

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur, akan tetapi penelitian ini memiliki kelemahan dan keterbatasan diantaranya yaitu terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi makanan sumber zat besi seperti pendidikan orang tua, ekonomi, sosial budaya dan informasi yang didapat dari luar. Faktor faktor tersebut tidak dapat dikendalikan sehingga bisa menjadi kelemahan dari penelitian.

Penggunaan media sosial *whatsapp* bersifat digital dan *mobile* sehingga dapat dibaca dimanapun, kapan pun dan dalam kondisi apapun yang tidak diketahui oleh peneliti. Oleh karena itu, peneliti tidak bisa mengontrol lingkungan atau mencegah gangguan saat menerima informasi.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana sampel penelitian yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan dipilih sampel dengan memperhatikan populasi di SMAN 1 Cisarua. Namun peneliti tidak bisa memilih sampel secara acak karena pihak sekolah sudah menentukan sampel yang akan dipilih untuk memudahkan mendapatkan kontak sampel.

6.2 Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perubahan Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri

Pengetahuan sampel diperoleh dari kuesioner yang berisi 20 soal pilihan ganda meliputi pengertian anemia, klasifikasi non-anemia menurut kelompok umur, mengapa remaja putri rentan mengalami anemia, tanda-tanda anemia, dampak anemia, penyebab anemia, cara mencegah dan penanggulangan anemia, pengertian zat besi,

kebutuhan zat besi remaja putri, zat besi heme dan non heme, sumber zat besi dan kandungan zat besi/100 gr, zat penghambat penyerapan besi dan zat peningkat penyerapan besi. Penilaian pengetahuan berdasarkan skoring dengan cara, jawaban benar dibagi nilai maksimum lalu dikalikan 100 dan dihitung tiap sampel untuk nilai pengetahuan.

Dari hasil analisis pengetahuan anemia, nilai rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang secara statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan pengetahuan anemia sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan rata-rata nilai pengetahuan anemia sebesar 46.27. Hal ini menunjukkan pengetahuan anemia mengalami peningkatan.

Pada kuesioner pengetahuan anemia, pengetahuan sebelum intervensi dengan jawaban salah terbanyak yaitu bahan makanan sumber tanin dan konsumsi TTD ketika menstruasi. Soal soal tersebut terbilang baru dikarenakan lebih spesifik terhadap gizi dan juga remaja belum pernah mendapatkan edukasi mengenai anemia sebelumnya.

Setelah di lakukan *pre test* dilakukan pengolahan hasil pengetahuan sehingga dapat di ketahui soal mana saja yang masih banyak terdapat jawaban salah untuk selanjutnya pada kegiatan edukasi lebih di tekankan penjelasan mengenai soal soal yang masih banyak dijawab salah oleh sampel. Jarak waktu *pre-test* dengan edukasi gizi yang pertama yaitu 2 hari.

Setelah edukasi gizi diberikan, skor pengetahuan anemia meningkat menjadi lebih baik. Rata-rata jawaban yang salah masih mengenai konsumsi TTD ketika menstruasi dan AKG zat besi untuk remaja putri. Hal tersebut dikarenakan remaja sering tertukar antara konsumsi TTD ketika menstruasi dengan ketika tidak menstruasi begitu juga dengan AKG zat besi. Tidak ada penurunan skor sesudah diberikan edukasi gizi mengenai anemia.

Selama kegiatan edukasi gizi, banyak sampel yang aktif bertanya maupun menjawab mengenai anemia dan juga zat besi. Hal tersebut membuat sampel paham dan mengerti mengenai edukasi yang diberikan sehingga dari 20 soal terdapat 11 soal yang mendapatkan point 100 untuk *post test* pengetahuan anemia.

Namun, masih ada soal yang tidak mencapai point maksimal yaitu 100. Hal tersebut bisa dipengaruhi karena *e-booklet* mempunyai kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak, jadi hanya tulisan saja.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang baik akan mendorong sikap yang sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh [33].

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber serta kegunaan zat gizi tersebut didalam tubuh. Pengetahuan gizi mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan [34]. Edukasi gizi menggunakan media lebih efektif meningkatkan pengetahuan gizi dibandingkan dengan tanpa media. Dengan meningkatnya pengetahuan anemia, diharapkan sampel dapat meningkatkan perilaku konsumsi makanan sumber zat besi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurrohimah pada tahun 2017, mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di dalam mencegah anemia di

SMK Ma'arif NU Ciamis menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan remaja putri setelah intervensi sebesar 3.85 atau 29.6% [18].

6.3 Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Konsumsi Makanan Sumber Zat Besi pada Remaja Putri

Perilaku konsumsi makanan sumber zat besi diukur dengan menggunakan *form food recall* 24 jam modifikasi dengan *form food record* sebanyak 2x sebelum intervensi dan 2x sesudah intervensi. Penggunaan *form food recall* modifikasi ini bertujuan untuk menghemat waktu dan kuota sampel selama penelitian berlangsung. Hasil perilaku konsumsi makanan sumber zat besi ini berupa asupan rata rata sehari dengan satuan mili gram yang dianalisis menggunakan *software Nutrisurvey* yang data *base* sudah di *update* menggunakan TKPI 2019.

Hasil analisis perilaku konsumsi makanan sumber zat besi, nilai rata rata perilaku konsumsi makanan sumber zat besi sebelum dan sesudah intervensi diperoleh nilai $p = 0.000$ yang secara statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan perilaku konsumsi makanan sumber zat besi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet*. Peningkatan rata-rata perilaku konsumsi makanan sumber zat besi sebesar 2.9 mg. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku konsumsi makanan sumber zat besi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi menggunakan *e-booklet* mengalami peningkatan.

Edukasi gizi atau pendidikan gizi dapat diartikan sebagai penyebaran informasi mengenai ilmu gizi, khususnya apa yang harus dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan. Edukasi yang kurang akan mempengaruhi perilaku konsumsi makanan [38]. Edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi seseorang yang akan berpengaruh terhadap perilaku konsumsi makanan [11]. Hasil

penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Marfuah (2016) menunjukkan pemberian edukasi gizi efektif meningkatkan rata-rata asupan zat besi pada remaja putri dengan $p < 0.000$. Mayoritas asupan zat besi remaja putri sebelum diberikan edukasi gizi termasuk kategori kurang (82.14%) dan setelah diberikan edukasi gizi mayoritas kategori cukup (75%) [42].

Rata-rata perilaku konsumsi makanan sumber zat besi sebelum dilakukan intervensi yaitu 5.84 mg dan meningkat sesudah diberikan intervensi menjadi 8.74 mg. Meningkatnya perilaku konsumsi makanan sumber zat besi ini karena sampel mulai merubah kebiasaan makan seperti mulai konsumsi sayur bayam, susu sapi, telur dan bahan makanan hewani lainnya serta frekuensi dan jumlah konsumsinya pun meningkat.

Jika dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi untuk remaja usia 13-18 tahun, perilaku konsumsi makanan sumber zat besi remaja masih kurang dari 80% yang berarti sebagian besar remaja tidak memenuhi kecukupan gizi zat besi. Hal ini disebabkan karena kuantitas makanan seperti jumlah porsi makan yang dimakan tidak sesuai kebutuhan remaja dan juga remaja kebanyakan hanya konsumsi 1 lauk saja setiap kali makan atau tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sholicha (2019) pada remaja putri di SMAN 1 Manyar Gresik menunjukkan bahwa asupan zat besi pada remaja putri usia 15 – 18 tahun masih kurang dari 80% Angka Kecukupan Gizi zat besi dimana dari 62 sampel terdapat 41 sampel dengan asupan zat besi kurang (66.1%) [12].