



**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI MELALUI *HOME VISITE* DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KONSUMSI ENERGI, PROTEIN DAN FE
PADA REMAJA PENDERITA ANEMIA DI KOTA MATARAM**

Oleh
Mustika Hidayati
Widyaiswara pada Bapelkes Mataram

Abstrak

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil 50,9%, ibu nifas 45,1%, remaja putri usia 10-14 tahun 57,1%, pada wanita usia subur (WUS) usia 17-45 tahun sebesar 39,5% (Supriyono. 2010). Berdasarkan hasil Survey Cepat Anemia yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB pada tahun 2013, diketahui bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di NTB adalah 56,5 % dan tertinggi terdapat di Kota Mataram yaitu sebesar 85% (Laporan Evaluasi Gizi Mikro Provinsi NTB Tahun 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari ”Pengaruh Pemberian konseling gizi melalui *home visit* dengan *Booklet* terhadap konsumsi energy, protein dan Fe pada remaja putri penderita anemia” Penelitian dilakukan di SMPN 16 Mataram di Kota Mataram. bersifat eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan menggunakan *randomized control group pretest-post test desain*. Populasi: Semua remaja putri SMPN 16 Mataram yang menderita anemia sejumlah 60 siswi (30 siswi untuk kelompok kasus dan 30 siswi untuk kelompok kontrol (WHO). Hasil penelitian diperoleh bahwa Pemberian konseling dengan menggunakan booklet memberikan pengaruh terhadap konsumsi energi dan protein remaja putri di kota Mataram masing-masing $p < 0,05$, akan tetapi tidak demikian pada kelompok kontrol yaitu yang tidak diberikan booklet tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, sedangkan konsumsi Fe tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan baik kelompok kasus (remaja yang diberikan konseling dengan menggunakan booklet) dan kelompok kontrol (remaja putri yang diberikan konseling tanpa menggunakan booklet). Perlu keterlibatan lintas sektoral antara dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan institusi pendidikan dan orang tua dalam pemberian makanan remaja putri

Keywords: Efektifitas, Booklet, Anemia Remaja Putri

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang terus menjadi perhatian pemerintah. Pada tingkat nasional, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2005, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil 50,9%, ibu nifas 45,1%, remaja putri usia 10-14 tahun 57,1%, pada wanita usia subur (WUS) usia 17-45 tahun sebesar 39,5% (Supriyono. 2010). Di Nusa Tenggara Barat berdasarkan hasil Survey Cepat Anemia yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2013, diketahui

bahwa angka anemia pada ibu hamil di NTB adalah 56,5 % dan angka anemia tertinggi terdapat di kota Mataram dengan nilai 85% (Laporan Evaluasi Gizi Mikro Provinsi NTB Tahun 2013). Selain wanita hamil, remaja juga memiliki risiko anemia terutama remaja putri karena remaja putri merupakan calon ibu hamil.

Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putera. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan



asupan zat besi yang lebih banyak. Selain itu, ketidakseimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia pada remaja. Remaja puteri biasanya sangat memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makanan dan banyak pantangan terhadap makanan. Bila asupan makanan kurang maka cadangan besi banyak yang dibongkar. Keadaan seperti ini dapat mempercepat terjadinya anemia (Kirana.2011). Pada remaja puteri, anemia gizi besi dapat mengurangi kemampuan belajar sehingga dapat menurunkan prestasi di sekolah (Supriyono. 2010).

Apabila konsumsi zat besi dalam tubuh tidak seimbang atau kurang, maka kadar hemoglobin dalam darah akan berkurang dan mengakibatkan hemoglobin tidak mampu membawa oksigen ke seluruh jaringan termasuk otak sehingga mudah lelah dan konsentrasi belajar berkurang dan dapat menurunkan prestasi belajar dimana hemoglobin berfungsi sebagai transporter oksigen (Briawan. 2013)

Pada dasarnya penyebab anemia dapat dibagi menjadi empat kelompok. Pertama, anemia dapat disebabkan oleh kerusakan atau masalah yang ada pada pembentukan dari sel darah merah. Kedua, anemia dapat pula disebabkan oleh kekurangan bahan-bahan yang berasal dari luar, yaitu makanan yang diperlukan untuk sintesis komponen sel darah merah. Ke tiga adalah kehilangan sel darah merah yang baik dan yang sudah dibuat dalam jumlah yang cukup. Kehilangan tersebut umumnya disebabkan oleh pendarahan, baik kecil maupun besar. Penyebab keempat adalah adanya reaksi imunitas dari sistem imun seseorang terhadap sel darah merahnya sendiri. Sel darah merah mempunyai komponen penyusun yang banyak, jika komponen-komponen ini mengalami kelainan akan menimbulkan masalah bagi sel darah merah sendiri, sehingga sel ini tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Sadikin. 2002).

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang terus menjadi

perhatian pemerintah. Pada tingkat nasional, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2005, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil 50,9%, ibu nifas 45,1%, remaja puteri usia 10-14 tahun 57,1%, pada wanita usia subur (WUS) usia 17-45 tahun sebesar 39,5% (Supriyono. 2010). Di Nusa Tenggara Barat berdasarkan hasil Survey Cepat Anemia yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2013, diketahui bahwa angka anemia pada ibu hamil di NTB adalah 56,5 % dan angka anemia tertinggi terdapat di kota Mataram dengan nilai 85% (Laporan Evaluasi Gizi Mikro Provinsi NTB Tahun 2013). Selain wanita hamil, remaja juga memiliki risiko anemia terutama remaja puteri karena remaja puteri merupakan calon ibu hamil.

Data Dinas Kesehatan Kota Mataram terhadap pemeriksaan kadar Hb siswi SMA/SMP di Mataram pada tahun 2016 diperoleh data sebesar 64,32% siswi SMA/SMP di Pagesangan yang menderita anemia. Pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan menggunakan metode *Cyanmeth*. (Laporan PSG dan Anemia Siswi SMA/SMP Dikes Kota Mataram tahun 2016). Data dari Puskesmas Pagesangan tahun 2016 terhadap pemeriksaan kadar Hb murid Sekolah Menengah Pertama/ Mts diperoleh bahwa SMP Negeri 16 Mataram berada pada peringkat pertama yang memiliki jumlah siswa puteri terbanyak menderita anemia yaitu sebesar 68,4%. Pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan menggunakan metode *Cyanmeth*. (Laporan Pemantauan Status Gizi dan Pengukuran Hb Siswi SMP/Mts Puskesmas Pagesangan 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ai Nurhayati (2008) di Kecamatan Darmaga, Kabupaten Bogor tentang “Pengaruh Konseling Gizi Pada Ibu Keluarga Miskin Terhadap pemberian ASI Eksklusif”, dimana konseling dilakukan selama 7 (tujuh) kali dengan menggunakan metode kunjungan rumah (*home visite*), menunjukkan perbedaan



tingkat pengetahuan gizi antara kelompok ibu yang diberi konseling gizi ($p=0,000$) dengan tingkat pengetahuan gizi ibu, lebih baik yang diberi konseling gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Pengaruh Pemberian konseling gizi melalui *home visite* dengan media *Booklet* terhadap konsumsi energi, protein dan Fe pada remaja putri penderita anemia di Kota Mataram

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di SMPN 16 Mataram. Berdasarkan laporan kegiatan Puskesmas Pagesangan tahun 2016 mengenai hasil pemeriksaan kadar Hb siswi Sekolah Menengah Pertama diperoleh hasil bahwa Sekolah Menengah Pertama Negeri 16 Mataram berada pada peringkat pertama diantara sekolah-sekolah di Pagesangan yang memiliki jumlah siswi terbanyak menderita anemia yaitu sebesar 68,4%.

2. Waktu penelitian : dilaksanakan selama 2 bulan yaitu bulan Juli 2017.

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat eksperimen semu (quasi experimental) dengan menggunakan randomized control group pretest-post test desain.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 16 Mataram. Berdasarkan laporan kegiatan Puskesmas Pagesangan tahun 2016 mengenai hasil pemeriksaan kadar Hb siswi Sekolah Menengah Pertama diperoleh hasil bahwa Sekolah Menengah Pertama Negeri 16 Mataram berada pada peringkat pertama diantara sekolah-sekolah di Pagesangan yang memiliki jumlah siswi terbanyak menderita anemia yaitu sebesar 68,4%.

1. Waktu penelitian : dilaksanakan selama 2 bulan yaitu bulan Juli 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi : Semua remaja putri SMPN 16 Mataram yang menderita anemia sejumlah 60 siswi (30 siswi untuk kelompok kasus dan 30 siswi untuk kelompok kontrol (WHO))

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa dengan kriteria :

- Umur 13-16 tahun.
- Tidak sedang menjalani diet pada saat penelitian dilakukan
- Sukarela ikut dalam penelitian

Cara Pengambilan Sampel Penelitian

Penelitian diawali dengan melakukan pengukuran Hb pada siswi remaja yang menderita anemia di SMPN 16 Mataram sebanyak jumlah sampel yang sudah ditentukan, dipilih sesuai kriteria inklusi.

Estimasi Perhitungan Besar Sampel Minimal Penelitian

Estimasi perhitungan besar sampel menggunakan sampel minimal sejumlah 30 sampel untuk kelompok kasus dan 30 untuk kelompok control. Untuk menetapkan kelompok kasus dan kontrol menggunakan undian (lot) nomor ganjil untuk kelompok kasus dan nomor genap untuk kelompok kontrol

Variabel Penelitian

Variabel bebas : Konseling dengan home visit dengan *booklet*,

Variabel terikat: Konsumsi energi, protein dan Fe

Jenis dan Cara Pengambilan Data

Jenis Data

Data primer, meliputi data hasil pengukuran jumlah konsumsi energy, protein dan Fe sehari), karakteristik (nama, umur, jenis kelamin, alamat).

1. Cara Pengumpulan Data

- Data konsumsi makan dilakukan 5 (lima) kali, yaitu sebelum diberikan konseling dan sesudah diberikan konseling. Data konsumsi makan, dikumpulkan dengan metode food recall 24 jam masing-masing (sebelum dan sesudah konseling)



dilakukan selama 5 hari, yaitu satu kali pada hari biasa dan satu kali pada hari libur (minggu) dengan menggunakan form recall konsumsi makanan sehari. Untuk memudahkan responden dalam mengingat jumlah makanan yang telah dimakan, serta memudahkan dalam mengkonversikan berat makanan dari ukuran rumah tangga (URT) seperti sendok, gelas, piring dan lain-lain.

- b. Data asupan makan diperoleh dengan cara *recall* konsumsi makan 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). *Recall* konsumsi makan 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Langkah-langkah pelaksanaan recall konsumsi makan 24 jam adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan atau minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu, kemudian petugas melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram).
- 2) Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan *software* Nutrisurvey.
- 3) Membandingkan dengan hasil recall konsumsi makan dengan kebutuhan per individu.

Data tingkat konsumsi zat gizi energi, protein, Fe sebelum dan sesudah konseling gizi, diolah berdasarkan data konsumsi makanan sampel selama 2 hari (masing-masing sebelum dan sesudah konseling gizi) kemudian dikonversikan kedalam nilai gizi menggunakan program *Nutrisurvey*. Hasil konversi dihitung rata-ratanya dengan menjumlahkan masing-masing zat gizi (energi, protein, Fe) hari 1 sampai hari ke 2 dirata-ratakan untuk sebelum dan sesudah konseling gizi. Selanjutnya rata-rata konsumsi zat gizi tersebut dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi (energi, protein, Fe), pada penelitian ini kebutuhan zat gizi sampel yaitu berdasarkan diet ibu hamil yang ditetapkan oleh peneliti saat konseling. Untuk mengetahui tingkat konsumsi zat gizi, hasil rata-rata konsumsi zat gizi (energi, protein, Fe) dibagi dengan kebutuhan zat gizi kemudian dikalikan 100, dan hasilnya dikategorikan berdasarkan kategori tingkat konsumsi menurut Depkes 1996, yaitu :

- -Defisit tingkat berat, apabila hasil perhitungan : < 70 %
- Defisit tingkat sedang, apabila hasil perhitungan: 70-79 %
- Defisit tingkat ringan, apabila hasil perhitungan : 80-99 %
- Normal, apabila hasil perhitungan: 90-110 %
- Di atas kebutuhan, apabila hasil perhitungan : > 110 %

Analisis data

Analisis data dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Variabel variabel yang akan di analisis dikelompokkan dalam variabel independen (Konsumsi energi, protein dan Fe) dan variable dependen dependen yaitu anemia.
- b. Untuk keperluan analisis univariat data konsumsi (energi, protein dan Fe) dalam bentuk rasio kemudian dikelompokkan untuk keperluan tabulasi frekuensi. Data kadar Hb juga dikelompokkan untuk keperluan tabulasi frekuensi

Pengolahan dan Analisis Data Pengolahan Data

- c. Untuk keperluan analisis univariat/deskriptif (nilai maksimum, minimum, rata-rata dan standard deviasi) baik variable independen (Konsumsi energi, protein dan Fe),
- d. Untuk keperluan bivariat dengan analisis perbedaan (konsumsi Konsumsi energi, protein dan Fe) diberikan konseling dilakukan analisis paired t test setelah terlebih dahulu dilakukan analisis kenormalan dengan *kolmogorof smirnof*, apabila distribusi tidak normal maka dianalisis dengan *wilcoxon matched pair's test*.

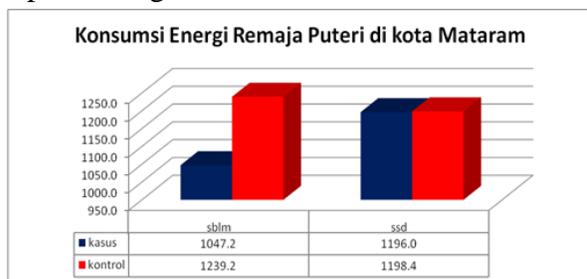
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konsumsi Remaja Puteri

Survei konsumsi merupakan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat apa yang dimakan dengan cara recall serta food weighing selama 24 jam dan dilakukan 2 hari berturut turut (Supriasa, 2014). Dari hasil recall yang dilakukan selama 2 hari berturut turut sebelum dan sesudah diberikan konseling baik yang menggunakan booklet (kelompok kasus) maupun tidak diberikan booklet (kelompok kontrol) diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Konsumsi Energi

Konsumsi energi baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol remaja puteri adalah seperti sebagai berikut :

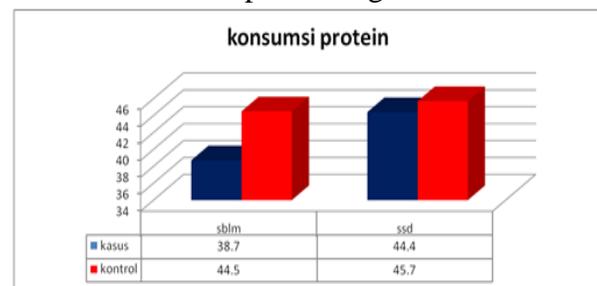


Gambar 1. Rata-rata Konsumsi Energi remaja Puteri yang diberikan booklet dan yang tidak diberikan booklet pada konseling remaja Puteri di kota Mataram.

Pada Gambar 1 diatas terlihat bahwa pada kelompok kasus (remaja puteri yang diberikan konseling dengan booklet) terjadi peningkatan rata-rata konsumsi energi sebesar 148,8 kkal (dari 1047,2 kkal menjadi 1196,0 kkal). Sedangkan kelompok kontrol (remaja puteri yang diberikan konseling tanpa booklet) terjadi penurunan rata-rata konsumsi energi 40,8 kkal dari 1239,2 kkal menjadi 1198,4 kkal. Terlihat pula bahwa rata-rata konsumsi energi pada kelompok kontrol 192 kalori lebih tinggi dari rata-rata konsumsi kelompok kontrol, dan perbedaannya signifikan, akan tetapi peningkatannya dibandingkan dengan kelompok kasus tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Konsumsi Protein

Konsumsi protein baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol remaja puteri di kota Mataram adalah seperti sebagai berikut:



Gambar 2. Rata-rata Konsumsi Protein remaja Puteri yang diberikan booklet dan yang tidak diberikan booklet pada konseling remaja Puteri di kota Mataram

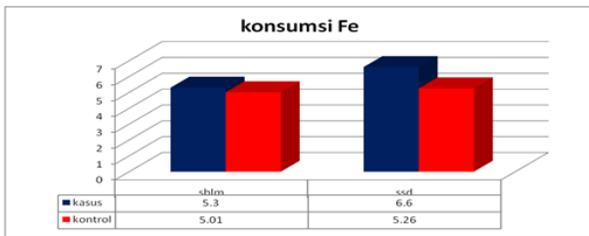
Pada Gambar 2 diatas terlihat bahwa pada kelompok kasus (remaja puteri yang diberikan konseling dengan booklet) terjadi peningkatan rata-rata konsumsi protein sebesar 5,7 gram protein (dari 38,7 gram protein menjadi 44,4 gram protein). Sedangkan kelompok kontrol (remaja puteri yang diberikan konseling tanpa booklet) juga terjadi peningkatan rata-rata konsumsi protein sebesar 1,2 gram protein dari 44,5 gram menjadi 45,7 gram. Terlihat pula bahwa rata-rata konsumsi energi pada kelompok kontrol 5,8 gram lebih tinggi dari rata-rata konsumsi kelompok kontrol, dan



ternyata perbedaannya tidak signifikan ($p>0,05$) artinya konsumsi protein kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah sama, disamping itu peningkatannya dibandingkan dengan kelompok kasus juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($p>0,05$).

Konsumsi Fe

Konsumsi Fe baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol remaja putri di kota Mataram adalah seperti sebagai berikut :



Gambar 3. Konsumsi Fe remaja Putri di kota Mataram

Pada Gambar 3 diatas terlihat bahwa pada kelompok kasus (remaja putri yang diberikan konseling dengan booklet) terjadi peningkatan rata-rata konsumsi Fe sebesar 1,7 mg Fe (dari 5,3 mg Fe menjadi 6,6 mg Fe). Sedangkan kelompok kontrol (remaja putri yang diberikan konseling tanpa booklet) juga terjadi peningkatan rata-rata konsumsi Fe sebesar 0,25 mg Fe dari 5,01 mg menjadi 5,26 mg Fe.

B. Analisis tabel Kecenderungan Konsumsi kelompok Kasus

1. Analisis kecenderungan konsumsi Energi

Guna mengetahui kecenderungan tingkat konsumsi energi pada kelompok kasus pada remaja putri yang diberikan konseling dengan menggunakan booklet dapat dilihat pada Tabel 1 berikut

Tabel 1. Kecenderungan Tingkat Konsumsi energi pada remaja putri yang diberikan konseling dengan booklet

Kons Energi Klp Kasus	Def Berat		Def Sedang		Def ringan		normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Def Berat	24	82,8	2	6,9	1	3,4	2	6,9	29	100,0
Def Sedang	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
TOTAL	24	80,0	3	10,0	1	3,3	2	6,7	30	100,0

Pada Tabel 1 terlihat bahwa dari 29 remaja putri yang semula tingkat konsumsinya defisit berat, setelah diberikan konseling

dengan menggunakan booklet, ternyata yang masih tetap defisit berat konsumsi energinya sebanyak 24 remaja (82,8%), sedangkan yang meningkat menjadi defisit sedang dan normal masing-masing 2 orang remaja (6,9%) dan yang meningkat menjadi defisit ringan sebanyak 1 remaja (3,4%). Satu remaja Putri yang semula tingkat konsumsinya defisit sedang tetap menjadi defisit sedang

2. Analisis Kecenderungan Konsumsi Protein

Guna mengetahui kecenderungan tingkat konsumsi energi pada kelompok kasus pada remaja putri yang diberikan konseling dengan menggunakan booklet dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Kecenderungan Tingkat Konsumsi energi pada remaja putri yang diberikan konseling dengan booklet

Kons protein Klp kasus	Def Berat		Def Sedang		Def ringan		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Def Berat	17	70,8	2	8,3	3	12,5	2	8,3	24	100,0
Def Sedang	4	66,7	0	0,0	1	16,7	1	16,7	6	100,0
Total	21	23,3	2	2,2	4	3,3	3	2,2	30	100,0

Pada Tabel 2 diatas terlihat bahwa dari 24 remaja putri yang semula tingkat konsumsi Protein defisit berat, setelah diberikan konseling dengan menggunakan booklet, ternyata yang masih tetap defisit berat konsumsi proteinnya sebanyak 17 remaja (70,8%), sedangkan yang meningkat menjadi defisit sedang dan normal masing-masing 2 orang remaja (8,3%) dan yang meningkat menjadi defisit ringan sebanyak 3 remaja (12,5%). Dari 6 remaja Putri yang semula tingkat konsumsinya defisit sedang tetap menjadi defisit berat sebanyak 4 remaja (66,7%) dan tetap Defisit sedang tidak ada, sedangkan yang meningkat menjadi deficit ringan dan normal masing masing 1 remaja (2,2%).

3. Analisis Kecenderungan Konsumsi Fe (Zat Besi) remaja Putri

Guna mengetahui kecenderungan tingkat konsumsi energi pada kelompok kasus pada remaja putri yang diberikan konseling dengan menggunakan booklet dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:



Kons Fe Klp Kasus	Defisit Berat		Defisit ringan		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Def Berat	27	93,1	1	3,4	1	3,4	29	100,0
Normal	1	00,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total	28	93,3	1	3,4	1	3,4	30	100,0

Pada Tabel 3 diatas terlihat bahwa dari 29 remaja putri yang semula tingkat konsumsi Fe (zat besi) defisit berat, setelah diberikan konseling dengan menggunakan booklet, ternyata yang masih tetap defisit berat konsumsi Fe (zat Besi) sebanyak 27 remaja (93,1%), sedangkan yang meningkat menjadi defisit ringan dan normal masing-masing 1 orang remaja (3,4%), Sedangkan 1 remaja Putri yang semula tingkat konsumsinya normal tetap menjadi normal.

C. Analisis tabel Kecenderungan Konsumsi kelompok Kontrol

1. Analisis kecenderungan kon sumsi Energi

Guna mengetahui kecenderungan tingkat konsumsi energi pada kelompok kontrol pada remaja putri yang diberikan konseling dengan tanpa menggunakan booklet dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Kecenderungan Tingkat Konsumsi energi pada remaja putri yang diberikan konseling tanpa booklet

Kons Energi Klp Kontrol	Defisit Berat		Defisit ringan		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Def Berat	23	100,0	0	0,0	0	0,0	23	100,0
Def Sedang	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
Def Ringan	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Normal	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
TOTAL	27	90,0	1	5,0	1	5,0	30	100,0

Pada Tabel 4 diatas terlihat bahwa dari 23 remaja putri yang semula tingkat konsumsinya defisit berat, setelah diberikan konseling tanpa menggunakan booklet, ternyata semuanya masih tetap defisit berat konsumsinya energinya, sedangkan dari 5 remaja yang defisit sedang yang turun menjadi deficit berat menjadi 4 remaja (80%) dan yang meningkat menjadi deficit ringan sebanyak 1 remaja (20%). Satu remaja Putri yang semula tingkat konsumsinya defisit ringan dan normal tetap menjadi defisit ringan dan normal.

2. Analisis kecenderungan kon sumsi Protein

Guna mengetahui kecenderungan tingkat konsumsi protein kelompok kontrol pada remaja putri yang diberikan konseling dengan tanpa menggunakan booklet dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5 Kecenderungan Tingkat Konsumsi protein pada remaja putri yang diberikan konseling tanpa booklet

Kons Protein Kelp Kontrol	Defisit Berat		Def Sedang		Def ringan		normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Def Berat	14	70,0	2	10,0	3	15,0	1	5,0	20	100,0
Def Sedang	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Def Ringan	2	50,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
Normal	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	4	100,0
Total	19	63,3	3	10,0	4	13,3	4	13,3	30	100,0

Pada Tabel 5 diatas terlihat bahwa dari 20 remaja putri yang semula tingkat konsumsi Protein defisit berat, setelah diberikan konseling dengan tanpa menggunakan booklet, ternyata yang masih tetap defisit berat konsumsi proteinnya sebanyak 14 remaja (70,0%), sedangkan yang meningkat menjadi defisit sedang 2 remaja (10,0%) dan deficit ringan 3 remaja (15%) dan yang normal 1 orang remaja (5,0%) dan yang awalnya deficit defisit sedang dari 2 remaja, keseluruannya menjadi deficit berat (50%), dan dari 4 remaja Putri yang semula tingkat konsumsinya normal yang menjadi deficit berat dan sedang masing2 1 orang (25%) dan yang tetap normal 2 remaja (50%).

3. Analisis kecenderungan konsumsi Fe (zat besi)

Dari 30 remaja pada kelompok control yaitu yang diberikan konseling tanpa menggunakan booklet semuanya defisit berat, setelah diberikan konseling, hanya 1 remaja yang menjadi defisit sedang (3,3%).

D. Hasil analisis statistik

Adapun hasil analisis statistic inferensial seperti sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil analisis statistic inferensial



KONSUMSI	Pair's t test (sebelum-sesudah)		Independen t test
	Kasus	Kontrol	
Energi	0,018	0,543	0,220
Protein	0,049	0,736	0,950
Fe	0,315	0,622	0,228

Signifikan bila $p < 0,05$

Pada Tabel 6 diatas dengan mempergunakan *pair's t test* terlihat bahwa pemberian konseling dengan menggunakan booklet memberikan pengaruh terhadap konsumsi energi dan protein remaja puteri di kota Mataram masing-masing $p < 0,05$, akan tetapi tidak demikian pada kelompok kontrol yaitu yang tidak diberikan booklet tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, sedangkan konsumsi Fe tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan baik kelompok kasus (remaja yang diberikan konseling dengan menggunakan booklet) dan kelompok kontrol (remaja puteri yang diberikan konseling tanpa menggunakan booklet).

Hasil uji *independent t*, tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja puteri di kota Mataram baik yang diberikan konseling dengan booklet maupun yang tidak diberikan booklet.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan syatriani (2009) diperoleh hasil menunjukkan ada hubungan antara konsumsi protein ($p=0,000$), konsumsi zat besi ($p=0,002$), konsumsi vitamin B₁₂ ($p=0,044$), dan konsumsi vitamin C ($p=0,006$) dengan kejadian anemia

KESIMPULAN

Kesimpulan

Dari hasil diperoleh hasil bahwa Pemberian konseling Gizi dengan home visite melalui media Booklet berpengaruh terhadap peningkatan energy dan protein, akan tetapi tidak pada konsumsi Fe

Saran

- Mengingat masih tingginya prevalensi anemia gizi besi pada remaja puteri di Kota Mataram diharapkan kepada Pengambil kebijakan di Kota Mataram untuk mengembang kan program pencegahan dan penanggulangan anemia dengan pemberian suplemen gizi

bersama dengan profilaksis besi, tablet asam folat untuk pencegahan anemia kepada remaja khususnya disaat sedang mengalami menstruasi.

- Kepada pihak sekolah kerja sama dengan pihak terkait di sekolah seperti UKS, Guru BP dan OSIS serta lintas sektor seperti Puskesmas dan PKK (Dharma Wanita) untuk melakukan intervensi berupa konseling gizi, pelayanan kesehatan reproduksi dalam pencegahan anemia.
- Perlu ada pendekatan melalui promosi kesehatan kepada orang tua mengingat pola asuh dalam pemberian makanan remaja putri peran orang tua begitu besar dalam menentukan pola makan remaja puteri

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Basith. 2017 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja puteri. Dunia Keperawatan Volume 5. Nomor 1. Maret 2017
- Brown JF, Isaacs JS, Krinke UB, Murtaugh MA, Stang J, Wooldridge NH. Nutriton Through the life cycle. second edition. Thomson Wadsworth. USA. 2004
- Depkes RI. 2008 Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Desri Suryani.Riska Hafiani. Rinsesti Junita.2015. Analisis Pola Makan dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri di Kota Bengkulu.Jurnal Kesehatan masyarakat andalas.Volume 10.nomor 1.
- McLean E, Egli I, Cogswell M, Benoist Bd, Wojdyla D. Worldwide prevalence of anemia in preschool agedchildren, pregnant women and non-pregnant womenof reproductive age. In: Kraemer K, Zimmermann-MB, eds. Nutritional anemia. Basel: Sight and LifePress. 2007. pp. 1–12.
- Mochammad Rahmat.2012 Buku Ajar Biostatistika. Aplikasi pada Penelitian



-
- Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran. EGC Jakarta
- [7] Notoatmodjo. S.2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta Jakarta
- [8] Panat AV, Sambhaji A, Pathare, Asrar S, Gangadhar Y. Rohokale. Iron deficiency among rural college girls :a result of poor nutrition dan prolonged menstruation. Journal of Community Nutrition & Health. 2013. Vol.2. Issue 2
- [9] Santoso Singgih.2000. SPSS Statistik Parametrik. Elex Media Komputindo. Jakarta
- [10] Siti Zulaekah. 2012 Pendidikan Gizi dengan media Booklet terhadap pengetahuan gizi. Vol 7 nomor 2. IAKMI Semarang.
- [11] Sri Syatriani.Astrina Aryani.2014. Konsumsi Makanan dan Kejadian Anemia pada Siswi Salah Satu SMP di Kota Makassar. Gizi Kesehatan Masyarakat.. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 4. Nomor 6 Juni 2014.
- [12] Supariasa Nyoman. Bachyar Bakri.Ibu Fajar.2013. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran. EGC Jakarta
- [13] Swarjana I Ketut.2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Andi Jakarta.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN