

**PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU REMAJA TERKAIT PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(Studi pada Remaja Putri SMA Kelas XI di SMA Negeri 14 dan SMA Negeri 15 Kota Semarang)**

Prastika Yulianasari*), Sri Achadi Nugraheni), Apoina Kartini**)**

*)Mahasiswa Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

**)Dosen Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Kota Semarang 50239, Indonesia
e-mail: prastikays@gmail.com

ABSTRACT

Chronic energy deficiency (CED) are still common in adolescent in Indonesia. Nutrition education with booklets is needed in efforts to prevent CED in adolescent. The purpose of this study is to look at the effect of nutrition education using booklet media on changes in adolescent behavior related to CED prevention. This type of research is Quasy Experimental with pre-post test control group design. The number of samples in each group were 37 students. Samples were taken using a purposive sampling technique in accordance with the inclusion criteria and policies of each school. Nutrition education with booklet media is given to the intervention group for one month starting with socialization at the beginning of booklet distribution. Data analysis used Wilcoxon Signed Rank Test, Mann Whitney, Independent T-Test, and Chi Square. In the initial conditions, there were no differences in knowledge, attitudes, energy adequacy levels, and protein adequacy levels in the two groups with $p > 0.05$. The results showed a difference in knowledge with $p = 0.001$ and an increase in scores of 2.5 ± 2.87 , a difference in the level of energy adequacy with $p = 0.001$ and an increase of $15.4 \pm 19.69\%$, and a level of protein adequacy with $p = 0.007$ and an increase of $16.2 \pm 25.54\%$ in the intervention group. However, there was no difference in attitude with $p = 0.104$ despite an increase in score of 0.3 ± 0.93 . It can be concluded that the provision of nutrition education using booklet media is quite effective in increasing adolescent knowledge and practices in efforts to prevent CEDs in adolescents. However, less effect on changes in adolescent attitudes. The suggestion of this study is that teenagers, especially young women can improve the quality and quantity of nutrient intake, especially energy and protein sources.

Keywords: Young Women, Nutrition Education, Booklet, Behavior Change, Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis atau biasa disebut KEK merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan asupan energi dan protein, hal ini menyebabkan zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi.¹ Anak-anak dan wanita merupakan golongan dengan risiko paling tinggi untuk mengalami KEK. Proporsi wanita dengan risiko tinggi KEK adalah pada usia muda (15 – 19 tahun).² Dampak KEK pada remaja antara lain anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik kurang, yang dapat berpengaruh terhadap produktivitas seorang remaja.³

Berdasarkan data Riskesdas 2013, secara nasional prevalensi KEK wanita usia subur (15-49 tahun) sebesar 24,2%, dan untuk wanita usia subur yang tidak hamil adalah sebesar 20,8%. Di Jawa Tengah, prevalensi KEK pada wanita tidak hamil adalah 20,2%, dan yang berada pada usia 15 – 19 tahun sebesar 49,2%. Kota Semarang memiliki prevalensi KEK pada wanita tidak hamil usia 15 – 19 tahun sebanyak 14,8%.⁴

Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung penyebab KEK pada remaja usia 15 – 19 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dengan KEK dengan besar risiko 3,852 yang berarti responden berpengetahuan gizi kurang memiliki peluang 3,852 kali menderita KEK dibandingkan responden berpengetahuan gizi baik.⁵

Berbagai cara dapat dilakukan dalam upaya pencegahan KEK pada remaja, salah satunya dengan pendidikan gizi. Pendidikan gizi dapat

menghasilkan peningkatan pada pengetahuan, kesadaran serta perubahan perilaku untuk mencapai kesadaran gizi dan kesehatan yang optimal.⁶ Dalam proses pendidikan kesehatan, supaya diperoleh hasil yang efektif dibutuhkan alat bantu atau media pendidikan, seperti misalnya *booklet*. Fungsi dari alat bantu tersebut adalah untuk menyampaikan informasi kesehatan baik berupa tulisan atau gambar. *Booklet* memiliki dua keunggulan dibandingkan dengan media lain yaitu dapat dipelajari setiap waktu karena desainnya dalam bentuk buku serta dapat memuat lebih banyak informasi.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada remaja *overweight* sesudah diberikan intervensi dengan *booklet*.⁸ Selain itu, hasil penelitian lain menyatakan bahwa media *booklet* cenderung meningkatkan pengetahuan gizi seimbang pada ibu yang memiliki balita gizi kurang dengan peningkatan nilai rerata 4,8 lebih tinggi dibandingkan dengan tanpa media *booklet*.⁹

Sasaran penelitian ini adalah siswi kelas XI di SMA Negeri 15 Semarang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik meneliti bagaimana pengaruh pendidikan gizi dengan media *booklet* terhadap perubahan perilaku remaja terkait pencegahan kekurangan energi kronis (studi pada remaja putri SMA kelas XI di SMA N 14 dan SMA N 15 Kota Semarang).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy Experimental* dengan desain *pre-post test control group*.

Jumlah sampel masing-masing kelompok 37 siswi. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan disesuaikan dengan kebijakan masing-masing sekolah.

Variabel bebas penelitian ini adalah pemberian pendidikan gizi dengan media *booklet*. Proses pendidikan dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai KEK kepada responden kelompok intervensi dibantu dengan media *booklet*. Tahapan pemberian pendidikan terbagi menjadi 3 yaitu tahap pertama pemberian *pretest*, tahap kedua dilakukan pendidikan gizi dengan metode sosialisasi dibantu dengan media *booklet*. Tahap terakhir adalah pemberian *posttest* yang dilakukan 1 bulan setelah diberikan intervensi. Waktu intervensi pendidikan gizi dengan *booklet* selama ± 30 menit. Pemberian pendidikan dilakukan sebanyak 1 kali tatap muka.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku remaja terkait pencegahan KEK yang terdiri dari pengetahuan dan sikap dalam pencegahan KEK, serta praktik

pencegahan KEK berupa asupan energi dan protein. Sedangkan untuk variabel pengganggunya terdiri dari pendapatan perkapita keluarga, tingkat pendidikan ibu, media massa, dan uang jajan

Variabel pengetahuan, sikap, dan variabel pengganggu diukur menggunakan kuesioner. Sedangkan variabel praktik berupa kecukupan energi dan protein diambil melalui *recall* konsumsi 24 jam yang dilakukan sebanyak 2 kali. Pengambilan *recall* dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil *recall* dihitung menggunakan *software Nutrisurvey* kemudian diubah menjadi persentase kecukupan energi dan protein. Hasil dianalisis dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, *Independent T-Test*, *Mann-Whitney*, dan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, status gizi, pendidikan terakhir ibu, pendapatan perkapita, besar uang jajan, dan media massa. Karakteristik responden diukur menggunakan kuesioner.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p
	n	%	n	%	
Usia					
16	10	27,0	15	40,5	0,199 ^a
17	25	67,6	21	56,8	
18	2	5,4	1	2,7	
Status Gizi					
Sangat kurus ($z \text{ score} < -3$)	0	0	0	0	0,180 ^a
Kurus ($-3 \leq z \text{ score} < -2$)	3	8,1	2	5,4	
Normal ($-2 \leq z \text{ score} < +1$)	30	81,1	31	83,8	
Gemuk ($+1 \leq z \text{ score} < +2$)	2	5,4	4	10,8	
Obesitas ($z \text{ score} +2$)	2	5,4	0	0	

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p
	n	%	n	%	
Pendidikan Terakhir Ibu					
Rendah	2	5,4	5	13,5	0,463 ^a
Tinggi	35	94,6	32	86,5	
Pendapatan Perkapita					
Miskin (< Rp 402.297)	1	2,7	0	0,0	0,279 ^a
Tidak miskin (≥ Rp 402.297)	36	97,3	37	100,0	
Besar Uang Jajan					
Kecil (<median)	8	21,6	11	29,7	0,032 ^a
Besar (≥median)	29	78,4	26	70,3	
Paparan Media Massa					
Tidak memperoleh	31	83,8	24	64,9	0,064 ^a
Memperoleh	6	16,2	13	36,1	

Ket: a Mann Whitney

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 17 tahun. Usia menggambarkan kematangan fisik, psikis, dan sosial yang berpengaruh terhadap proses belajar mengajar. Usia berpengaruh terhadap pengetahuan, hal ini berarti semakin tinggi usia seseorang maka akan lebih mudah untuk mencerna informasi yang diperoleh.¹⁰

Karakteristik responden berdasarkan status gizi dikategorikan menjadi 5 yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan obesitas. Perhitungan status gizi dilakukan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan dibandingkan dengan usia (IMT/U). Responden kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar berstatus gizi normal, yaitu sebesar 81,1% pada kelompok intervensi dan 83,8% pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi didapatkan bahwa seluruh responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan sebaliknya keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terjadinya penyakit

yang umumnya berkaitan dengan masalah gizi.¹¹

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu didapatkan bahwa pada kedua kelompok, pendidikan terakhir ibu sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi (SMA-keatas). Pendidikan mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima informasi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat berakibat pada rendahnya keadaan gizi dan kesehatan keluarga.¹¹

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan perkapita sebagian besar responden pada kelompok intervensi masuk ke dalam kategori tidak miskin yaitu sebanyak 97,3%. Pada kelompok kontrol seluruh responden masuk ke dalam kategori tidak miskin. Pendapatan akan mempengaruhi pembelian pangan dan pola konsumsi, yang berdampak pada kualitas dan kuantitas pangan keluarga.¹²

Karakteristik responden berdasarkan besar uang jajan sebagian besar responden memiliki uang jajan dengan kategori besar. Besar uang jajan yang dimiliki oleh anak sekolah menentukan daya beli terhadap makanan selama di

luar rumah. Semakin besar jumlah uang jajan maka semakin tinggi daya beli terhadap makanan jajanan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak tersebut.¹³

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Praktik Sampel Penelitian

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sampel yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 45,9% menjadi 91,9%. Pada kelompok kontrol jumlah sampel yang memiliki pengetahuan baik juga mengalami penurunan yaitu dari 51,4% menjadi 45,9%. Pengetahuan merupakan hasil tahu seorang individu setelah melakukan penginderaan, diantaranya indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba, dan rasa terhadap suatu objek tertentu.¹⁴

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menggambarkan perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek.¹⁴ Sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh dengan dipengaruhi oleh

pengetahuan, pikiran, serta keyakinan.¹⁴ Pada kelompok intervensi yang memiliki sikap baik jumlahnya meningkat yaitu dari 56,8% menjadi 81,1%. Pada kelompok kontrol sampel yang memiliki sikap baik mengalami peningkatan yaitu dari 56,8% menjadi 64,9%.

Domain perilaku berupa praktik pada penelitian ini diperoleh dari angka kecukupan energi pada responden. Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi bagi remaja usia 16-18 tahun adalah 2125 kkal, sedangkan untuk AKG protein adalah 59 gram.¹⁵ Pada kelompok intervensi sampel dengan kategori tingkat konsumsi energi cukup meningkat dari 8,1% menjadi 18,9% dan tingkat konsumsi energi baik meningkat dari 0,0% menjadi 5,4%. Pada kelompok kontrol sampel dengan kategori tingkat konsumsi energi cukup jumlahnya tetap yaitu 5,4% dan pada tingkat konsumsi energi baik 0,0%. Pada kelompok intervensi sampel dengan kategori protein baik meningkat dari 10,8% menjadi 24,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol sampel dengan kategori protein baik mengalami penurunan yaitu dari 10,8% menjadi 5,4%.

Tabel 2. Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

Kategori	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Awal		Akhir		Awal		Akhir	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan								
Kurang	20	54,1	3	8,1	18	48,6	20	54,1
Baik	17	45,9	34	91,9	19	51,4	17	45,9
Sikap								
Kurang	16	43,2	7	18,9	16	43,2	13	35,1
Baik	21	56,8	30	81,1	21	56,8	24	64,9
TKE								
Defisit ($\leq 70\%$ AKE)	32	86,5	26	70,3	33	89,2	35	94,6
Kurang (70-80% AKE)	2	5,4	2	5,4	2	5,4	0	0,0
Cukup (80-99% AKE)	3	8,1	7	18,9	2	5,4	2	5,4
Baik ($\geq 100\%$ AKE)	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0
TKP								

Kategori	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Awal		Akhir		Awal		Akhir	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit ($\leq 70\%$ AKE)	22	59,5	12	32,4	18	48,6	21	56,8
Kurang (70-80% AKE)	3	8,1	7	18,9	7	18,9	4	10,8
Cukup (80-99% AKE)	8	21,6	9	24,3	8	21,6	10	27,0
Baik ($\geq 100\%$ AKE)	4	10,8	9	24,3	4	10,8	2	5,4

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sampel Penelitian

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum diberikan intervensi ($p=0,943$). Hasil uji beda pada selisih pengetahuan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih tingkat pengetahuan pada kedua kelompok setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi dengan media *booklet* pada kelompok intervensi ($p=0,001$). Pada kelompok kontrol hasil *post test* menunjukkan adanya penurunan pada nilai rerata tingkat pengetahuan. Penurunan nilai rerata pada kelompok kontrol terjadi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sebelum mengerjakan *post test*, sehingga jawaban yang diberikan tidak berbeda jauh dengan jawaban pada saat *pre test*.

Kelompok intervensi mengalami peningkatan nilai rerata sehingga terdapat selisih sebesar $2,5 \pm 2,86$. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lendra yang menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada nilai rerata pengetahuan setelah diberikan intervensi gizi menggunakan

media *booklet* kecukupan energi ($p=0,000$).¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian intervensi pendidikan gizi menggunakan media *booklet* cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja. *Booklet* yang disusun disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi remaja. Pemberian intervensi dengan *booklet* merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan yang didukung dengan tulisan serta gambar yang menarik dengan tujuan menghindari kejenuhan remaja pada saat membaca.¹⁷

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, serta faktor eksternal yang meliputi lingkungan fisik maupun non fisik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.¹⁴

Tabel 3. Uji Beda Tingkat Pengetahuan Sampel Penelitian

Pengetahuan	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	p
	Mean \pm SD (min-max)	Mean \pm SD (min-max)	
Sebelum	14,2 \pm 2,52 (5-18)	14,2 \pm 2,45 (8-18)	0,943 ^a
Sesudah	16,7 \pm 1,47 (13-19)	14,1 \pm 1,91 (9-17)	0,001 ^{a*}
	$p = 0,001$ ^{b*}	$p = 0,800$ ^b	
Selisih	2,5 \pm 2,86 ((-2)-12)	-0,1 \pm 2,22 ((-6)-5)	0,001 ^{a*}

Ket: a Mann Whitney; b Wilcoxon Signed Rank Test; *signifikan ($p < 0,05$)

4. Perbedaan Sikap Pada Sampel Penelitian

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sikap pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi ($p=0,950$). Setelah dilakukan pendidikan gizi dengan media *booklet* pada kelompok intervensi, hasil menunjukkan tidak adanya perbedaan sikap pencegahan KEK setelah diberikan intervensi ($p=0,076$). Hasil uji pada selisih sikap antara kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan ($p=0,104$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri bahwa tidak terdapat perbedaan rerata sikap setelah dilakukan intervensi dengan media *booklet* kepada remaja *overweight* ($p=0,937$).⁸

Sikap terbentuk melalui kesediaan individu untuk menerima perkataan seseorang, merespon pesan,

memberikan penilaian sampai kesiapan untuk bertindak. Sikap mempengaruhi kecenderungan untuk membentuk perilaku, apabila seseorang memiliki sikap yang positif cenderung akan berperilaku positif. Sebaliknya apabila seseorang dengan sikap negatif, maka cenderung akan muncul perilaku yang negatif.²

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, media massa, kebudayaan, dan emosi.¹⁴ Peningkatan pengetahuan yang terjadi bersama dengan kesadaran sikap yang positif akan menyebabkan perilaku bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran sikap yang positif maka tidak akan bersifat langgeng.¹⁴

Tabel 4. Uji Beda Sikap Sampel Penelitian

Sikap	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	p
	Mean \pm SD (min-max)	Mean \pm SD (min-max)	
Sebelum	8,5 \pm 1,04 (6-10)	8,4 \pm 1,26 (5-10)	0,950 ^a
Sesudah	9,3 \pm 0,84 (7-10)	8,8 \pm 1,25 (4-10)	0,076 ^a
	$p = 0,001^{b*}$	$p = 0,111^b$	
Selisih	0,8 \pm 0,93 ((-2)-3)	0,4 \pm 1,38 ((-3)-4)	0,104 ^a

Ket: a Mann Whitney; b Wilcoxon Signed Rank Test; *signifikan ($p<0,05$)

5. Perbedaan Praktik Pada Sampel Penelitian

Berdasarkan tabel 5, kecukupan energi pada kedua kelompok di awal tidak menunjukkan adanya perbedaan ($p=0,658$). Pada tingkat kecukupan energi sebagian besar responden pada kedua kelompok termasuk ke dalam kategori defisit (<70%) dan tidak ada responden dengan kategori tingkat kecukupan energi yang baik. (Tabel 2)

Setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi dengan media *booklet*, nilai rerata pada kedua kelompok mengalami peningkatan sehingga menghasilkan nilai selisih sebesar 15,4%

pada kelompok intervensi dan 0,4% pada kelompok kontrol. Hasil uji pada selisih kecukupan energi menunjukkan adanya perbedaan ($p=0,001$).

Berdasarkan tabel 5, kecukupan protein pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi menunjukkan tidak adanya perbedaan ($p=0,619$). Sama halnya dengan kecukupan energi, pada tingkat kecukupan protein sebagian besar responden pada kedua kelompok termasuk ke dalam kategori defisit (<70%). (Tabel 2)

Setelah dilakukan intervensi dengan media *booklet*, nilai rerata kecukupan protein pada kelompok intervensi

mengalami peningkatan sehingga terdapat selisih sebesar 16,2%, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 0,5%.

Hasil uji pada selisih kecukupan protein menunjukkan adanya perbedaan ($p=0,007$).

Tabel 5. Uji Beda Praktik Konsumsi Energi Sampel Penelitian

Kondisi	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	p
	Mean±SD (min-max) (dalam %)	Mean±SD (min-max) (dalam %)	
Tingkat Kecukupan Energi			
Sebelum	50,4±16,11 (23,01-97,84)	51,5±16,22 (26,86-99,26)	0,658 ^a
Sesudah	65,8±19,11 (43,13-119,84) $p = 0,001^{b*}$	51,9±11,23 (35,73-87,72) $p = 0,592^b$	0,001 ^{a*}
Selisih	15,4±19,69 (-24,57)-58,60)	0,4±15,10 (-7,95)-28,9)	0,001 ^{c*}
Tingkat Kecukupan Protein			
Sebelum	67,8±23,92 (33,39-131,86)	70,4±26,38 (21,19-143,22)	0,619 ^a
Sesudah	84,0±24,58 (48,14-145,42) $p = 0,001^{b*}$	69,5±19,59 (43,39-135,93) $p = 0,946^b$	0,001 ^{a*}
Selisih	16,2±25,54 (-53,05)-63,90)	(-0,5)±25,88 (-63,39)-45,76)	0,007 ^{c*}

Ket: a Mann Whitney; b Wilcoxon Signed Rank Test; c Independent T-Test; *signifikan ($p<0,05$)

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marfiah yang menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan praktik berupa asupan zat besi pada remaja putri setelah diberikan edukasi gizi ($p=0,000$).¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitria juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan praktik konsumsi sayur dan buah setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi.¹⁹

Pada kedua kelompok sebagian besar tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein responden masih termasuk dalam kategori defisit. Hal ini disebabkan karena untuk dapat mengubah praktik seseorang diperlukan proses dan waktu yang cukup lama. Perubahan perilaku melalui proses perubahan bertahap: pengetahuan (*knowledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*). Akan tetapi terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa proses

perubahan perilaku tidak selalu seperti teori tersebut. Hal ini berarti seseorang telah memiliki perilaku yang positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih termasuk negatif.¹⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan gizi dengan media *booklet* cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik, akan tetapi kurang berpengaruh terhadap sikap remaja. Saran penelitian ini adalah diharapkan remaja lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas asupan makanannya terutama sumber energi dan protein.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

1. Kemenkes RI; 2013.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
3. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rahima; 2010.
4. Kemenkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2013.
5. Simarmata M. Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi dan Status Kesehatan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Simalungun. Medan: [Tesis]; 2008.
6. Nurmasiyita, Widjanarko B, Margawati A. Pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, perubahan asupan zat gizi dan indeks massa tubuh remaja kelebihan berat badan. *J Gizi Indones*. 2015;4(1):38–47.
7. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
8. Safitri NRD, Fitranti DY. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. *J Nutr Collage*. 2016;5(4):374–80.
9. Pratiwi YF, Puspitasari DI. Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *J Kesehat*. 2017;10(1):58–68.
10. A W, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
11. Muliawati S. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *Infokes*. 2013;3(3):40–50.
12. Sirajuddin GK. Analisis Hubungan Pengeluaran, Asupan Protein dan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Wanita Dewasa di Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan*. 2010;10(2):44–9.
13. Desi, Suaebah, Astuti WD. Hubungan Sarapan, Uang Saku dengan Jajanan di SD Kristen Immanuel II Kubu Jaya. *J Vokasi Kesehat*. 2018;4(2):113–8.
14. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. AKG. Permenkes RI NO 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2013.
16. Lendra M, Marlenywati, Abrori. Pengaruh Penggunaan Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Kecukupan Energi Remaja (Studi pada Siswa-siswa Kelas XI IPS SMA Negeri 1 Pontianak). *Jumantik (Jurnal Mhs dan Penelit Kesehatan)*. 2018;1–11.
17. Ghazali PL. Pengembangan buklet sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja tuna netra. *J Kedokt dan Kesehat Indones*. 2009;1(1).
18. Marfuah D, Kusudaryati DPD. Efektifitas Edukasi Gizi terhadap Perbaikan Asupan Zat Besi pada Remaja Putri. *Profesi*. 2016;14(1):5–9.
19. Azadirachta FL, Sumarmi S. Pendidikan gizi menggunakan media buku saku meningkatkan pengetahuan dan praktik konsumsi sayur dan buah pada siswa sekolah dasar. *Media Gizi Indones*. 2017;12(2):107–15.

