapa sering wali kelas Anda memberikan saran mengenai cara efektif mengonsumsi tablet Fe?				✓	✓

10	Seberapa sering wali kelas Anda menyediakan waktu khusus untuk memeriksa apakah siswa telah mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran?					✓
----	---	--	--	--	--	---

Lembar Kuisisioner Dukungan Teman Sebaya

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Seberapa sering teman Anda memberikan motivasi untuk mengkonsumsi tablet Fe?			✓		
2	Apakah teman sebaya Anda sering mendorong untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur?				✓	
3	Apakah teman sebaya Anda tidak mengingatkan pentingnya untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur?				✓	
4	Seberapa sering teman-teman mendukung Anda untuk mengkonsumsi tablet Fe?	✓				
5	Apakah Anda tidak mematuhi untuk mengkonsumsi tablet Fe karena dorongan dari teman sebaya?				✓	
6	Seberapa sering teman-teman mengajak Anda untuk mengkonsumsi tablet Fe bersama-sama?			✓		
7	Seberapa sering teman sebaya Anda membagikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe?			✓		
8	Apakah Anda tidak pernah berdiskusi dengan teman sebaya mengenai manfaat mengkonsumsi tablet Fe?			✓		

9	Seberapa sering Anda merasa lebih termotivasi untuk meminum tablet Fe karena dukungan dari teman sebaya?			✓		
10	Seberapa sering teman sebaya Anda menanyakan apakah Anda telah meminum tablet Fe sesuai anjuran?			✓		

Lembar Kuisisioner Kepatuhan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mengkonsumsi tablet Fe saat ini?	✓	
2	Apakah Anda mengonsumsi tablet Fe tepat waktu setiap minggu?		✓
3	Apakah anda dalam sebulan hadir 3 kali atau lebih saat pemberian tablet Fe?		✓
4	Apakah anda mengkonsumsi tablet Fe yang mengandung 60 mg zat besi setiap minggu?		✓
5	Apakah anda meminum tablet Fe minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?		✓
6	Apakah anda meminum tablet Fe 2 minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?		✓
7	Apakah anda meminum tablet Fe 3 minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?	✓	
8	Apakah anda meminum tablet Fe 4 minggu lalu dan diminum menggunakan air mineral atau air jeruk?	✓	

Lampiran 5 Surat Lolos Kaji Etik dari Institusi/Instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000163/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Olviany Ayu Anggraeni
Principal Investigator
Peneliti Anggota : Christin Jayanti, S.ST, M.Kes
Member Investigator Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.ST, M.Keb
Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, GURU DAN TEMAN SEBAYA DENGAN
Title KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 79
JAKARTA
*THE RELATIONSHIP OF FAMILY, TEACHER AND PEER SUPPORT WITH COMPLIANCE
WITH FE TABLET CONSUMPTION IN ADOLESCENT WOMEN AT SMP NEGERI 79
JAKARTA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 January 2025
Chair Person

Ns. Meulis Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
18 January 2025 - 18 January 2026

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUISONER DUKUNGAN KELUARGA

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	hasil
P1	Pearson Correlation	1	.551 [*]	.632 ^{**}	.322	.210	.396	.208	.231	.495 [*]	.154	.575 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.012	.003	.166	.374	.084	.379	.327	.026	.516	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.551 [*]	1	.612 ^{**}	.501 [*]	.265	.291	.479 [*]	.638 ^{**}	.670 ^{**}	.326	.738 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.012		.004	.024	.259	.214	.033	.002	.001	.160	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.632 ^{**}	.612 ^{**}	1	.413	.466 [*]	.409	.302	.399	.750 ^{**}	.359	.754 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.003	.004		.070	.038	.073	.196	.081	.000	.120	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.322	.501 [*]	.413	1	.377	.140	.330	.344	.341	.265	.553 [*]
	Sig. (2-tailed)	.166	.024	.070		.101	.557	.155	.137	.142	.259	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.210	.265	.466 [*]	.377	1	.767 ^{**}	.330	.577 ^{**}	.506 [*]	.667 ^{**}	.773 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.374	.259	.038	.101		.000	.155	.008	.023	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.396	.291	.409	.140	.767 ^{**}	1	.414	.364	.370	.374	.662 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.084	.214	.073	.557	.000		.070	.115	.108	.105	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.208	.479 [*]	.302	.330	.330	.414	1	.608 ^{**}	.305	.333	.590 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.379	.033	.196	.155	.155	.070		.004	.191	.152	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.231	.638 ^{**}	.399	.344	.577 ^{**}	.364	.608 ^{**}	1	.716 ^{**}	.509 [*]	.782 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.327	.002	.081	.137	.008	.115	.004		.000	.022	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.495 [*]	.670 ^{**}	.750 ^{**}	.341	.506 [*]	.370	.305	.716 ^{**}	1	.568 ^{**}	.836 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.026	.001	.000	.142	.023	.108	.191	.000		.009	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.154	.326	.359	.265	.667 ^{**}	.374	.333	.509 [*]	.568 ^{**}	1	.687 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.516	.160	.120	.259	.001	.105	.152	.022	.009		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Hasil	Pearson Correlation	.575 ^{**}	.738 ^{**}	.754 ^{**}	.553 [*]	.773 ^{**}	.662 ^{**}	.590 ^{**}	.782 ^{**}	.836 ^{**}	.687 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.011	.000	.001	.006	.000	.000	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	10

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUISONER DUKUNGAN GURU

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Hasil
P1	Pearson Correlation	1	,047	,679**	,094	,079	,390	,400	,353	,703**	,334	,585**
	Sig. (2-tailed)		,845	,001	,692	,740	,089	,081	,127	,001	,150	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,047	1	,357	,781**	,480*	-,072	,340	,558*	-,099	,190	,520*
	Sig. (2-tailed)	,845		,122	,000	,032	,764	,142	,011	,678	,422	,019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	,679**	,357	1	,441	,486*	,569**	,721**	,578**	,655**	,545*	,880**
	Sig. (2-tailed)	,001	,122		,051	,030	,009	,000	,008	,002	,013	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	,094	,781**	,441	1	,661**	,097	,138	,501	,167	,355	,606**
	Sig. (2-tailed)	,692	,000	,051		,001	,684	,562	,024	,481	,124	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	,079	,480*	,486*	,661**	1	,569**	,373	,420	,308	,514*	,726**
	Sig. (2-tailed)	,740	,032	,030	,001		,009	,105	,065	,186	,020	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	,390	-,072	,569**	,097	,569**	1	,457*	,283	,598**	,709**	,699**
	Sig. (2-tailed)	,089	,764	,009	,684	,009		,043	,226	,005	,000	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,400	,340	,721**	,138	,373	,457*	1	,526*	,328	,361	,697**
	Sig. (2-tailed)	,081	,142	,000	,562	,105	,043		,017	,158	,118	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	,353	,558*	,578**	,501	,420	,283	,526*	1	,375	,243	,695**
	Sig. (2-tailed)	,127	,011	,008	,024	,065	,226	,017		,104	,301	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	,703**	-,099	,655**	,167	,308	,598**	,328	,375	1	,550*	,662**
	Sig. (2-tailed)	,001	,678	,002	,481	,186	,005	,158	,104		,012	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,334	,190	,545*	,355	,514*	,709**	,361	,243	,550*	1	,725**
	Sig. (2-tailed)	,150	,422	,013	,124	,020	,000	,118	,301	,012		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Hasil	Pearson Correlation	,585**	,520*	,880**	,606**	,726**	,699**	,697**	,695**	,662**	,725**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,019	,000	,005	,000	,001	,001	,001	,001	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.864	10

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUISONER DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Hasil
P1	Pearson Correlation	1	.722**	.242	.570**	.344	.652**	.415	.611**	.395	.497*	.796**
	Sig. (2-tailed)		.000	.304	.009	.138	.002	.069	.004	.085	.026	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.722**	1	.287	.630**	.323	.704**	.372	.432	.631**	.389	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000		.220	.003	.165	.001	.106	.057	.003	.090	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.242	.287	1	.572**	.343	.514*	-.336	.309	.119	.327	.520*
	Sig. (2-tailed)	.304	.220		.008	.139	.020	.147	.185	.616	.159	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.570**	.630**	.572**	1	.318	.858**	.148	.711**	.379	.527*	.848**
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.008		.172	.000	.535	.000	.099	.017	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.344	.323	.343	.318	1	.222	.252	.021	.431	.369	.534*
	Sig. (2-tailed)	.138	.165	.139	.172		.346	.284	.931	.058	.110	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.652**	.704**	.514*	.858**	.222	1	.206	.746**	.448*	.452*	.860**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.020	.000	.346		.383	.000	.048	.045	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.415	.372	-.336	.148	.252	.206	1	.231	.544*	.321	.448*
	Sig. (2-tailed)	.069	.106	.147	.535	.284	.383		.328	.013	.167	.047
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.611**	.432	.309	.711**	.021	.746**	.231	1	.043	.368	.647**
	Sig. (2-tailed)	.004	.057	.185	.000	.931	.000	.328		.856	.110	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.395	.631**	.119	.379	.431	.448*	.544*	.043	1	.220	.629**
	Sig. (2-tailed)	.085	.003	.616	.099	.058	.048	.013	.856		.351	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.497*	.389	.327	.527*	.369	.452*	.321	.368	.220	1	.659**
	Sig. (2-tailed)	.026	.090	.159	.017	.110	.045	.167	.110	.351		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Hasil	Pearson Correlation	.796**	.819**	.520*	.848**	.534*	.860**	.448*	.647**	.629**	.659**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.019	.000	.015	.000	.047	.002	.003	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.867	10

UJI VALIDITAS DAN UJI REABILITAS KUISONER KEPATUHAN

		Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Total
p1	Pearson Correlation	1	.471*	.408	.257	.257	.375	.287	.287	.042	.204	.622**
	Sig. (2-tailed)		.036	.074	.274	.274	.103	.220	.220	.862	.388	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.471*	1	.115	.545*	.303	.471*	.638**	.174	.236	-.115	.652**
	Sig. (2-tailed)	.036		.628	.013	.195	.036	.002	.463	.317	.628	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	.408	.115	1	.314	.314	.204	.101	.503*	.000	0.000	.520*
	Sig. (2-tailed)	.074	.628		.177	.177	.388	.673	.024	1.000	1.000	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.257	.545*	.314	1	.341	.471*	.390	.179	.171	.105	.648**
	Sig. (2-tailed)	.274	.013	.177		.142	.036	.089	.450	.471	.660	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.257	.303	.314	.341	1	.685**	.601*	.390	-.043	-.105	.648**
	Sig. (2-tailed)	.274	.195	.177	.142		.001	.005	.089	.858	.660	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	.375	.471*	.204	.471*	.685**	1	.698**	.492*	.042	.204	.805**
	Sig. (2-tailed)	.103	.036	.388	.036	.001		.001	.027	.862	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.287	.638**	.101	.390	.601*	.698**	1	.394	.123	-.101	.711**
	Sig. (2-tailed)	.220	.002	.673	.089	.005	.001		.086	.605	.673	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.287	.174	.503*	.179	.390	.492*	.394	1	.123	-.101	.603**
	Sig. (2-tailed)	.220	.463	.024	.450	.089	.027	.086		.605	.673	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.042	.236	.000	.171	-.043	.042	.123	.123	1	.204	.329
	Sig. (2-tailed)	.862	.317	1.000	.471	.858	.862	.605	.605		.388	.156
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.204	-.115	0.000	.105	-.105	.204	-.101	-.101	.204	1	.233
	Sig. (2-tailed)	.388	.628	1.000	.660	.660	.388	.673	.673	.388		.323
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.622**	.652**	.520*	.648**	.648**	.805**	.711**	.603**	.329	.233	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.002	.019	.002	.002	.000	.000	.005	.156	.323	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.775	10

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan	.203	57	.000	.910	57	.000
Keluarga	.150	57	.003	.927	57	.002
Guru	.185	57	.000	.901	57	.000
Peer	.198	57	.000	.839	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 7 Master Tabel Hasil Pengolahan Data

Pengelola Data Dukungan Keluarga

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Total	Skor	Keluarga	var
1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	40	80	Baik	
2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	5	22	44	Kurang	
3	2	4	4	2	2	4	2	4	3	5	32	64	Cukup	
4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	5	40	80	Baik	
5	1	3	1	3	2	1	3	1	3	4	22	44	Kurang	
6	1	5	1	5	1	1	5	1	1	1	22	44	Kurang	
7	4	3	3	5	4	5	5	4	3	4	40	80	Baik	
8	5	5	3	3	3	4	4	4	4	5	40	80	Baik	
9	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	29	58	Kurang	
10	4	4	5	3	4	3	2	4	5	5	39	78	Cukup	
11	5	4	4	3	5	4	1	5	3	4	38	76	Cukup	
12	3	2	3	5	2	3	5	2	2	2	29	58	Kurang	
13	3	3	2	3	3	1	5	3	4	3	30	60	Cukup	
14	4	3	5	3	4	5	1	5	3	3	36	72	Cukup	
15	3	5	1	3	3	2	3	1	3	3	27	54	Kurang	
16	4	3	2	3	4	3	3	2	3	2	29	58	Kurang	
17	3	4	3	5	3	3	3	1	2	2	29	58	Kurang	
18	2	2	2	3	2	2	3	3	3	5	27	54	Kurang	
19	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	41	82	Baik	
20	3	3	5	3	5	3	3	3	5	2	35	70	Cukup	
21	2	5	2	4	2	2	3	3	3	3	29	58	Kurang	
22	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	45	90	Baik	
23	1	3	1	4	1	5	5	1	5	5	31	62	Cukup	

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Total	Skor	Keluarga	var
22	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	45	90	Baik	
23	1	3	1	4	1	5	5	1	5	5	31	62	Cukup	
24	1	3	2	4	3	2	5	1	5	2	28	56	Kurang	
25	1	3	1	4	1	5	5	1	5	5	31	62	Cukup	
26	1	5	1	5	1	2	4	1	1	2	23	46	Kurang	
27	1	5	1	5	1	1	5	1	1	5	26	52	Kurang	
28	4	3	5	5	4	5	3	4	4	5	42	84	Baik	
29	2	2	1	5	1	1	5	1	1	5	24	48	Kurang	
30	1	5	1	4	1	1	5	3	1	3	25	50	Kurang	
31	1	5	1	3	3	3	5	1	3	5	30	60	Cukup	
32	1	5	1	5	1	1	5	1	1	1	22	44	Kurang	
33	1	5	1	5	1	1	5	1	1	1	22	44	Kurang	
34	1	5	1	5	1	1	5	1	1	1	22	44	Kurang	
35	3	3	1	5	1	1	5	1	1	5	26	52	Kurang	
36	1	5	1	5	1	3	5	1	1	3	26	52	Kurang	
37	3	5	1	5	1	1	5	1	2	3	27	54	Kurang	
38	4	3	4	3	5	4	4	3	4	5	39	78	Cukup	
39	3	2	2	3	1	4	4	2	2	5	28	56	Kurang	
40	3	5	3	1	3	4	5	3	3	3	33	66	Cukup	
41	3	2	3	2	4	2	3	2	4	3	28	56	Kurang	
42	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	56	Kurang	
43	3	3	1	2	3	1	5	1	3	5	27	54	Kurang	
44	3	3	5	3	4	4	3	5	4	4	38	76	Cukup	

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Total	Skor	Keluarga	var
43	3	3	1	2	3	1	5	1	3	5	27	54	Kurang	
44	3	3	5	3	4	4	3	5	4	4	38	76	Cukup	
45	3	1	1	5	3	3	5	3	3	3	30	60	Cukup	
46	3	2	3	4	2	4	3	3	2	3	29	58	Kurang	
47	1	5	1	5	1	1	5	1	1	1	22	44	Kurang	
48	2	5	1	4	1	1	4	2	1	4	25	50	Kurang	
49	3	5	3	3	4	1	3	3	3	3	31	62	Cukup	
50	3	2	3	3	2	3	3	3	2	5	29	58	Kurang	
51	2	3	2	5	3	1	4	1	4	5	30	60	Cukup	
52	5	4	4	3	5	4	3	4	4	5	41	82	Baik	
53	1	3	1	3	1	3	5	1	1	1	20	40	Kurang	
54	1	1	1	5	1	1	5	1	1	5	22	44	Kurang	
55	4	5	1	5	1	1	4	1	1	1	24	48	Kurang	
56	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	37	74	Cukup	
57	5	5	4	3	4	5	4	4	3	3	40	80	Baik	

Pengelola Data Dukungan Guru

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	hasil	Kategori	var
1	4	4	4	4	3	4	5	5	5	3	41	82	Baik	
2	4	5	3	1	5	4	3	5	3	3	36	72	Cukup	
3	3	5	3	1	5	4	3	5	3	2	34	68	Cukup	
4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	42	84	Baik	
5	3	3	3	4	3	3	3	5	2	1	30	60	Cukup	
6	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	28	56	Kurang	
7	5	2	4	5	2	5	5	3	5	4	40	80	Baik	
8	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3	42	84	Baik	
9	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	38	76	Cukup	
10	4	3	4	5	3	4	5	3	4	5	40	80	Baik	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	80	Baik	
12	5	4	5	3	4	5	2	4	4	3	39	78	Cukup	
13	3	4	2	2	5	3	2	4	2	2	29	58	Kurang	
14	4	4	3	3	5	4	4	4	4	5	40	80	Baik	
15	3	4	2	3	4	4	4	5	3	2	34	68	Cukup	
16	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	42	84	Baik	
17	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4	37	74	Cukup	
18	4	4	4	1	5	4	2	5	4	1	34	68	Cukup	
19	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	40	80	Baik	
20	4	4	4	2	2	4	5	4	4	4	37	74	Cukup	
21	5	4	5	1	5	5	4	5	5	3	42	84	Baik	
22	5	4	5	1	5	5	4	5	5	3	42	84	Baik	
23	5	5	5	2	4	3	5	5	3	5	42	84	Baik	

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	hasil	Kategori	var
22	5	4	5	1	5	5	4	5	5	3	42	84	Baik	
23	5	5	5	2	4	3	5	5	3	5	42	84	Baik	
24	5	4	5	2	3	3	5	5	3	5	40	80	Baik	
25	5	4	5	2	4	5	5	5	3	5	43	86	Baik	
26	4	5	4	1	3	4	3	4	4	4	36	72	Cukup	
27	3	5	3	1	5	4	4	5	5	5	40	80	Baik	
28	3	5	3	5	5	4	4	5	4	4	42	84	Baik	
29	3	4	2	2	5	5	3	4	2	1	31	62	Cukup	
30	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	22	44	Kurang	
31	3	5	3	1	5	4	4	5	5	5	40	80	Baik	
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	60	Cukup	
33	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	26	52	Kurang	
34	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	31	62	Cukup	
35	3	3	1	2	2	2	1	4	1	2	21	42	Kurang	
36	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
37	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	28	56	Kurang	
38	4	4	5	4	4	5	5	4	5	3	43	86	Baik	
39	4	5	3	5	5	4	5	4	5	1	41	82	Baik	
40	5	5	2	1	2	2	5	4	4	1	31	62	Cukup	
41	3	3	2	4	2	4	3	3	2	3	29	58	Kurang	
42	4	4	3	1	5	4	3	5	2	3	34	68	Cukup	
43	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	41	82	Baik	
44	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	39	78	Cukup	

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	hasil	Kategori	var
43	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	41	82	Baik	
44	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	39	78	Cukup	
45	3	4	2	2	2	3	1	2	2	4	25	50	Kurang	
46	3	4	4	2	4	4	1	4	2	4	32	64	Cukup	
47	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	30	60	Cukup	
48	2	3	2	3	4	3	3	5	3	4	32	64	Cukup	
49	5	3	5	3	4	3	5	5	5	4	42	84	Baik	
50	3	3	3	3	5	2	2	4	2	2	29	58	Kurang	
51	3	5	2	2	5	3	2	2	2	2	28	56	Kurang	
52	4	3	5	5	5	5	3	4	5	3	42	84	Baik	
53	4	5	4	1	4	3	3	5	4	3	36	72	Cukup	
54	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	38	76	Cukup	
55	5	4	3	1	5	1	2	2	1	2	26	52	Kurang	
56	5	4	3	5	4	4	5	4	4	5	43	86	Baik	
57	4	3	3	4	4	5	4	5	4	4	40	80	Baik	

Pengelola Data Dukungan Teman Sebaya

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	skor	kategori	var
1	5	3	4	4	5	4	4	4	5	3	41	82	Baik	
2	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
3	1	1	2	2	5	1	2	4	2	3	23	46	Kurang	
4	5	5	5	3	3	2	5	4	3	3	38	76	Cukup	
5	3	2	4	5	4	3	3	3	3	3	33	66	Cukup	
6	3	2	4	5	4	3	3	3	3	3	33	66	Cukup	
7	1	1	4	1	3	5	4	5	5	2	31	62	Cukup	
8	4	5	3	3	4	3	4	5	2	3	36	72	Cukup	
9	3	5	3	4	5	4	4	4	4	5	41	82	Baik	
10	5	4	5	3	4	4	3	4	4	5	41	82	Baik	
11	3	4	3	3	4	5	5	4	4	5	40	80	Baik	
12	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	37	74	Cukup	
13	2	2	4	2	3	1	2	2	2	1	21	42	Kurang	
14	4	5	4	5	3	5	3	3	3	1	36	72	Cukup	
15	1	1	5	1	3	1	1	5	1	1	20	40	Kurang	
16	3	3	4	2	3	4	4	3	4	2	32	64	Cukup	
17	1	2	3	3	3	4	4	3	1	2	26	52	Kurang	
18	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	26	52	Kurang	
19	5	4	3	4	3	4	5	4	3	4	39	78	Cukup	
20	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	32	64	Cukup	
21	1	1	5	1	3	2	1	5	1	1	21	42	Kurang	
22	1	1	5	1	3	2	1	5	1	1	21	42	Kurang	
23	1	1	5	1	3	2	1	5	1	1	21	42	Kurang	

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	skor	kategori	var
23	1	1	5	1	3	2	1	5	1	1	21	42	Kurang	
24	2	1	5	3	3	2	1	5	1	1	24	48	Kurang	
25	1	1	5	1	3	2	1	5	1	1	21	42	Kurang	
26	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
27	5	3	5	5	5	4	4	3	3	5	42	84	Baik	
28	1	3	5	1	5	5	1	5	1	1	28	56	Kurang	
29	1	1	5	2	5	1	2	2	1	1	21	42	Kurang	
30	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
31	4	4	5	5	5	3	3	5	3	4	41	82	Baik	
32	1	1	5	1	4	1	1	3	1	1	19	38	Kurang	
33	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
34	1	1	5	1	5	2	1	5	1	1	23	46	Kurang	
35	1	1	5	2	5	3	3	5	3	1	29	58	Kurang	
36	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
37	2	1	4	1	5	1	2	5	2	2	25	50	Kurang	
38	5	4	5	3	4	4	3	5	5	3	41	82	Baik	
39	1	1	5	1	5	1	3	2	1	1	21	42	Kurang	
40	3	1	3	1	5	1	3	2	1	1	21	42	Kurang	
41	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	56	Kurang	
42	2	2	3	3	3	5	1	2	5	2	26	52	Kurang	
43	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
44	5	4	3	4	4	5	4	5	5	3	42	84	Baik	
45	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total	skor	kategori	var
44	5	4	3	4	4	5	4	5	5	3	42	84	Baik	
45	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
46	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
47	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	22	44	Kurang	
48	1	1	5	1	5	2	1	5	1	1	23	46	Kurang	
49	1	1	5	3	5	2	2	3	2	1	25	50	Kurang	
50	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	36	72	Cukup	
51	1	2	4	1	5	2	1	5	2	2	25	50	Kurang	
52	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	43	86	Baik	
53	2	2	3	3	5	1	1	5	1	1	24	48	Kurang	
54	5	5	4	1	5	1	1	5	5	5	37	74	Cukup	
55	1	2	3	2	4	1	2	4	3	1	23	46	Kurang	
56	3	4	4	3	4	5	5	4	4	3	39	78	Cukup	
57	5	3	4	4	3	5	4	4	4	5	41	82	Baik	

Pengelola Data Kepatuhan

kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	hasil	kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	Patuh
2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	Patuh
5	1	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Patuh
6	1	1	1	0	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
7	1	1	0	1	1	1	0	1	3	Patuh
8	1	0	1	1	1	0	1	1	3	Patuh
9	1	1	0	1	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
10	1	1	1	1	1	0	1	1	3	Patuh
11	1	1	0	1	1	0	1	1	3	Patuh
12	1	1	0	1	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
13	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
14	1	0	1	1	1	0	1	1	3	Patuh
15	1	0	1	1	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
16	1	1	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
17	1	0	0	1	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
18	1	0	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
19	1	1	1	0	1	1	1	1	4	Patuh
20	1	1	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
21	0	1	0	1	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
22	1	1	1	0	1	1	0	0	2	Tidak Patuh
23	1	0	0	1	0	1	1	0	2	Tidak Patuh

kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	hasil	kategori
22	1	1	1	0	1	1	0	0	2	Tidak Patuh
23	1	0	0	1	0	1	1	0	2	Tidak Patuh
24	1	1	1	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
25	1	0	0	1	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
26	0	0	1	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
27	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
28	1	1	0	1	1	1	1	1	4	Patuh
29	0	0	1	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
30	0	1	0	1	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
31	1	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
32	0	1	1	1	0	0	1	1	2	Tidak Patuh
33	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
34	0	0	0	1	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
35	1	1	1	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
36	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
37	0	0	1	0	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
38	1	1	0	1	1	0	1	1	3	Patuh
39	0	0	1	1	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
40	1	0	0	1	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
41	1	1	1	1	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
42	1	0	1	1	0	0	1	0	1	Tidak Patuh
43	1	1	1	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
44	1	1	1	1	1	0	1	1	3	Patuh

kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	hasil	kategori
43	1	1	1	0	0	0	0	1	1	Tidak Patuh
44	1	1	1	1	1	0	1	1	3	Patuh
45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
46	1	1	1	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
47	1	1	0	1	1	0	0	1	2	Tidak Patuh
48	1	1	1	0	1	0	0	0	1	Tidak Patuh
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
50	1	0	1	0	1	1	0	0	2	Tidak Patuh
51	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
52	1	1	1	1	1	0	1	1	3	Patuh
53	1	1	1	1	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
54	1	0	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Patuh
55	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh
56	1	1	1	0	1	0	1	1	3	Patuh
57	1	1	1	1	0	1	1	1	3	Patuh

Lampiran 8 Output Pengolahan Data

	Kepatuhan	Keluarga	Guru	Peer	Kategori_kepatuhan	Kategori_Keluarga	Kategori_guru	Kategori_peer	var	var
1	4	80	82	82	Patuh	Kurang	Baik	Baik		
2	1	44	72	44	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
3	1	64	68	46	Tidak Patuh	Cukup	Cukup	Kurang		
4	4	80	84	80	Patuh	Kurang	Baik	Baik		
5	2	44	60	66	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Cukup		
6	1	44	56	66	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Cukup		
7	3	80	80	62	Patuh	Kurang	Baik	Cukup		
8	3	80	84	82	Patuh	Kurang	Baik	Baik		
9	1	58	76	82	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Baik		
10	3	78	80	82	Patuh	Cukup	Baik	Baik		
11	3	76	80	80	Patuh	Cukup	Baik	Baik		
12	2	58	78	74	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Cukup		
13	2	60	58	42	Tidak Patuh	Cukup	Kurang	Kurang		
14	3	72	80	76	Patuh	Cukup	Baik	Cukup		
15	1	54	68	40	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
16	2	58	84	64	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Cukup		
17	2	58	74	52	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
18	2	54	68	52	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
19	4	82	80	84	Patuh	Kurang	Baik	Baik		
20	1	70	74	64	Tidak Patuh	Cukup	Cukup	Cukup		
21	2	58	84	42	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
22	2	90	84	42	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
23	2	62	84	42	Tidak Patuh	Cukup	Baik	Kurang		

	Kepatuhan	Keluarga	Guru	Peer	Kategori_kepatuhan	Kategori_Keluarga	Kategori_guru	Kategori_peer	var	var
22	2	90	84	42	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
23	2	62	84	42	Tidak Patuh	Cukup	Baik	Kurang		
24	1	56	80	48	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
25	1	62	86	42	Tidak Patuh	Cukup	Baik	Kurang		
26	2	46	72	44	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
27	1	52	80	84	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Baik		
28	4	84	84	56	Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
29	1	48	62	42	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
30	1	50	44	44	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
31	1	60	80	82	Tidak Patuh	Cukup	Baik	Baik		
32	2	44	60	38	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
33	1	44	52	44	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
34	1	44	62	46	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
35	0	52	42	58	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
36	2	52	44	44	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
37	1	54	56	50	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
38	3	78	86	82	Patuh	Cukup	Baik	Baik		
39	0	56	82	42	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
40	2	66	62	42	Tidak Patuh	Cukup	Cukup	Kurang		
41	1	56	58	56	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
42	1	56	68	52	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
43	1	54	82	44	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
44	2	76	76	84	Patuh	Cukup	Cukup	Baik		

	Kepatuhan	Keluarga	Guru	Peer	Kategori_kepatuhan	Kategori_Keluarga	Kategori_guru	Kategori_peer	var	var
43	1	54	82	44	Tidak Patuh	Kurang	Baik	Kurang		
44	3	76	78	84	Patuh	Cukup	Cukup	Baik		
45	0	60	50	44	Tidak Patuh	Cukup	Kurang	Kurang		
46	2	58	64	44	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
47	2	44	60	44	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
48	1	50	64	46	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
49	0	62	84	50	Tidak Patuh	Cukup	Baik	Kurang		
50	2	58	58	72	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Cukup		
51	0	60	56	50	Tidak Patuh	Cukup	Kurang	Kurang		
52	3	82	84	86	Patuh	Kurang	Baik	Baik		
53	0	40	72	48	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Kurang		
54	2	44	76	74	Tidak Patuh	Kurang	Cukup	Cukup		
55	0	48	52	46	Tidak Patuh	Kurang	Kurang	Kurang		
56	3	74	86	78	Patuh	Cukup	Baik	Cukup		
57	3	80	80	82	Patuh	Kurang	Baik	Baik		

Analisis Data Univariate

Kategori_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	56.1	56.1	56.1
	2	16	28.1	28.1	84.2
	3	9	15.8	15.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Kategori_guru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	21.1	21.1	21.1
	2	21	36.8	36.8	57.9
	3	24	42.1	42.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Kategori_peer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	34	59.6	59.6	59.6
	2	10	17.5	17.5	77.2
	3	13	22.8	22.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEPATUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	43	75.4	75.4	75.4
	Patuh	14	24.6	24.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Analisis Data Bivariate

Correlations

			Kategori_kepatuhan	Kategori_Keluarga	Kategori_guru	Kategori_peer
Spearman's rho	Kategori_kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.724**	.555**	.677**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
		N	57	57	57	57
		Kategori_Keluarga	Correlation Coefficient	.724**	1.000	.529**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
		N	57	57	57	57
	Kategori_guru	Correlation Coefficient	.555**	.529**	1.000	.445**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.001
		N	57	57	57	57
	Kategori_peer	Correlation Coefficient	.677**	.459**	.445**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.
		N	57	57	57	57

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kategori_kepatuhan	Kategori_Keluarga	Kategori_guru	Kategori_peer
Spearman's rho	Kategori_kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.724**	.555**	.677**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
		N	57	57	57	57
		Kategori_Keluarga	Correlation Coefficient	.724**	1.000	.529**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
		N	57	57	57	57
	Kategori_guru	Correlation Coefficient	.555**	.529**	1.000	.445**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.001
		N	57	57	57	57
	Kategori_peer	Correlation Coefficient	.677**	.459**	.445**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.
		N	57	57	57	57

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9 Dokumentasi

