

EFFECTIVENESS OF MENTORING AND MONITORING CONSUMPTION OF FE TABLETS AND THEIR EFFECTS ON INCREASING HB LEVELS

Mamat¹, Lia Komalasari¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Program Studi Kebidanan Karawang

Email: mamat.muhammad.mamat@gmail.com

ABSTRACT

80, 9% of young women who received Fe Tablets were 98.6% consuming < 52 Fe Tables. The factors are most related to the low consumption of iron tablets in students concerning digestive disorders, the influence of others, student aversion, and environmental situations. This study aims to determine the effectiveness of mentoring and monitoring in the administration of Fe Tablets and its effect on increasing Hb levels in adolescent girls. The design of this study used quasi-experiment, with the population in the study were young women whose samples were those who were anemic and had experienced a failure in Fe Tablets consumption. The sample is divided into two groups, namely 1 group (experimental) mentoring (guidance and direction individually) and monitoring (monitoring) of consumption of Fe Tablets and the second group (control) and monitoring without mentoring. Before and after the intervention, hemoglobin concentration was examined. The results of the study showed that mentoring and monitoring of additional blood supplementation (Fe Tablets) were effective in the behavior of consuming Fe Tablets in young women with an Exp (β) (OR) value of 5.36 and $p = 0.008$. Consumption rates of Fe tables were more elevated in Hb levels compared to those with less Fe Tablets consumption levels. However, there was no relationship between Fe Tablets consumption and increased Hb levels.

Keyword: Effectiveness, Mentoring, and Monitoring, Consumption Fe Tablets

Dari 80, 9 % responden yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 98,6 % konsumsi TTD < 52 butir. Faktor yang paling terkait dengan rendahnya konsumsi tablet zat besi tersebut berkaitan dengan gangguan pencernaan, pengaruh orang lain, ketidakmauan siswa dan situasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui efektivitas mentoring dan monitoring dalam pemberian Tablet Tambah darah (TTD) dan pengaruhnya terhadap peningkatan kadar Hb pada responden di SMK Bhineka Karawang. Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen*, dengan respondennya adalah siswa yang mengalami anemia dan pernah mengalami kegagalan dalam konsumsi TTD, sebanyak 80 responden yang terbagi 2 kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pemilihan responden secara *purposive sampling*, dibagi 2 kelompok, yaitu 1 kelompok (eksperimen) dilakukan mentoring (bimbingan dan arahan secara individual) dan monitoring (pemantauan) pemberian TTD dan kelompok yang ke 2 (kontrol) pemberian TTD dan monitoring tanpa mentoring. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Analisa data dengan menggunakan uji statistik: regresi ganda Hasil penelitian menunjukkan mentoring dan monitoring pemberian Tablet Tambah darah (TTD) efektif terhadap perilaku konsumsi TTD pada responden dengan nilai Exp (β) (OR) sebesar 5,36 dan nilai $p = 0,008$. Tingkat konsumsi TTD yang lebih banyak mengalami peningkatan kadar Hb dibanding mereka yang tingkat konsumsi TTD kurang walau menunjukkan tidak ada hubungan antara konsumsi TTD dengan peningkatan kadar Hb.

Keyword: Efektivitas, Mentoring dan Monitoring, Pemberian TTD.

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin di bawah 12 gr / dl pada wanita dan di bawah 13 gr / dl pada pria¹. Wanita dalam masa pertumbuhan, ibu hamil dan menyusui mempunyai ancaman mengalami anemia gizi besi. Berbagai hal yang menyebabkan responden mengalami masalah gizi diantaranya adalah masa pertumbuhan dan masa pergerakan aktif serta mengalami menstruasi. Disamping itu kadang diperberat dengan adanya *body image* sehingga banyak yang membatasi konsumsi makannya dan bahkan banyak yang berdiet untuk memperoleh berat badan yang proporsional tetapi tanpa nasihat atau pengawasan tenaga kesehatan atau ahli gizi yang mengakibatkan pola konsumsi makanan menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi. Hasil sebuah penelitian menunjukkan status anemia pada responden di wilayah pegunungan sebesar 58% sedangkan di wilayah pesisir pantai sebesar 56%². Dari hasil penelitian lain memperlihatkan kejadian anemia gizi besi pada responden di Kota Bengkulu 43 % dengan pengetahuan remajanya kurang sebanyak 44,75 % dan pola makan tidak baik sebanyak 79,25 %. Dari hasil analisisnya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia p value 0,349. Tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia p value 0,11³. Hasil penelitian terhadap siswa Aliyah Negeri 2 Bogor, diketahui sebanyak 23,2 % mengalami anemia dan selebihnya tidak mengalami anemia. Empat puluh persen (40%) mengalami lama haid tidak normal dan 60% lainnya mengalami lama haid normal⁴. Status anemia pada responden di wilayah pegunungan sebesar 58% sedangkan di wilayah pesisir pantai sebesar 56%².

Beberapa penyebab dari anemia diantaranya adalah pola konsumsi faktor inhibitor dan enhancer Fe, dalam hasil penelitian diketahui bahwa Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi faktor inhibitor Fe dengan status anemia siswi di Madrasah Aliyah Al-aziziyah⁵. Hasil penelitian lain diketahui prevalensi anemia gizi besi pada responden di Kota Bengkulu sebanyak 43 %. Pengetahuan remaja tentang anemia kurang 44,75 % dan pola

makan tidak baik sebanyak 79,25 %³. Dari hasil penelitian terhadap sejumlah siswi mengalami anemia sebanyak 24 orang (26,7%)⁶. Tetapi secara statistic menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada responden. hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.5 > α (0.05)⁷.

Permasalahan lain terkait pengetahuan para responden, dimana peranan penyuluhan atau pendidikan sangat penting dalam pemberian informasi kesehatan khususnya responden di sekolah. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Veracica dkk menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan gizi responden yang anemia sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan gizi⁸. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan asupan gizi responden yang anemia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi, kecuali asupan tembaga. Pengetahuan gizi yang paling tinggi berada pada kategori cukup (52,3%), sedangkan yang berada pada kategori baik (36,4%) dan yang berada pada kategori kurang (11,4%)⁹

Salah satu upaya untuk mengatasi kejadian anemia pada responden adalah dengan suplementasi zat besi. Suplementasi zat besi adalah strategi pencegahan yang telah digunakan dengan siswa perempuan di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa rerata kadar Hb. responden sebelum pemberian zat besi pada diet harian diperoleh sebesar 11,1 gr % \pm 0,95 gr %, dengan rerata kadar Hb Responden setelah pemberian zat besi hem dan non hem pada diet harian sebesar 13,31 gr % \pm 0,99 gr % hal ini menunjukkan ada peningkatan dan ada pengaruh pemberian zat besi hem dan non hem pada diet harian terhadap kadar Hb responden yang mengalami anemia¹⁰.

Beberapa permasalahan selama pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) diantaranya adalah tingkat konsumsi tablet TTD itu sendiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan sebanyak 80,9 % responden yang mendapat tablet Fe, 98,6 % konsumsi < 52 butir¹¹. Begitu juga dalam sebuah penelitian ditemukan sebagian besar siswa tidak mengkonsumsi Tablet Fe (zat besi) yang

diberikan di sekolah menengah¹². Faktor yang paling terkait dengan konsumsi tablet zat besi pada siswa berhubungan dengan gangguan pencernaan, pengaruh orang lain, keengganan siswa dan situasi lingkungan, adanya rasa, kualitas tablet, pengetahuan siswa dan orang tua tentang suplementasi zat besi. Pengawasan oleh guru kesehatan di sekolah tampaknya memiliki dampak positif pada program suplemen zat besi.¹²

Beberapa permasalahan lain seperti yang dikemukakan oleh Veracica dkk dalam kesimpulan hasil penelitiannya menyebutkan bahwa intervensi pendidikan gizi yang diberikan meningkatkan skor pengetahuan gizi responden⁸. Pengawasan yang dilakukan oleh guru atau wali kelas serta orang tua sangat memiliki peranan besar untuk keberhasilan dalam konsumsi Tablet Fe termasuk permasalahannya. Mentoring dan monitoring dalam pemberian dan konsumsi tablet Fe mutlak harus dilakukan baik oleh guru, petugas kesehatan maupun orang tua.

Berdasarkan latarbelakang masalah di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian adalah bagaimana efektivitas mentoring dan monitoring dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD dan pengaruhnya terhadap peningkatan kadar Hb, sehingga hal ini menjadi ketertarikan penulis untuk melakukan sebuah kajian efektifitas mentoring dan Monitoring Pemberian Tambah Darah (TTD) dan Pengaruhnya Terhadap Peningkatan Kadar Hb.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen, dimana responden dibagi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen responden yang mengalami anemia dilakukan intervensi mentoring dan monitoring dalam pemberian TTD sedangkan pada kelompok kontrol hanya monitoring konsumsi TTD saja. Dengan respondennya siswa responden SMK dengan Teknik pengambilan responden secara *non random* yaitu responden yang sesuai memenuhi kriteria inklusi penelitian meliputi : bersedia menjadi responden, mengalami anemia (Hb dibawah 12 gr/dl), tidak mengalami

penyakit hemofilia, tidak pernah mengalami perdarahan haid > 1 minggu setiap bulannya, tidak mengalami perdarahan antar menstruasi, tidak memiliki penyakit gastritis kronis, TBC dan penyakit ginjal, tidak selalu minum obat Mag.

Besar responden menggunakan besar untuk pengujian beda proporsi:

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = besar responden
 $z_{1-\alpha/2} = 1,96$ untuk derajat kepercayaan 95 %
 $z_{1-\beta} = 1,25$ untuk kekuatan uji 95 %
 $P_1 =$ Proporsi pada kelompok eksperimen 62 % (0,62)
 $P_2 =$ Proporsi pada kelompok kontrol 36 % (0,36)
 $P = P_1 + P_2: 2 = (0,92 + 0,18) / 2 = 048$
 $n =$

$$\frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2 \cdot 0,48(1-0,48)} + 1,25 \sqrt{0,62(1-0,62) + 0,36(1-0,36)} \right)^2}{(0,62 - 0,36)^2}$$

Perhitungan: 74 responden

jumlah responden minimal 74. Jumlah keseluruhan dengan penambahan 10 % = n + 10 % n = 74 + 7 = 81 (digenapkan 80)

Penatalaksanaan penelitian dilakukan diawali identifikasi factor kegagalan dalam konsumsi TTD dan melakukan skrining pemeriksaan kadar Hb terhadap 220 responden. Dari jumlah tersebut terjaring 86 responden kadar Hbnya kurang 12 gr/dl. Setelah diseleksi menggunakan kriteri inklusi diperoleh hasil akhir 80 responden. Dari 80 responden tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing- masing 40 responden. Kelompok eksperimen maupun kontrol dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 12 butir yang diberikan langsung pada siswa setiap bulan dalam kurun waktu 3 bulan. Monitoring dan mentoring dilakukan juga melalui grup jejaring social (medsos) sedangkan pada kelompok kontrol hanya monitoring. Setelah 3 bulan intervensi kemudian tiap kelompok dievaluasi kembali terkait faktor yang mempengaruhi kegagalan konsumsi TTD dan tingkat konsumsinya serta pemeriksaan kadar Hb.

Analisa dilakukan secara univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut berbagai variabel yang diteliti dan analisa bivariat dan multivariat untuk menjawab

hipotesis penelitian. Uji yang digunakan adalah uji statistik *logistic regression* dengan tingkat kepercayaan 95 % pada alfa $\leq 0,05$ (5 %).

HASIL

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

- a. Nilai sebaran kadar Hb, jumlah alasan kegagalan, peningkatan kadar Hb dan jumlah presentase konsumsi TTD pada responden

Tabel: 1. Tabel Nilai sebaran kadar HB, Jumlah alasan kegagalan, dan jumlah presentase konsumsi TTD pada responden (n=80)

No	Variabel	Terendam dan tertinggi	Rata-rata	Std. Deviasi
1	Kadar Hb			
	- Sebelum intervensi	6,10 - 11,90	10,80	0,91
	- Setelah intervensi	8,00 – 16,30	12,98	1,83
2	Jumlah alasan kegagalan minum TTD	0 – 11	2,1	2,47
	- Sebelum intervensi			
	- Setelah intervensi	0 – 6	1,6	1,52
3.	Jumlah Persentase konsumsi TTD (%)	33,33 – 100	75,4	13,96

Dari tabel di atas menunjukkan ada perbedaan kadar Hb 4,40 gr/dl sebelum dan sesudah intervensi. Begitu juga pada jumlah alasan yang merupakan alasan kegagalan dalam mengkonsumsi TTD, terdapat 5 alasan berkurang yaitu dari 11 alasan menurun menjadi 6 alasan. Sedangkan persentasi TTD yang dikonsumsi paling kecil 33,33 %.

- b. Tingkat konsumsi TTD, Penambahan kadar Hb dan jumlah kegagalan konsumsi pada kelompok kontrol dan eksperimen setelah intervensi

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat konsumsi TTD, tingkat penambahan kadar Hb dan jumlah kegagalan konsumsi TTD

Kelompok kontrol	Kelompok kontrol		Kelompok eksperimen	
	f	persen (%)	f	persen (%)
<u>Tingkat konsumsi TTD</u>				
>= 75 %	25	62,5	27	66,3
< 75 %	15	37,5	13	31,3
<u>Tingkat penambahan Hb</u>				
Bertambah	32	80	36	90
Tidak bertambah	8	20	4	10
<u>Jumlah kegagalan</u>				
Berkurang	14	35	25	62,5
Tidak berkurang	26	65	15	37,5

Tabel 2 menunjukkan terdapat perbedaan persentase tingkat konsumsi yang lebih besar 3,8 %, penambahan kadar Hb sebesar 10 % pada kelompok eksperimen dibanding kelompok kontrol, dan berkurangnya kegagalan konsumsi TTD sebesar 27,5 %.

2. Hasil analisis Bivariat

- a. Hubungan Mentoring dan Monitoring Dalam pemberian TTD dan karakteristik demografi dengan Tingkat konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Jumlah responden seluruhnya 80, terbagi dalam kelompok eksperimen (mentoring dan monitoring pemberian TTD) dalam kelompok kontrol (monitoring) dan karakteristik meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara kandung.

Tabel 3. Distribusi frekuensi Hubungan Mentoring dan Monitoring Dalam pemberian TTD dan karakteristik demografi dengan Tingkat konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

No	Variabel Independen	Tingkat Konsumsi TTD				Jumlah		P value	OR CI- 95 %
		≥75 %		< 75 %		Σ	%		
		Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	<u>Kelompok:</u>								
	- Eksperimen	36	90	4	10	40	100	0,09	
	- Kontrol	25	62,5	15	37,5	40	100	5,400 (95% CI:1,60-16,20)	
2	<u>Tingkat Pendidikan</u>	15	83,3	3	16,7	18	100	0,626	
	- Tinggi	46	74,2	16	25,8	62	100	1,73 (95% CI 0,44 – 6,80)	
	- Rendah								
3	<u>Pekerjaan</u>								
	- Bekerja	54	74	19	26	73	100	0,28	
	- Tidak bekerja	7	100	0	0	7	100	0,74 (95% CI: 0,64 -0,84)	
4	<u>Jumlah saudara Kandung</u>								
	- < 4 orang	31	73	11	26,2	42	100	0,78	
	- > orang	30	78	8	21,1	38	100	0,75 (95% CI: 0,26 -2,12)	

uji statistic: *logistic Regression* 95 % CI, $\alpha \leq 0,05(5\%)$.
 OR=Odds Ratio

Table 3 di atas menggambarkan kelompok eksperimen memiliki persentase lebih besar (90 %) dalam tingkat konsumsi TTD ≥ 75 % dibanding kelompok kontrol (62,5 %). Hasil uji statistik dengan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < \alpha$), dengan nilai *Odds Ratio* diperoleh sebesar 5,4 yang menunjukkan kelompok eksperimen 5,4 kali memiliki peluang meningkatkan jumlah konsumsi TTD dibanding kontrol. Adapun pada analisis hubungan tingkat pendidikan orang tua diketahui proporsi tingkat Pendidikan tinggi persentase konsumsi TTDnya lebih besar (83,3 %) dibanding tingkat Pendidikan rendah (74,2 %) hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,62$. dengan nilai OR sebesar 1,73.

Pada hubungan pekerjaan terhadap tingkat konsumsi TTD, menunjukkan keluarga pekerja lebih rendah tingkat konsumsi TTD pada anak remaja (74 %) sementara orang tuanya tidak bekerja (100 %). Hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,28$ dan nilai OR sebesar 0,74. Pada saudara kandung yang ada

menunjukkan saudara kandungnya < 4 orang persentasenya lebih rendah dalam konsumsi TTD > 75 % (73.8 %) dibanding saudara

kandungnya ≥ 4 orang. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p=0,78$ yang dengan nilai OR 0,75

a. Hubungan Konsumsi TTD. Terhadap Peningkatan kadar Hb

Tabel 4. Hubungan Tingkat Konsumsi TTD. Terhadap Peningkatan kadar Hb

No	Tingkat Konsumsi TTD	Peningkatan Kadar Hb				Jumlah	P value	OR CI- 95 %
		Meningkat		Tidak				
		Σ	%	Σ	%			
	≥ 75 %	53	87	8	13	61	100	0,46
	< 75 %	15	79	4	21	19	100	1,76 (0,46-6,60)
	Jumlah	68	85	12	15	80	100	

uji statistic: *logistic Regression* 95 % CI, $\alpha \leq 0,05(5\%)$

Tabel di atas menunjukkan tingkat konsumsi TTD ≥ 75 persentase lebih besar (86,9%) terjadi peningkatan kadar Hb dibanding mereka yang tingkat konsumsi TTD nya < 75 % (78,9 %). Hasil uji statistik dengan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95 % pada $\alpha 5$ % (0,005) diperoleh

nilai $p = 0,465 (p > \alpha)$ dengan nilai *Odds Ratio* diperoleh sebesar 1,76.

3. Hasil analisis Multivariat

Untuk mengetahui sejauh mana efektivitas mentoring dan monitoring pemberian TTD. Pada responden terhadap tingkat konsumsi, maka dilakukan beberapa tahapan analisis berikut:

a. Analisis full model

Pada analisis ini dilakukan pemodelan penuh (full model) dengan cara memasukan seluruh variabel, baik variable independent utama (intervensi mentoring dan monitoring pemberian TTD) maupun variable *confounder* (tingkat Pendidikan, pekerjaan kepala keluarga dan saudara kandung) secara bersamaan dilakukan analisis dengan uji statistic *regression logistic*.

Tabel 5. Efektivitas Mentoring dan Monitoring dalam Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) Terhadap Tingkat Konsumsi TTD

Variabel	B	S.E.	Wal d	Sig.	Exp (β)
Mentoring dan Monitoring	1,73 3	0,65 1	7,00	0,00 8	5,65 (CI. 5%:1,56 - 20,40)
Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga	0,95 7	0,65	1,56 4	0,21 1	2,60 (CI.95%:0, 58 -11,66)
Pekerjaan Kepala Keluarga	- 5,94 3	2,39	6,16 7	0,01 3	0,003 (CI. 95%:0,00 - 0,28)
Jumlah saudara kandung	0,24 6	0,60 2	0,16 7	0,68 2	1,27 (CI. 95%:0,39 - 4,16)

*Statistically significant ($P < 0.05$), Exp(β): Exponents Beta, SE: Standard error, CI: Confidence interval

Pada analisis full model diperoleh 2 variabel independent memiliki signifikansi yaitu mentoring dan monitoring pemberian TTD diperoleh nilai $p = 0,008$ dengan nilai *Exp (β)* (OR) sebesar 5,65, dan pekerjaan orang tua dengan nilai $p = 0,013$ dengan diperoleh nilai $p = 0,008$ dengan nilai *Exp (β)* (OR) sebesar 0,0003, sedangkan tingkat pendidikan diperoleh nilai $p = 0,211$ dengan *Exp (β)* = 2,60, sedangkan pekerjaan.

b. Analisis uji confounder variable

Setelah dilakukan analisis full model selanjutnya dilakukan uji confounder variable dengan cara mengeluarkan satu persatu variable *confounder* secara berurutan atau bergantian. Jika terjadi perubahan OR atau *Exp (β)* variable utama lebih dari 10 % maka variable tersebut dimasukan kembali sebagian variable *confounder*.

Tabel 6. Analisis variabel *confounder*

N	Variabel Independen	Exp (β) Variabel Independen utama	Perubahan Exp (β) Variabel Independen Utama	Persentase perubahan dari variabel utama
1.	Mentoring dan Monitoring	5,65		
2	Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga		4,85	14,15 %
3	Pekerjaan Kepala Keluarga		2,168	61,76 %
4	Jumlah saudara kandung		5,36	5,13 %

Uji Statistik: Logistik regresi, Uji variabel *confounding*

Berdasarkan table 6 diatas menunjukkan 2 variabel variable independen bias disimpulkan sebagai variable *confounder* (variable perancu) yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan keluarga. Dikatakan variable perancu karena terjadi perubahan efek besaran OR variable utama ketika variable tersebut masuk sebagai bagian variable yang merubah besaran efek terhadap variable dependen yang tampak terlihat Perubahan *Exp (β)* variable independent utama lebih dari 10 %

c. Model akhir

Tabel 7 Model akhir

Variabel	B	S.E.	Wal d	Sig.	Exp (β)
Mentoring dan Monitoring	1,68	0,636	6,97	0,008*	5,36 (CI. 5%:1,54 - 18,65)
Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga	0,880	0,73	1,431	0,232	2,41 (CI.95%:0,57 -10,18)
Pekerjaan Kepala Keluarga	-5,363	1,87	8,169	0,004*	0,005 (CI. 95%:0,00 -0,18)

Uji statistic: Logistik regresi. *signifikansi statistic: (P<0.05), Exp(β): Exponents Beta, SE: Standard error, CI: Confidence interval

Tabel di atas menunjukkan 2 variabel independen memiliki nilai *p* uji wald (sig) < 0,05 yaitu mentoring dan monitoring pemberian TTD (*p*= 0,008) dan pekerjaan keluarga (*p*=0,004) memiliki pengaruh parsial yang signifikan terhadap tingkat konsumsi TTD > 75 %. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga hasil menunjukkan tidak berpengaruh terhadap tingkat konsumsi TTD > 75 %. Dari hasil analisis tergambar kemampuan variabel independen untuk menjelaskan variabel konsumsi TTD > 75 % pada nilai *Nagelkerke R Square* yaitu sebesar 0,481, artinya sebesar 48,1 % tingkat konsumsi TTD > 75 % dijelaskan oleh variable mentoring dan monitoring TTD, tingkat pendidikan dan pekerjaan keluarga, sisanya terdapat 100 % - 48,1 % = 51,9 % dijelaskan oleh variable di luar model.

Besarnya efektivitas mentoring dan monitoring pemberian TTD ditunjukkan dengan nilai Eksponen (b) atau OR sebesar 5,36 yang menunjukkan pemberian mentoring dan monitoring dalam pemberian TTD berdampak terjadi peningkatan konsumsi TTD > 75 % sebesar 5,36 kali dibanding responden yang tidak dilakukan mentoring dan monitoring dalam pemberian TTD, setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan dengan nilai OR 2,32 dan pekerjaan dengan nilai OR sebesar = 0,004. Adapun model persamaan regresi yang terbentuk adalah $\ln P/1-P = 1,680$ mentoring dan monitoring pemberian TTD + 0,880 tingkat Pendidikan

Kepala keluarga -5.36 pekerjaan kepala keluarga.

B. Pembahasan

1. Efektivitas Mentoring dan Monitoring Dalam pemberian TTD dan karakteristik demografi Terhadap Tingkat konsumsi TTD > 75 %.

Mengacu pada hasil Riskesdas menyampaikan bahwa dari 80,9 % responden yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 98,6 % konsumsi TTD < 52 butir. Berdasarkan hasil penelitian Mohammad dkk, ditemukan sebagian besar siswa tidak mengkonsumsi Tablet Fe (zat besi) yang diberikan di sekolah menengah¹². faktor yang paling terkait dengan konsumsi tablet zat besi pada siswa berkenaan dengan gangguan pencernaan, pengaruh orang lain, keengganan siswa dan situasi lingkungan. Adanya Rasa, kualitas tablet, pengetahuan siswa dan orang tua tentang suplementasi zat besi serta pengawasan oleh guru kesehatan di sekolah memberikan kondisi lingkungan yang tepat untuk mengkonsumsi tablet zat besi tampaknya memiliki dampak positif pada program suplemen zat besi.¹²

Selain di atas juga jika mengacu pada pengertian mentoring (mentor) bahwa mentor adalah seorang penasehat, mentoring sebagai proses yang menggunakan berbagai aspek termasuk kemahiran oleh orang yang berpengalaman melalui bimbingan, pendidikan, dan latihan kepada orang lain bagi tujuan pembelajaran. Dalam penelitian responden dilakukan bimbingan dan arahan mengenai bagaimana tablet ini bisa dikonsumsi walaupun ada beberapa pengalaman mengalami kegagalan yang disebabkan berbagai faktor, tetapi dengan adanya mentoring dan monitoring terdapat 5 alasan kegagalan berkurang yaitu dari 11 alasan menurun menjadi 6 alasan. presentasi terbanyak mengalami kegagalan konsumsi TTD sebelum maupun setelah intervensi pada kedua kelompok yaitu disebabkan rasa tablet tidak enak pada kontrol 42,5 % dan pada kelompok eksperimen 32,5 %, rasa mual, sakit kepala dan lupa minum serta kurang minat di bawah 10 %. Monitoring dalam

arti pemantauan yang dilakukan dengan kesadaran tentang apa yang ingin diketahui, monitoring akan memberi informasi tentang status dan kecenderungan bahwa pengukuran dan evaluasi yang diselesaikan berulang dari waktu ke waktu yang umumnya mempunyai tujuan tertentu, untuk memeriksa terhadap proses, berikut obyek atau untuk mengevaluasi kondisi menuju tujuan hasil manajemen atas efek tindakan.

Permasalahan yang terjadi terkait dengan tingkat konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada responden adalah pengetahuan para responden, dimana peranan penyuluhan atau pendidikan sangat penting dalam pemberian informasi kesehatan khususnya responden di sekolah. Dengan adanya mentoring dan monitoring pemberian TTD maka bukan hanya memberikan pengetahuan terkait dengan manfaat dan cara mengkonsumsi TTD yang efektif tetapi juga dapat menyelesaikan permasalahan pokok yang menjadi akar penyebab mereka tidak mampu mengkonsumsinya.

2. Hubungan Konsumsi TTD Terhadap Peningkatan kadar Hb

Mengacu pada hasil penelitian yang menunjukkan ada perbedaan proporsi peningkatan bagi mereka yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) lebih banyak. Maka adanya ketertiban dalam mengkonsumsi TTD perlu ada evaluasi dan bimbingan serta pengawasan dari berbagai pihak agar remaja tidak termasuk dalam golongan yang rawan karena mereka sedang dalam masa masanya pertumbuhan dan perkembangan, yang dapat menyebabkan mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi. Faktor tempat juga bisa menentukan kemungkinan banyak mengalami anemia. Diketahui status anemia pada responden di wilayah pegunungan sebesar 58% sedangkan di wilayah pesisir pantai sebesar 56%².

Beberapa penyebab dari anemia diantaranya adalah pola konsumsi factor inhibitor dan enhancer Fe, sebagaimana dalam sebuah penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi

faktor inhibitor Fe dengan status anemia siswi di Madrasah Aliyah Al-aziziyah. Beberapa upaya peningkatan gizi keluarga telah dilakukan, mengingat sumber asupan makan terbesar ada di keluarga, tetapi walaupun demikian kejadian anemia pada siswa sekolah tetap saja ada. Dari hasil penelitian sejumlah siswi mengalami anemia sebanyak 24 orang (26,7%)⁶. Tetapi secara statistic menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada responden. Begitu juga hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik nilai $p \text{ value} = 0.5 > \alpha (0.05)$ ⁷, hal ini dapat disimpulkan bahwa secara signifikan menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada responden terhadap kejadian anemia.

Anemia disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor intake nutrisi. Permasalahannya bahwa responden adalah seorang remaja yang sedang mencari identitas, disamping factor ego, fakto aktivitas tetapi juga menyangkut *body image* yang mereka bangun tetapi lupa bahwa mereka secara kebutuhan fisiologis membutuhkan keseimbangan untuk dipenuhinya. Pemberian TTD. Belum bisa memecahkan permasalahan salah satunya factor tablet dan factor respon remaja sendiri terhadap TTD. Dengan mengatasi permasalahan yang dapat menyebabkan kegagalan konsumsi maka remaja dapat memaksimalkan manfaat dari tablet terhadap peningkatan kadar Hb mereka.

KESIMPULAN

Mentoring dan monitoring pemberian Tablet Tambah darah (TTD) sebagai eksperimen efektif terhadap perilaku konsumsi TTD pada responden dengan nilai $Exp(\beta)$ (OR) sebesar 5,36 dan nilai $p = 0,008$. Mentoring karena mengatasi pada hal yang berhubungan dengan penyebab kegagalan dalam konsumsi, terbukti dari 11 penyebab kegagalan konsumsi secara persentase penurunan jumlahnya lebih banyak pada kelompok eksperimen. Tingkat konsumsi tablet Fe lebih banyak dapat meningkatkan kadar Hb dibanding mereka yang tingkat konsumsi kurang. Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas maka peranan petugas, kepala sekolah dan orang tua

sangat membantu dalam meningkatkan konsumsi tablet Fe melalui monitoring dan mentoring di tempatnya masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cappellini MD MI. Anemia in clinical practice—definition and classification: does hemoglobin change with aging. 2015;(4):261–269. doi:org/10.1053/
2. Aulia GY, Udiyono A, Saraswati LD, Adi MS, Epidemiologi B, Masyarakat FK. Gambaran status anemia pada remaja putri di wilayah pegunungan dan pesisir pantai. *J Kesehatan Masy*. 2017;5:193-200.
3. Desri Suryani, Riska Hafiani R. Analisis pola makan dan anemia gizi besi pada remaja putri Kota Bengkulu. *J Kesehat dan Masy Andalas*. 2016:11-18.
4. Utomo WB. Lama Haed dan Kjadian Anemia Pada Remaja Putri. 2007:11-15.
5. Herta Masthalina?, Yuli Laraeni YPD. Pola Konsumsi(Faktor Inhibitor dan Enhancer Fe) Terhadap status anemia remaja putri. *J Kesehat Maysrakat*. 2015;11(1):80-86.
6. Status H, Dengan G, Anemia K, Remaja P. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *J Nutr Coll*. 2014;3:33-39. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
7. Wahyu Putri Handayani1, Riri Novayelinda2 JM. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia. *Dep Keperawatan Komunitas, Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau*. 2015;2(1).
8. Verarica Silalahio, Evawany Aritonang TA. Potensi pendidikan gizi dalam meningkatkan asupan gizi pada remaja putri yang anemia di kota Medan. *J Kesehat Masy*. 2016;11(2).
9. Damayani1, Etti Sudaryati2 MAS. Hubungan pengetahuan gizi dan pola makan remaja putri dengan kejadian anemia di SMP Negeri 2 Kota Pinang. *Dep Gizi Kesehat Masyarakat USU*. 2014:1-10.
10. Yeni Tutu Rohimah DSH. Pengeruh pemberian zat besi Hem dan Non Hem pada Diet Harian terhadap Kadar Hemoglobin padaremaja putri yang mengalami anemia. 2006:150-154.
11. Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Depattemen Kesehatan. http://labdata.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf. Published 2016.
12. Mohammad K, Zahra A, Mahsa H. A Survey of Iron Supplementation Consumption and its Related Factors in High School Students in Southeast Iran , 2015. 2016;23(6):57-64.