

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Remaja dan Klasifikasinya

##### 1. Definisi Remaja

Remaja (*Adolescence*) adalah pertumbuhan ke arah kematangan. Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan masa anak-anak ke masa dewasa. Para remaja bukan lagi kanak-kanak, tetapi juga dalam menjadi orang dewasa. Mereka cenderung dan bersifat lebih sensitif karena perannya belum tegas. Mereka mengalami pertentangan nilai-nilai dan harapan-harapan yang akibatnya lebih mempersulit dirinya yang sekaligus mengubah perannya (Zaki dkk., 2017). Remaja Menurut *World Health Organization* WHO (2023), seseorang disebut sebagai remaja apabila telah mencapai usia 10-19 tahun. Sementara United Nations (UN) menyebutnya sebagai anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.

##### 2. Klasifikasi Remaja

Menurut Proverawati, dkk., (2015) masa remaja dibagi berdasarkan kondisi perkembangan fisik, psikologi, dan sosial menjadi tiga fase, yaitu:

###### a. Remaja awal (10-14 tahun)

Secara fisik mengalami perubahan seperti semakin matangnya fungsi organ dalam dan seksual serta memiliki tubuh yang seimbang. Pada perkembangan psikologis awal dimulai dari sikap penerimaan pada perubahan kondisi fisik mulai dari berkembangnya cara berpikir, menyadari perbedaan potensi individual, bersikap *over estimate* (meremehkan masalah, meremehkan kemampuan orang lain, dan terkesan sombong), gegabah, kurang waspada, dan bertindak kekanak-kanakan.

###### b. Remaja pertengahan (14-17 tahun)

Bentuk fisik remaja tengah semakin matang dan mirip dengan orang dewasa. Demikian dengan perkembangan intelektual, psikis, dan sosial. Pada masa ini remaja semakin ingin dapat status, bebas menentukan sikap, pendapat dan minat, ingin menolong dan ditolong orang lain, bekerja bertanggung jawab dan pola pergaulannya yang sudah mengaruh pada heteroseksual. Namun, pada sisi lain remaja terkadang bersikap apatis terutama apabila dirinya ditentang atau sebaliknya sehingga timbul perilaku agresif.

###### c. Remaja akhir (17-21 tahun)

Remaja akhir sering juga disebut sebagai dewasa muda dimana pada masa ini remaja mulai meningkatkan kehidupan kanak-kanak dan berlatih mandiri dalam membuat keputusan. Mulai memiliki kematangan emosional dan belajar mengendalikan emosi dan dapat berfikir objektif sehingga mulai mampu bersikap sesuai dengan belajar menyesuaikan diri pada norma-norma.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju remaja yang ditandai dengan banyak perubahan, di antaranya penambahan masa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Perubahan hormon tersebut memengaruhi kebutuhan gizi remaja. Selain itu kebutuhan gizi kepada remaja juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial (Susetyowati,2017).

Periode remaja merupakan periode kritis dalam pertumbuhan fisik. Psikis dan perilakunya. Memasuki kelompok remaja umumnya gaya hidup dan kebiasaan makan mulai berubah sesuai perubahan kebutuhan karena perubahan fisiknya. Zat gizi khusus akan diperlukan berkaitan dengan kegiatannya yang dilakukan saat ini seperti olahraga, merokok, alkohol, persiapan kehamilan (Soekarti,2013). Pada masa remaja perilaku makan remaja lebih suka makan makanan jajanan yang kurang bergizi seperti gorenggorengan, coklat, permen, dan es. Sehingga makanan yang beraneka ragam tidak dikonsumsi. Remaja sering makan diluar rumah bersama temanteman, sehingga waktu makan tidak teratur, akibatnya mengganggu sistem pencernaan (gangguan maag atau nyeri lambung). Selain itu, remaja tidak sering makan pagi karena tergesa-gesa beraktivitas (Proverawati dkk.,2015).

Pada remaja perempuan, growth spurt terjadi pada 12-18 bulan sebelum menarche (10-14 tahun). Pertumbuhan berlanjut selama 7 tahun atau saat remaja sampai pada usia 21 tahun. Selama masa ini terjadi percepatan pertumbuhan yang meliputi 45% pertumbuhan tulang dan 15-25% pertumbuhan tinggi badan. Selama growth spurt, sebanyak 37% total tulang terbentuk. Penambahan lemak lebih banyak pada remaja perempuan sehingga lemak tubuh perempuan pada masa dewasa sebesar 22% dibandingkan pada laki-laki dewasa yang hanya 15% (Susetyowati,2017).

## **B. Definisi, Epidemiologi, Klasifikasi, Penyebab, Dampak, Serta Penatalaksanaan *Overweight* Pada Remaja**

### **1. Definisi *Overweight***

*Overweight* atau kelebihan berat badan dapat didefinisikan sebagai penumpukan lemak tidak normal atau berlebih yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2021). *Overweight* merupakan kondisi berat badan berada

diatas batas normal (Akil dkk., 2021). *Overweight* disebabkan oleh kelebihan total asupan energi yang masuk ke dalam tubuh dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan (Wulandari, 2019). Menurut Fauziyah (2019) kelebihan berat badan dapat diartikan sebagai penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan yang memberi efek buruk pada kesehatan. *Overweight* dapat terjadi pada kelompok anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lanjut usia. *Overweight* dapat terjadi ketika asupan zat gizi melebihi kebutuhan ataupun energi yang dikeluarkan tidak sesuai atau kurang (Nurmasyita dkk., 2016).

## **2. Epidemiologi *Overweight***

Tingkat kelebihan berat badan pada orang dewasa dan anak-anak terus meningkat. Dari tahun 1975 sampai 2016 prevalensi anak-anak dan remaja usia 5-19 tahun yang memiliki kelebihan berat badan dan obesitas meningkat lebih dari empat kali lipat dari 4% menjadi 18% secara global (WHO, 2020). Kelebihan berat badan semakin menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di Indonesia, di samping bentuk kekurangan gizi lainnya seperti stunting dan wasting. Di kalangan remaja, wanita lebih banyak mengalami kelebihan berat badan (UNICEF, 2022). Pada tahun 2018, 1 dari 5 anak usia sekolah (20 persen, atau 7,6 juta), 1 dari 7 remaja (14,8 persen, atau 3,3 juta) dan 1 dari 3 orang dewasa (35,5 persen, atau 64,4 juta) di Indonesia hidup dengan kelebihan berat badan (BPS, 2021). Selama beberapa dekade terakhir, kelebihan berat badan terus meningkat di semua kelompok umur. Data RISKESDAS 2018, menunjukkan peningkatan tajam pada prevalensi dalam beberapa tahun terakhir, terutama di kalangan orang dewasa (dari 28,9 persen pada 2013, menjadi 35,4 persen pada 2018).

## **3. Klasifikasi *Overweight***

Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa, 2016). Penilaian dengan cara antropometri yaitu mengukur ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa parameter, yaitu ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak bawah (Supriasa, 2016).

Penentuan untuk menentukan kelebihan berat badan atau *overweight* pada seseorang yaitu menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pada orang dewasa IMT dihitung menggunakan cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (m<sup>2</sup>). Sedangkan pada remaja dihitung menggunakan IMT/U dikarenakan pada usia tersebut remaja masih mengalami pertumbuhan sehingga dapat berubah-ubah (Greydanus dkk., 2018). Berikut merupakan kategori status gizi remaja berdasarkan IMT/U disajikan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Kategori status gizi pada remaja berdasarkan IMT/U pada anak usia 5-18 tahun

Kategori status gizi	Ambang batas Z-score
Gizi buruk	>-3SD
Gizi kurang	-3SD sampai dengan <-2SD
Gizi normal	-2SD sampai dengan +1SD
Gizi lebih ( <i>Overweight</i> )	+ 1SD sampai dengan +2SD
Obesitas	>+2SD

Sumber: Permenkes (2020)

#### 4. Faktor Penyebab *Overweight*

*Overweight* dapat terjadi karena lebihnya asupan makanan yang dikonsumsi dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan. Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya *overweight* pada seseorang menurut Sudargo (2016) meliputi:

##### a. Genetik

Terdapat penelitian telah menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memiliki pengaruh 33% terhadap berat badan seseorang. Pada hewan coba tampaknya efek genetik pada keseimbangan energi terjadi akibat interaksi antar gen dan lingkungan. Dipercaya bahwa gen yang ditemukan akan mempengaruhi jumlah dan ukuran sel lemak, distribusi lemak dan energi yang digunakan saat tubuh sedang istirahat. Remaja yang memiliki keturunan orang tua *overweight* atau gemuk cenderung bisa diturunkan kepada anaknya, bukan hanya karena DNA yang diturunkan melainkan kebiasaan pola konsumsi yang ada di keluarga.

##### b. Pola Makan

Mengonsumsi makanan yang melebihi dari kebutuhan, tinggi lemak, tinggi karbohidrat dan rendah serat merupakan pola makan yang dapat menyebabkan kegemukan. Kebiasaan makan yang salah yaitu terlalu banyak makan tanpa adanya pengeluaran yang seimbang salah satunya aktivitas fisik. Pengaruh dari iklan dapat mempengaruhi pola konsumsi makan, remaja masih memiliki keadaan yang labil sehingga selalu ingin mengikuti trend yang ada tanpa melihat efek dari mengonsumsi makanan tersebut.

c. Aktifitas Fisik

Kegemukan disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kalori yang masuk dan keluar. Kalori diperoleh dari makanan sedangkan pengeluaran didapatkan melalui aktivitas fisik dan olahraga. Tubuh manusia menggunakan 60-70% dari sebagian besar kalori untuk pernapasan, detak jantung dan fungsi dasar sel. Kebutuhan kalori ditentukan secara genetik, tetapi latihan fisik dan olahraga akan meningkatkan jumlah total kalori.

d. Lingkungan

Lingkungan seseorang juga berperan cukup berarti, dalam hal ini yang termasuk dalam lingkungan adalah perilaku atau pola dalam gaya hidup. Seseorang tidak bisa merubah keturunan genetiknya, tetapi dapat merubah pola makan dan aktivitasnya.

## 5. Dampak Overweight

Dampak atau resiko dari kegemukan dapat meningkatkan perwatan kesehatan, kunjungan dokter, hilangnya hari kerja, kematian, dan menurunkan kualitas hidup yang disebabkan oleh meningkatnya penyakit tidak menular seperti diabetes sebanyak 4,5 kali, jantung koroner 32% dan hipertensi 2,5 kali (Diana, dkk., 2013). Memiliki berat badan berlebih tentu menimbulkan berbagai macam dampak atau resiko, terutama pada berbagai macam masalah kesehatan tubuh. dalam Sayoga (2014), memaparkan penjelasan dari Hidayati, Irawan dan Hidayat bahwa resiko gangguan kesehatan yang dialami oleh penderita kegemukan yaitu:

a. Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskuler

Pada faktor resiko ini mencakup peningkatan kadar insulin, trigliserida,serta penurunan kadar HDL Kolestrol,tekanan darah sistolik, dan LDL kolestrol.

b. Diabetes militus tipe 2

Diabetes militus tipe-2 siap mengintai orang yang memeiliki kelebihan dalam berat badan hal ini dikarnakan untuk membantu sel-sek tubuh yang menyerap glukosa terhambat oleh kadar lemak darah tinggi, pankreas yang menghasilkan insulin tidak dapat bekerja secara maksimal.

c. Masalah pernafasan

Adanya masalah pernafasan pada penderita berat badan berlebih disebabkan oleh penimbunan lemak yang berlebihan di bawah diafragma dan pada dinding dada hingga menekan paru-paru.

d. Hipertensi

Secara langsung atau tidak, kelebihan berat badan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi baik itu disadari atau tidak. jika secara tidak langsung

yakni melalui perangsangan aktivitas saraf simpatis dan *Renin Angiotension Aldosteron System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitoknin, adipokin, dsb. Sedangkan jika Secara langsung dapat mengakibatkan naiknya cardiac output karena semakin besar massa tubuh semakin banyak pula jumlah darah yang beredar.

## **6. Tatalaksana Pencegahan *Overweight***

Menurut Sjarif dkk., (2014), pencegahan *overweight* pada remaja melibatkan kombinasi antara pola makan sehat, aktivitas fisik, dan gaya hidup yang seimbang. Berikut adalah beberapa aspek tatalaksana yang dapat membantu pencegahan *overweight* pada remaja:

### **a. Pola Makan Sehat**

- 1) Konsumsi makanan bergizi tinggi seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, dan protein rendah lemak.
- 2) Batasi konsumsi makanan tinggi lemak, gula tambahan, dan garam.
- 3) Pilih porsi makan yang seimbang dan hindari makan berlebihan.
- 4) Minum air putih yang cukup sepanjang hari.

### **b. Aktivitas Fisik**

- 1) Dorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, setidaknya 60 menit setiap hari.
- 2) Pilih aktivitas yang disukai, seperti olahraga, bersepeda, berjalan kaki, atau kegiatan fisik lainnya.
- 3) Kurangi waktu yang dihabiskan untuk menonton TV atau bermain video game, dan dorong untuk lebih banyak bergerak.

### **c. Pendidikan Gaya Hidup Sehat**

- 1) Ajarkan remaja mengenai pentingnya gaya hidup sehat dan dampaknya terhadap kesehatan.
- 2) Beri informasi tentang nilai gizi makanan dan pentingnya makanan seimbang.
- 3) Dorong perilaku hidup sehat, seperti tidur yang cukup, manajemen stres, dan kebiasaan hidup bersih.

### **d. Dukungan Keluarga dan Masyarakat**

- 1) Dukung remaja dengan memberikan contoh gaya hidup sehat di rumah.
- 2) Melibatkan keluarga dalam perubahan pola makan dan aktivitas fisik.
- 3) Ajak remaja untuk terlibat dalam kegiatan bersama keluarga yang melibatkan gerakan fisik.

### **e. Pemantauan Kesehatan**

- 1) Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan.

- 2) jika remaja mengalami overweight, konsultasikan dengan profesional kesehatan untuk rencana manajemen berat badan yang tepat.

f. Edukasi Gizi

Edukasi gizi memainkan peran kunci dalam tatalaksana pencegahan overweight pada remaja. Pendidikan gizi membantu remaja memahami pentingnya makanan sehat, porsi yang tepat, dan nilai gizi dari makanan yang mereka konsumsi. Beberapa cara edukasi gizi dapat membantu dalam pencegahan *overweight* pada remaja. Melalui edukasi gizi, remaja dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya makanan sehat dan gaya hidup yang seimbang, yang pada gilirannya dapat membantu mencegah *overweight* dan masalah kesehatan terkait lainnya.

Edukasi gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan jumlah sasaran (Amir & Pakhri, 2020), yaitu:

- 1) Edukasi gizi individu (konseling gizi), sasaran edukasi ini adalah individu perseorangan. Edukasi individual ini biasanya digunakan untuk membina perilaku baru. Pendekatan individual ini digunakan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan permasalahan yang dihadapinya. Dengan pendekatan individual ini petugas kesehatan/gizi akan mengetahui secara tepat permasalahan dan memberikan solusi yang tepat pula untuk pemecahan masalahnya. Penerapan dari edukasi gizi individual ini adalah konseling dan konsultasi. Dengan cara ini akan terjadi kontak yang lebih intensif antara petugas gizi (konselor) dengan sasaran (klien).
- 2) Edukasi gizi Kelompok (penyuluhan). edukasi gizi kelompok adalah edukasi gizi yang sasarannya kelompok dengan karakteristik yang sama. Misalnya pendidikan atau penyuluhan gizi pada ibu hamil, pendidikan gizi pada ibu menyusui, pelatihan pada kader gizi, penyuluhan anemia gizi pada remaja putri, gerakan makan sayur dan buah pada murid Taman kanak-kanan dan lain sebagainya. Dalam edukasi gizi yang sasarannya kelompok harus mengingat besar kecilnya kelompok serta latar belakang kelompok. Untuk kelompok besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Pada kelompok besar dapat dilakukan dengan metode ceramah, seminar. Untuk kelompok kecil dapat dilakukan dengan metode diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), Bola salju (snow balling), bermain simulasi, bermain peran dan lainnya.
- 3) Edukasi gizi massa (*Public*). Edukasi gizi massa adalah edukasi gizi yang sasarannya masyarakat luas. Edukasi gizi semacam ini bersifat umum

yaitu tidak membedakan jenis kelamin, umur, pekerjaan, status sosial ekonomi tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan atau materinya harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh massa tersebut. Edukasi gizi ini biasanya dipergunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat (*awareness*) terhadap suatu inovasi atau perilaku baru. Beberapa penerapan pendidikan gizi yang bersifat umum seperti ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato tentang gizi, Sinetron di TV, Bill Board (spanduk, poster).

## C. Diet Rendah Energi

### 1. Definisi Diet Rendah Energi

Diet rendah energi atau sering disebut juga diet rendah kalori adalah salah satu strategi penurunan berat badan untuk individu dengan kelebihan berat badan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan metabolisme dan mengurangi risiko gangguan terkait obesitas (Kemenkes, 2023). Menurut Nida & Dodik (2015), diet rendah energi merupakan diet penurunan berat badan dengan susunan hidangan makanan lengkap yang terdiri atas beranekaragam makanan dengan komposisi zat gizi yang saling melengkapi dan memperhatikan proporsi setiap kelompok makanan berdasarkan zat gizi serta dianjurkan oleh departemen kesehatan dan sesuai dengan kaidah ilmu gizi. Diet rendah energi adalah pola makan dengan cara membatasi jumlah asupan kalori harian. Diet harus dilakukan dengan memperhatikan kondisi tubuh. Diet ini direkomendasikan dibuat khusus untuk individu yang mengalami kelebihan berat badan dengan tetap memperhatikan panduan gizi seimbang (Chindy, 2024).

### 2. Jenis Diet Rendah Energi

Ada dua jenis diet rendah energi (Kemenkes, 2024), yaitu:

#### a. *Low Calorie Diet (LCD)*

*LCD/Low Calorie Diet* adalah suatu pola diet yang merekomendasikan asupan kalori hanya 1000–1500 kkal per hari. Diet rendah kalori merupakan salah satu strategi penurunan berat badan untuk individu dengan kelebihan berat badan atau obesitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan metabolisme dan mengurangi risiko gangguan terkait obesitas termasuk pada *Diabetes Mellitus*. *LCD* dengan kandungan protein yang relatif tinggi dapat memfasilitasi kehilangan berat badan dan mencegahnya naik kembali karena rasa kenyang yang meningkat, adanya *fat-free mass/ FFM*, dan pengeluaran energi berkelanjutan melalui termogenesis terinduksi diet.

Komposisi diet rendah kalori (*low calorie diet/LCD*) didasarkan pada prinsip gizi seimbang (45 – 55% karbohidrat, 15 – 25% protein, dan 25 – 30% lemak),

tetapi dengan defisit energi 500 – 800 kkal/hari. LCD dengan kandungan protein yang relatif tinggi dapat memfasilitasi kehilangan berat badan dan mencegahnya naik kembali karena rasa kenyang yang meningkat, adanya *fat-free mass*/FFM, dan pengeluaran energi berkelanjutan melalui termogenesis teriinduksi diet.

b. *Very Low-Calorie Diet (VLCD)*

Diet sangat rendah kalori (*Very Low-Calorie Diet/ VLCD*) adalah strategi penurunan berat badan yang cepat dengan sumber energi tidak lebih dari 800 kkal/hari. mekanisme kerja diet sangat rendah kalori sebenarnya hampir sama dengan diet rendah kalori. perbedaannya hanya pada jumlah asupan kalori 300-800 kkal per hari. Biasanya bentuk diet berupa minuman atau makanan terutama protein (70-100 g per hari) untuk menjaga massa otot seperti ikan, daging. Metoda diet ini aman jika diikuti dengan suplemen vitamin dan mineral. Hasil penelitian analisis mengenai perbandingan penurunan berat badan pada diet rendah kalori dengan diet sangat rendah kalori didapatkan hasil perbedaan penurunan berat badan sangat sedikit dalam jangka waktu lama (2-5 tahun). Penelitian lainnya membandingkan diet rendah kalori dengan diet sangat rendah kalori selama empat tahun didapatkan penurunan berat badan masing-masing 6,3 kg pada diet rendah kalori dan 7,6 kg pada diet sangat rendah kalori.

### 3. Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

- a. Sumber karbohidrat dianjurkan menggunakan jenis Karbohidrat kompleks seperti nasi, jagung, ubi, singkong, talas, kentang, dan sereal.
- b. Sumber Protein hewani sebaiknya menggunakan daging tidak berlemak, ayam tanpa kulit, ikan, telur, daging asap, susu dan keju rendah lemak. Untuk sumber Protein nabati bisa menggunakan tempe, tahu, susu kedelai, kacang-kacangan yang diolah tanpa digoreng atau tanpa santan kental.
- c. Jenis sayuran yang dianjurkan yaitu sayuran yang banyak mengandung serat dan diolah tanpa santan kental. Sayuran bisa sebagai lalapan atau direbus, ditumis, boleh menggunakan sedikit santan encer.
- d. Untuk buah, semua macam buah bisa diberikan, kecuali Durian, Alpukat, buah-buahan yang diolah menjadi manisan, atau diolah menggunakan susu *Full Cream* atau susu kental manis.
- e. Minuman manis mengandung banyak gula dan kalori yang cukup tinggi tidak dianjurkan seperti soda, *Smoothies*, es teh manis, *Yoghurt*manis, minuman berenergi dan jus buah kemasan.

- f. Minuman berkafein, seperti kopi dan teh juga dianjurkan karena mampu meningkatkan kadar hormon *Epinefrin* dalam tubuh. Saat kadar hormon *Epinefrin* meningkat, lemak di tubuh akan mudah dipecah sehingga berat badan akan turun. Namun pastikan mengonsumsi kopi dan teh tanpa bahan tambahan lain, seperti gula atau krim.
- g. Hindari konsumsi makanan olahan, seperti buah kering, makanan yang telah dibekukan, sereal sarapan, makanan cepat saji, roti, kue, biskuit, sayuran kaleng, dan daging olahan (Kemenkes, 2023).

## **D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021). Menurut Pakpahan dkk., (2021) Klasifikasi pengetahuan ada beberapa jenis, yaitu:

- a. pengetahuan faktual  
Pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.
- b. Pengetahuan konseptual  
Pengetahuan yang menentukanketerlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan
- c. Pengetahuan prosedural  
Pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu.
- d. Pengetahuan metakognitif  
Pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Dyliana, dkk., (2016) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- a. Mengetahui (*know*)

Level terendah dalam ranah psikologis.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman

c. Penerapan (*application*)

Tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit

d. Analisis (*analysis*)

Tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan responden hingga tingkat penerapan (*application*), agar responden mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah di pahami dan dapat mengaplikasikannya ke kehidupan sehari-hari agar mencapai status gizi yang optimal.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Linawati, 2013, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan

orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik. Pekerjaan dimiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan.

#### **4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan menurut Arikunto, 2013:

- a. Baik : skor nilai kuesioner pengetahuan  $\geq 75\%$ .
- b. Cukup : skor nilai kuesioner pengetahuan 60-75%.
- c. Kurang: skor nilai kuesioner pengetahuan  $\leq 60\%$ .

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

##### **1. Definisi Sikap**

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Sikap adalah suatu kecenderungan dan keyakinan seseorang terhadap

suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif & kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu. Sedangkan definisi sikap terhadap operasi peneliti simpulkan sebagai kecenderungan dan keyakinan individu mengenai operasi yang bersifat mendekati (positif) dan menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif dan kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian sikap adalah reaksi suatu responden stimuli sosial yang terkondisikan. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap (Mahmuda, 2016).

## 2. Komponen Sikap

menurut Azwar (2013), Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

### a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

### b. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

### c. Komponen Konatif

Konatif Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu

## 3. Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

### b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### c. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)  
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2013) antara lain:

- a. Pengalaman pribadi  
Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial, tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.
- b. Lingkungan  
Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.
- c. Kebudayaan  
Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.
- d. Media Massa  
Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama  
Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.
- f. Faktor Emosional  
Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran

frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif

## 5. Pengukuran Sikap

Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, variable yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun butir-butir pertanyaan. Jawaban setiap butir pertanyaan berupa sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) (Sujarweni. W., 2014).

Menurut Sugiyono tahun 2016 dengan menggunakan skala likert maka variable yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator tersebut akan dijadikan item-item instrument yang dapat dibuat pertanyaan atau pernyataan. Dalam skala likert menggunakan skala dengan interval 1- 4, yaitu:

**Tabel 2.** Skala Likert

<b>Pernyataan Positif</b>	<b>Skor</b>	<b>Pernyataan Negatif</b>	<b>Skor</b>
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

Sumber: Sugiyono (2016)

Hasil pengukuran sikap dapat diketahui dengan menghitung skor maksimal dan skor minimal, kemudian hitung skor jawaban kuesioner dengan mengubah skor menjadi persentase dan menafsirkan persentase, yaitu:

$$persentase = \frac{\text{skor individu}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Menurut Khomsan (2000) dalam Rachmadewi & Khomsan (2019) hasil persentase penilaian diklasifikasikan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Baik : > 80% jawaban benar
- b. Sedang : 60 – 80% jawaban benar
- c. Kurang : < 60% jawaban benar

## F. Definisi, Faktor, Klasifikasi, dan Pengukuran Tingkat Konsumsi Pada Remaja

### 1. Definisi Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang dibandingkan dengan angka kecukupan. Konsumsi pangan itu sendiri merupakan informasi tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu (Nurul, 2015). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dimakan. Kualitas makanan menunjukkan adanya zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya terhadap satu dan lainnya. Kuantitas menunjukkan jumlah masing – masing zat gizi. Apabila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitas, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya. Sedangkan konsumsi makanan berkualitas baik, namun jumlah yang melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebihan, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi (Supriasa dkk,2001).

Angka kebutuhan gizi anak usia 16-18 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi (AKG) usia remaja

Jenis Kelamin	BB (kg)	TB (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Laki-laki	60	168	2650	75	85	400
Perempuan	52	159	2100	65	70	300

Sumber: AKG tahun 2019 Permenkes RI No. 28 tahun 2019

#### a. Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan (Almatsier, 2002). Energi merupakan zat yang sangat esensial bagi manusia dalam menjalankan metabolisme basal, melakukan aktivitas, pertumbuhan, dan pengaturan suhu. Kecepatan pertumbuhan fisik pada masa remaja merupakan fase tercepat kedua setelah pertumbuhan bayi, sehingga dibutuhkan asupan energi yang cukup pada masa remaja (Rachmayani dkk., 2018). Menurut Almatsier (2007), masing-masing zat gizi memiliki komposisi tersendiri terhadap pemenuhannya menjadi energi. Karbohidrat memberikan

asupan 60-75% dari jumlah energi total, protein memberikan asupan 10-15% dari kebutuhan energi total, sedangkan lemak memberikan asupan 10-25% dari kebutuhan energi total. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) kebutuhan energi untuk remaja berusia 16 – 18 tahun yaitu sebanyak untuk remaja putri 2100 kkal dan untuk remaja laki-laki 2650 kkal perorang perhari.

b. Protein

Pada masa remaja membutuhkan asupan protein yang cukup untuk peningkatan massa tubuh. Jika remaja putri mengalami kekurangan protein maka akan mengalami keterlambatan maturasi fungsi seksual dan berkurangnya massa tubuh. Pada remaja putri kebutuhan protein tertinggi terjadi pada usia 11 – 14 tahun (Mayasari dkk., 2014). Protein merupakan mineral makro yang memiliki fungsi sebagai sumber energi, zat pembangun tubuh, dan zat pengatur di dalam tubuh (Rachmayani dkk., 2018). Sumber protein yang diperlukan tubuh sebagai zat pengatur terdapat dua macam yaitu protein nabati dan protein hewani. Selain digunakan sebagai pengatur, protein dalam tubuh juga digunakan sebagai sumber energi apabila energi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi. Bahan makanan sumber protein banyak terkandung pada telur, susu, daging, unggas, dan kerang. Selain sumber hewani terdapat juga dalam protein nabati seperti tempe, tahu, dan kacang – kacangan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) kebutuhan energi untuk remaja berusia 16 – 18 tahun yaitu sebanyak 65gram dan untuk remaja laki-laki 75gram perhari.

c. Lemak

Kelebihan makanan dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak terutama pada jaringan bawah kulit, sekitar otot, jantung paru-paru, ginjal dan organ tubuh lainnya. Makanan berlemak mengatur sinyal yang mengontrol rasa kenyang dengan cara melemahkan, menunda dan mencegah pada waktu seseorang mengonsumsi makanan berlemak. Manfaat lemak di dalam tubuh antara lain, sebagai sumber energi yaitu 1gram lemak menghasilkan 9 kalori, melarutkan vitamin sehingga dapat diserap usus dan memperlama rasa kenyang. Menurut AKG 2013 kategori lemak pada masa remaja akhir untuk laki-laki yaitu 89 gram sedangkan perempuan 71gram perharinya.

Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, dan sebagainya), mentega, margarine, dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, krim, susu, keju, dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Sayur dan

buah (kecuali alpukat) sangat sedikit mengandung lemak. Tetapi kembali lagi cara pengolahan dari makanan itu sendiri. Anjuran Kementerian RI makanan yang dihidangkan dengan cara digoreng cukup satu potong setiap makan dalam sehari, sisanya dapat diolah dengan cara direbus, dikukus, dipanggang, ataupun dikonsumsi secara langsung tanpa diolah seperti buah-buahan.

Lemak seringkali dianggap sebagai penyebab berbagai masalah bagi kesehatan seperti kolesterol, diabetes, dan penyakit jantung. Akan tetapi pada dasarnya, lemak memiliki fungsi yang sangat penting untuk tubuh. Kita selalu membutuhkan lemak dalam jumlah tertentu agar tetap sehat dan organ tubuh dapat berfungsi dengan baik (Sarihusada, 2017). Fungsi lemak bagi tubuh yaitu sebagai sumber energi, sumber lemak esensial, alat pengangkut dan pelarut vitamin larut lemak, memberi rasa kenyang, memelihara suhu tubuh, serta sebagai pengantar emulsi

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang primer untuk aktivitas tubuh sehingga pemenuhan kebutuhan karbohidrat dianjurkan 50- 60% dari kebutuhan energi total dalam sehari. Penetapan kisaran kebutuhan karbohidrat sehari di berbagai Negara cukup banyak variasinya dengan berbagai pertimbangan. Untuk memelihara kesehatan, kebutuhan karbohidrat menurut WHO/FAO berkisar antara 55% hingga 75% dari total konsumsi energi yang berasal dari beragam makanan, diutamakan dari karbohidrat kompleks dan sekitar 10% dari karbohidrat sederhana (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Sumber energi terbesar dalam makanan yaitu karbohidrat dimana sebagian besar energi terdapat dalam sereal, umbi, dan sayuran dalam bentuk pati (amilosa dan amilopektin) yang tergolong polisakarida. Agar makanan yang mengandung karbohidrat tersebut dapat dimanfaatkan oleh tubuh, makanan tersebut harus dicerna terlebih dahulu melalui sistem pencernaan dimulai dari mulut hingga rectum, dan anus (tempat keluarnya sisa- sisa makanan yang tidak dipergunakan lagi oleh tubuh). Menurut (Hardinsyah & Supariasa, 2016), Karbohidrat mempunyai fungsi utama menyediakan kebutuhan energi tubuh. Salah fungsi karbohidrat dalam metabolisme tubuh yaitu penyedia energi utama. Agar tetap bertahan hidup, usia remaja memerlukan bahan bakar untuk menghasilkan energi karna banyaknya aktivitas. Sel-sel tubuh membutuhkan ketersediaan energi siap pakai dan konstan terutama dalam bentuk glukosa. Karbohidrat sebagai sumber energi yang paling murah dibandingkan zat gizi

lain (lemak dan protein), dan 1gram karbohidrat menghasilkan 4 Kkal. Lemak memang merupakan sumber energi, tetapi cadangan lemak tidak dapat segera dipergunakan sebagai sumber energi siap pakai sewaktu-waktu saat organ membutuhkan energi.

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi**

Menurut (Sihotang & Fatmah, 2015) faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah jenis, jumlah produksi, dan ketersediaan pangan. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi konsumsi yaitu karakteristik individu:

### **a. Umur**

kebutuhan tubuh akan semakin meningkat seiring bertambahnya umur. Peningkatan ini terjadi seiring semakin beragamnya aktivitas fisik. Peningkatan tingkat konsumsi energi akan terus terjadi hingga umur 40 tahun. Setelah memasuki umur lebih dari 40 tahun, terjadi penurunan fungsi pencernaan dan metabolisme tubuh sehingga kebutuhan energi berkurang. Selain itu, akan terjadi penurunan kekuatan fisik sehingga aktivitas tubuh menjadi lebih lambat dan tidak membuang banyak energi. Tingkat konsumsi yang berlebihan justru dapat menyebabkan penumpukan lemak.

### **b. Jenis kelamin**

Perempuan pada umumnya memiliki presentase lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan dengan pria laki-laki dan perempuan memiliki komposisi tubuh yang berbeda. Walaupun memiliki umur, tinggi badan, dan berat badan yang sama namun berdasarkan Riskesdas 2018, perempuan lebih banyak yang mengalami gizi lebih jika dibandingkan dengan laki-laki.

### **c. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan data Riskesdas 2018, semakin tinggi pendidikan akan cenderung meningkatkan prevalensi status gizi lebih dan obesitas. Studi ini dilakukan pada usia remaja (> 15 tahun). Tingkat pendidikan menjadi dasar pertimbangan bagi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Namun, belum tentu seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak mengerti tentang gizi, mereka mungkin bisa lebih mengerti tentang gizi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan tinggi karena mereka lebih sering terpapar informasi tentang gizi. Paradigma yang perlu diperhatikan adalah semakin tinggi pendidikan seseorang maka biasanya semakin mudah ia dalam menyerap informasi, terutama terkait tentang gizi. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi tingkat konsumsi energi ataupun asupan makanan yang akan dipilih oleh individu.

### 3. Klasifikasi Tingkat Konsumsi

#### a. Energi

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi energi yang dibandingkan dengan nilai kecukupan energi berdasarkan AKG. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Total Konsumsi Energi}}{\text{Kecukupan Menurut AKG}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan energi yang dinyatakan dalam bentuk % AKG akan diklasifikasikan menjadi empat dengan Cut off point tingkat konsumsi berdasarkan Depkes (1996), dalam Buku Penilaian Konsumsi Pangan (2020) yaitu:

- 1) Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- 2) Defisit tingkat sedang (70% AKG)
- 3) Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- 4) Normal (90%-119% AKG)
- 5) Lebih ( $\geq 120\%$  AKG)

#### b. Protein

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi protein dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi protein yang dibandingkan dengan nilai kecukupan protein berdasarkan AKG. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Total Konsumsi Protein}}{\text{Kecukupan Menurut AKG}} \times 100\%$$

Tingkat protein yang dinyatakan dalam bentuk % AKG akan diklasifikasikan menjadi empat dengan Cut off point tingkat konsumsi berdasarkan Depkes (1996), dalam Buku Penilaian Konsumsi Pangan (2020) yaitu:

- 1) Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- 2) Defisit tingkat sedang (70% AKG)
- 3) Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- 4) Normal (90%-119% AKG)
- 5) Lebih ( $\geq 120\%$  AKG)

c. Lemak

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi lemak dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi lemak yang dibandingkan dengan nilai kecukupan lemak berdasarkan AKG. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

$$\text{Tingkat Konsumsi Lemak} = \frac{\text{Total Konsumsi Lemak}}{\text{Kecukupan Menurut AKG}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan lemak yang dinyatakan dalam bentuk % AKG akan diklasifikasikan menjadi empat dengan Cut off point tingkat konsumsi berdasarkan Depkes (1996), dalam Buku Penilaian Konsumsi Pangan (2020) yaitu

- 1) Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- 2) Defisit tingkat sedang (70% AKG)
- 3) Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- 4) Normal (90%-119% AKG)
- 5) Lebih ( $\geq$ 120% AKG)

d. Karbohidrat (KH)

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi karbohidrat dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi karbohidrat yang dibandingkan dengan nilai kecukupan karbohidrat berdasarkan AKG. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

$$\text{Tingkat Konsumsi KH} = \frac{\text{Total Konsumsi KH}}{\text{Kecukupan Menurut AKG}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan karbohidrat yang dinyatakan dalam bentuk % AKG akan diklasifikasikan menjadi empat dengan Cut off point tingkat konsumsi berdasarkan Depkes (1996), dalam Buku Penilaian Konsumsi Pangan (2020) yaitu:

- 1) Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- 2) Defisit tingkat sedang (70% AKG)
- 3) Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- 4) Normal (90%-119% AKG)
- 5) Lebih ( $\geq$ 120% AKG)

#### 4. Metode Pengukuran Tingkat Konsumsi

Survei konsumsi makanan bertujuan untuk mengetahui konsumsi makanan seseorang atau kelompok orang, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan, dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode kualitatif meliputi metode frekuensi makanan (*food frequency*), metode riwayat makanan (*dietary history*), metode pendaftaran makanan (*food list*) dan metode telepon. Sedangkan metode kuantitatif meliputi metode *Food recall 1x 24 hours*, perkiraan makanan (*estimated food record*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode inventaris dan metode pencacatan (Kusharto & Supriasa, 2014).

##### a. Metode *Food recall 1x 24 hours*

Pada penelitian ini metode pengukuran konsumsi yang digunakan yaitu *Food recall 1x 24 hours*. Metode *recall* makanan merupakan metode yang paling sering digunakan baik secara klinis maupun penelitian. Metode ini mengharuskan responden mengingat semua makanan dan jumlahnya sebaik mungkin dalam waktu tertentu ketika tanya jawab berlangsung. Peningkatan sering dilakukan untuk 1 -3 hari. Metode *recall 24 jam* merupakan wawancara dengan meminta responden mengingat dan menyebutkan makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam sebelumnya baik yang berasal dari dalam rumah maupun diluar rumah.

##### b. Tujuan

- 1) Untuk mendapatkan informasi tentang makanan yang dimakan 24 jam yang lalu. Makanan dapat berupa makanan utama dan makanan selingan serta minuman yang nyata dimakan 24 jam yang lalu.
- 2) Untuk mengetahui rata-rata asupan dari masyarakat dengan catatan sampel harus benar-benar mewakili suatu populasi.
- 3) Untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein. Zat gizi yang umum diketahui yaitu yang dapat menggambarkan kuantitas dan kualitas makanan.
- 4) Perbandingan internasional hubungan antara asupan zat gizi dengan kesehatan dan golongan rawan gizi.

##### c. Keunggulan dan kelemahan

Terdapat beberapa keunggulan dan kelemahan metode *Food recall 1x 24 hours*. Di bawah ini diuraikan hal tersebut berdasarkan Gibson (2013) sebagai berikut:

- 1) Keunggulan
  - a) Akurasi data dapat dipercaya.
  - b) Murah, tidak memerlukan biaya banyak.
  - c) Sederhana, mudah, dan praktis dilaksanakan di masyarakat.
  - d) Waktu pelaksanaan relatif cepat, sehingga mencakup banyak responden.
  - e) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar – benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari.
  - f) Dapat digunakan bagi orang yang buta huruf maupun yang melek huruf.
  - g) Responden tidak perlu mendapat pelatihan.
- 2) Kelemahan
  - a) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari – hari bila recall dilakukan hanya satu hari.
  - b) Sangat bergantung pada daya ingat (subjek bisa saja gagal mengingat semua makanan yang dimakan maupun bisa jadi menambahkan makanan yang sebetulnya tidak dimakan.
  - c) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu seperti URT dan food model.
  - d) Responden harus diberi penjelasan dan motivasi tentang tujuan pengumpulan data atau penelitian.
  - e) Kurang cocok diterapkan pada responden anak – anak dan lanjut usia.
  - f) Cenderung terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi.

## **G. Metode Pengukuran Berat Badan Pada Remaja**

### **1. Definisi Berat Badan**

Berat badan adalah suatu ukuran yang diperlukan untuk sebuah pengukuran pertumbuhan fisik dan diperlukan untuk seseorang menerima dosis obat yang diperlukan (Husain, et al, 2015). Definisi lain dari berat badan yaitu beberapa jumlah komponen tubuh seperti protein, lemak, air, mineral. Sedangkan untuk peningkatan berat badan adalah kondisi dimana jumlah berat badan seseorang melebihi normal dan melebihi berat badan semula (Susila, et al, 2015). Definisi berat badan menurut Soetjningsih adalah hasil dari penurunan maupun peningkatan pada semua jaringan tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh lainnya (Farida, 2017). Sehingga, peningkatan berat badan dapat diartikan berubahnya ukuran berat, yang di akibatkan dari peningkatan maupun penurunan

konsumsi makan yang diubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit (Susila, et al, 2015).

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan**

Menurut Rodgers G. P. (2023), berat badan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

### **a. Kebiasaan gaya hidup**

Kebiasaan gaya hidup seperti mengkonsumsi makanan dan minuman tinggi kalori, gula, dan lemak dan menghabiskan banyak waktu untuk berbaring atau duduk dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

### **b. Lingkungan**

Tempat tinggal, tempat bekerja, tempat bermain merupakan salah satu faktor penyebab kenaikan berat badan. Lingkungan dapat mempengaruhi berat badan melalui berbagai cara seperti ketersediaan makanan, gaya hidup, dan norma sosial.

### **c. Kualitas tidur**

Kurang tidur dapat dikaitkan dengan kenaikan berat badan. Para ahli merekomendasikan seseorang tidur 7 hingga 9 jam setiap malam. Kurang tidur dapat membuat seseorang merasa lapar dan saat seseorang lapar pada malam hari cenderung memilih mengkonsumsi makanan atau minuman yang kurang sehat seperti mengandung kalori tinggi sehingga dapat meningkatkan berat badan.

### **d. Obat**

Beberapa obat dapat mempengaruhi keseimbangan energi dengan membuat seseorang menjadi mudah lapar atau membuat tubuh membakar kalori lebih sedikit. Salah satu obat yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan yaitu seperti obat depresi, obat gangguan psikotik, obat diabetes, obat untuk tekanan darah tinggi (beta-bloker dan alpha-bloker).

### **e. Riwayat keluarga dan gen**

Peluang seseorang mengalami kelebihan berat badan akan lebih besar jika salah satu orang tua mengalami kelebihan berat badan. Anak-anak yang ibunya mengalami kelebihan berat badan kemungkinan besar saat remaja atau dewasa akan mengalami kelebihan berat badan juga. Gen juga dapat mempengaruhi jumlah lemak yang disimpan di tubuh. Gen juga berperan dalam nafsu makan dan seberapa aktif seseorang secara fisik.

## **3. Alat Mengukur Berat Badan**

Alat untuk mengukur berat badan adalah timbang. Timbangan yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan remaja yaitu timbangan injak digital. Ada

beberapa persyaratan yang ditetapkan alat ukur berat badan untuk mendapatkan hasil pengukuran berat badan yang akurat) (Kemenkes, 2022), antara lain adalah:

- a. Kuat dan tahan lama, mempunyai ketelitian 100 g atau 0,1 kg.
- b. Kapasitas 150 kg.
- c. Sumber energi timbangan digital dapat berasal dari baterai atau cahaya, timbangan yang menggunakan cahaya, harus diletakkan pada tempat dengan pencahayaan yang cukup pada saat digunakan.
- d. Mudah dimobilisasikan untuk kunjungan rumah.
- e. Bukan merupakan timbangan pegas.
- f. Memiliki standar nasional Indonesia (SNI)

#### **4. Cara Mengukur Berat Badan**

Menurut (Kemenkes, 2022) cara mengukur berat badan yaitu:

- a. Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
- b. Memasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai.
- c. Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
- d. Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
- e. Sepatu dan pakaian luar harus dilepaskan atau menggunakan pakaian seminimal mungkin.
- f. Berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.

## **H. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Gizi**

### **1. Definisi Edukasi Gizi**

Edukasi gizi merupakan suatu metode serta upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku makan sehingga terciptanya status gizi optimal. Edukasi gizi sangat penting diperlukan untuk masyarakat dan bermanfaat bagi peningkatan perilaku gizi seimbang (Perdana, dkk, 2017). Edukasi gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi seseorang (Supariasa & I. Dewa, 2013). Edukasi gizi diperlukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi (Dewi & Aminah. 2016).

## **2. Tujuan Edukasi Gizi**

Tujuan edukasi gizi yaitu meningkatkan pengetahuan tentang gizi, mendorong perubahan perilaku positif tentang hubungan makanan dengan gizi, serta merubah perilaku menjadi suatu kebiasaan baru yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu gizi individu. Menurut Wirawan (2017) tujuan edukasi gizi yaitu untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan dan gizi dengan tujuan membantu individu untuk meningkatkan kesadaran dalam merubah kebiasaan dan praktik makan agar menjadi lebih seimbang yang sesuai dengan kebutuhan gizinya. Edukasi gizi juga bertujuan untuk meningkatkan taraf gizi individu maupun masyarakat. Peningkatan taraf gizi tersebut dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan seimbang, peningkatan aktifitas fisik dan perilaku sadar gizi, akses dan mutu pelayanan gizi yang memadai serta selalu waspada dengan masalah gizi kesehatan (Supariasa, 2012).

## **3. Jenis Edukasi Gizi**

Notoatmodjo, 2012 mengelompokkan, jenis-jenis metode edukasi kesehatan menjadi tiga, yakni sebagai berikut:

- a. Metode Kelompok (peserta lebih dari 15 orang)
  - 1) Kelompok Besar
    - a) Ceramah
    - b) Seminar
  - 2) Kelompok Kecil (peserta kurang dari 15 orang)
    - a) Diskusi Kelompok
    - b) Curah Pendapat (Brain Storming)
    - c) Bola Salju (Snow Balling)
    - d) Kelompok-kelompok Kecil (Buzz Group)
    - e) Bermain Peran (Role Play)
    - f) Permainan Simulasi (Simulation Game)
    - g) Demonstrasi
- b. Metode Massa
  - 1) Ceramah Umum (Public Speaking)
  - 2) Berbincang-bincang (Talk Show)
  - 3) Simulasi
  - 4) Billboard
  - 5) Artikel

c. Metode Konseling

1) Definisi konseling gizi

Konseling adalah kegiatan memberikan arahan kepada klien, termasuk membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya. Konseling sebagai proses seseorang membantu orang lain meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengatasi masalah. Persagi (2010) mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan gizi yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat. Menurut Supariasa (2012), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

2) Tujuan konseling gizi

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Supariasa (2012), yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a) Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- b) Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- c) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

3) Sasaran

Menurut Persatuan Ahli Gizi (2010), sasaran konseling yang biasa disebut klien dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a) Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi. Klien yang mempunyai masalah kesehatan dan gizi adalah klien yang mempunyai penyakit seperti kencing manis, penyakit jantung coroner, penyakit ginjal dan lainnya dapat melakukan konseling agar dapat mengerti tentang penyakit, penyebab penyakitnya dan alternatif pemecahannya. Sehingga dia akan mampu menentukan sikap dan tindakannya mengatasi masalah penyakit dan terapi gizinya.
  - b) Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan. Yang dimaksud dengan klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dapat melakukan konseling gizi. Konselor memberikan informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan optimal agar tubuh tetap sehat. Klien akan menyadari dan memahami tentang informasi pola hidup sehat dan akan menentukan sikap serta tindakan yang harus dilakukan khususnya dalam pola makan dan gizi seimbang untuk menjaga kesehatannya.
  - c) Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal. Klien yang dengan status gizi kurang dan status gizi baik ataupun status gizi lebih dapat melakukan konseling. Konselor akan memberikan informasi tentang status gizi, apa saja yang mempengaruhi dan bagaimana akibat dari status gizi serta apa yang harus dilakukan untuk dapat mencapai status gizi yang optimal. Sehingga klien dapat mengerti dan mampu melakukan hal-hal untuk mencapai status gizi yang optimal.
- 4) Tempat dan waktu konseling
- Menurut Sukraniti, dkk (2018) konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di rumah sakit, di posyandu, di poliklinik, di puskesmas atau tempat lain yang memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:
- a) Ruangannya tersendiri. Konseling hendaknya mempunyai ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan yang lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
  - b) Tersedia tempat atau meja. Perlu ada tempat atau meja sebagai tempat mendemonstrasikan alat peraga atau media konseling. Tersedia tempat untuk menyimpan alat bantu atau media konseling.
  - c) Lokasi mudah dijangkau oleh klien, tidak terlalu jauh dan tidak berkelok-kelok, khususnya bagi klien yang memiliki keterbatasan fisik.

- d) Ruang memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung kegiatan konseling, cukup terang, tidak pengap dan tidak panas.
- e) Aman yaitu memberikan rasa aman kepada klien sehingga klien dapat berbicara dengan bebas tanpa didengar dan diketahui oleh orang lain, tanpa ketakutan menyampaikan masalahnya.
- f) Nyaman yaitu membuat suasana yang mendukung proses konseling. Berikan kenyamanan dalam menyampaikan permasalahan tanpa ada tekanan perasaan dan psikis.
- g) Tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien, sehingga bila klien yang berkunjung ramai, bisa menunggu dengan nyaman.
- h) Tenang yaitu lingkungan yang tenang, tidak bising dari suara atau kegaduhan akan mendukung proses konseling.
- i) Waktu antara 30 sampai 60 menit. ,30 menit pertama untuk menggali data, selebihnya untuk diskusi dan pemecahan masalah. Jika terlalu lama klien akan bosan, dan jika waktu terlalu cepat/pendek kemungkinan klien belum puas menyampaikan keluhannya. Konselor hendaknya dapat mengendalikan waktu berlangsungnya proses konseling.

5) Langkah-langkah konseling

Menurut PERSAGI (2010) Konseling gizi pada berbagai diet merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Process (NCP). Mengacu kepada proses tersebut maka tata laksana konseling gizi haruslah mengikuti langkah-langkah PAGT, sehingga dapat menjawab dan atau mengatasi masalah gizi yang ada pada klien berdasarkan hasil pengkajian gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar merupakan siklus dari serangkaian langkah-langkah yang saling berkaitan, berlangsung terus menerus dan berulang. PAGT terdiri dari empat langkah, yaitu: Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment), Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis), Intervensi Gizi (Nutrition Intervention), Monitoring dan Evaluasi Gizi (Nutrition monitoring and evaluation) atau dikenal dengan istilah ADIME. Agar proses ini dapat berlangsung secara optimal, gunakan ketrampilan komunikasi dan konseling dengan baik. Adapun langkah-langkah dalam melakukan konseling gizi adalah sebagai berikut:

- a) Membangun dasar-dasar konseling

Salam, perkenalan diri, mengenal pasien, membangun hubungan, jelaskan tujuan konseling.

- b) Menggali permasalahan  
Mengumpulkan data-data dasar untuk diagnosis dari semua aspek dengan metode Assesment.
  - c) Memilih solusi  
Memilih alternative solusi, menggali alternative penyebab masalah gizi dengan menengakkan diagnosa
  - d) Intervensi memilih rencana  
Bekerjasama dengan pasien untuk melihat alternatif dalam memilih upaya diet dan perubahan perilaku yang dapat diimplementasikan.
  - e) Memperoleh komitmen  
Komitmen untuk melaksanakan diet khusus dan membuat rencana yang realistis serta dapat diterapkan, menjelaskan tujuan, prinsip diet, dan ukuran porsi makan.
  - f) Monitoring dan evaluasi  
Ulangi dan tanyakan kembali apakah kesimpulan dari konseling dapat dipahami oleh pasien, pada kunjungan berikutnya lihat proses dan dampak.
- 6) Manfaat konseling
- Menurut Sukraniti, dkk (2018) konseling diharapkan mampu memberi manfaat kepada klien:
- a) Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
  - b) Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
  - c) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.
  - d) Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.

e) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya

7) Prinsip-prinsip komunikasi dalam konseling

Menurut Sukraniti, dkk (2018) dalam komunikasi sangat dimungkinkan adanya perbedaan persepsi antara konselor dan klien. Konselor harus memperhatikan beberapa hal seperti menghargai pendapat klien, latar belakang agama dan kepercayaannya, kebudayaan, pendidikan klien. Di bawah ini adalah beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam konseling yaitu:

- a) Tentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya konselor menanyakan tujuan dari klien datang ke tempat konseling.
- b) Pahami isi pesan yang akan disampaikan dalam komunikasi. Konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien.
- c) Samakan persepsi terlebih dahulu agar bisa berbicara dan berkomunikasi dalam pengertian yang sama tentang pokok bahasan nya.
- d) Gunakan komunikasi verbal ataupun non-verbal untuk mencapai tujuan komunikasi.
- e) Gunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti leaflet, poster, brosur, booklet, food model atau benda asli video untuk proses terjadinya penyalit dan yang lainnya).
- f) Berikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai situasi dan keadaan penerima pesan.

#### **4. Media Edukasi**

Media merupakan semua sarana yang berfungsi dalam membantu penyampaian informasi ke sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya dan menerima informasi dengan jelas (Jatmika dkk., 2019). Menurut Notoatmojo (2012), macam-macam media edukasi yaitu:

b. Brosur dan leaflet

Brosur dan leaflet berisi informasi singkat dan jelas tentang aspek- aspek informasi yang akan diberikan

c. Poster

Poster dengan gambar dan informasi yang menarik dapat dipajang di tempat-tempat umum seperti sekolah atau puskesmas untuk memberikan informasi visual.

d. PowerPoint

Materi edukasi dengan menggunakan powerpoint slide membantu menyampaikan informasi dengan dukungan visual seperti gambar, grafik, dan diagram.

e. Booklet

Booklet digunakan untuk memberikan informasi yang mudah dipahami dan dapat diakses dengan cepat. Booklet dapat mencakup berbagai topik, termasuk pendidikan, kesehatan, budaya, dan lainnya.

## I. Tinjauan Umum Tentang Booklet

### 1. Definisi Booklet

Booklet adalah salah satu bentuk dari media cetak yang dengan perpaduan tulisan, gambar, maupun keduanya (Lutfin & Sri, 2017). Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar atau foto. Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku. Booklet termasuk kedalam media edukasi lini bawah dimana media ini memiliki ciri yaitu berupa kalimat pendek, sederhana, singkat, dan menarik.

### 2. Langkah Penyusunan Booklet

Menurut Utami (2018) langkah-langkah penyusunan booklet sebagai berikut:

- a. Memilih judul dan sub judul yang menggambarkan isi booklet
- b. Menggunakan struktur logis dan format konkret, seperti prosesnya terstruktur, pemilihan ukuran kertas (direkomendasikan ukuran A5).
- c. sesuai panduan gaya dan pola, isi materi yang baik, serta materi disusun dalam bentuk poin yang mudah dimengerti.
- d. Metode penulisan yang sesuai mulai dari judul, isi materi, serta menyusun perencanaan kegiatan
- e. Pemilihan cover yang baik

### **3. Fungsi Booklet**

Menurut Roza dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Survei (2012), booklet memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

a. Penyampaian informasi

Booklet berfungsi sebagai media untuk menyampaikan informasi yang lengkap dan mudah dipahami tentang suatu topik tertentu. Informasi ini dapat mencakup panduan, petunjuk, atau pengetahuan spesifik.

b. Edukasi

Booklet dapat digunakan untuk tujuan edukasi baik di lingkungan sekolah, komunitas, atau tempat kerja.

c. Pelatihan

Booklet dapat digunakan sebagai materi ajar yang komprehensif.

d. Kampanye kesehatan

Booklet sering digunakan dalam kampanye kesehatan untuk menyediakan informasi tentang gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, atau panduan gizi.

### **4. Tujuan dari Booklet**

a. Memamerkan rangkaian produk atau jasa yang dibuat mirip dengan buku katalog.

b. Media informasi antara lain menimbulkan minat bagi pembaca dan pembaca dapat belajar kepada orang lain.

c. Agar masyarakat memahami pesan yang terkandung dalam media komunikasi tersebut.

d. Menyediakan informasi lengkap.

e. Membuat pengeluaran biaya promosi tidak terlalu tinggi.

f. Penjelasan mudah dipahami oleh masyarakat.

### **5. Kelebihan dan Kekurangan Booklet**

Menurut Andreansyah (2015), kelebihan dan kekurangan dari media booklet yaitu:

a. Kelebihan dari media booklet

1) Dapat digunakan untuk belajar setiap saat.

2) Desain menyerupai buku lebih mudah dipelajari.

3) Pembaca dapat menyesuaikan diri untuk belajar sendiri,

4) Pembaca dapat melihat isi materi dengan santai.

5) Materi yang terdapat didalamnya dapat dibagikan dengan orang lain.

6) Lebih awet, mudah dibuat, dan biaya relatif murah

7) Memuat materi yang lebih luas

8) Dapat di arahkan pada segmen tertentu

- b. Kekurangan booklet
  - 1) Booklet tidak dapat menyebar ke seluruh masyarakat karena disebabkan keterbatasan penyebaran booklet.
  - 2) tidak langsungnya proses penyampaiannya, sehingga umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda) memerlukan banyak tenaga.

## **J. Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian oleh Ulyy. A. dkk. (2019) tentang “Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Berat Badan Remaja Obesitas di SMP Muhammadiyah 7 Palembang”.
  - a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap perubahan berat badan remaja obesitas.
  - b. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan penelitian one group pre-test and post-test design. Penentuan sampel dengan random sampling.
  - c. Jumlah sampel yaitu 33 orang yang berusia 13-15 tahun dengan  $IMT > 2$  SD.
  - d. Dalam penelitiannya hasil analisis didapatkan bahwa standar defiasi berat badan pada responden sebelum diberikan penyuluhan sebesar 13,53 kg, sedangkan setelah diberikan penyuluhan gizi sebesar 13,29 kg. dianalisis menggunakan uji paired sampel T-Test. Hasil uji statistic pada responden adalah p value  $< 0,05$ , dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna terhadap berat badan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.
2. Penelitian oleh Simbolon dkk. (2018) tentang “Edukasi Gizi dan Perubahan Berat Badan Remaja Overweight dan Obesitas”.
  - a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perubahan berat badan remaja dari berat badan berlebih dan obesitas di SMP Negeri 2 Kota Bengkulu.
  - b. Jenis penelitian adalah quasi eksperimental dengan rancangan pretest and posttest with control group design.
  - c. Jumlah sampel yaitu 44 remaja. Sampel yang terpilih adalah remaja dengan Indeks Massa Tubuh menurut umur ( $IMT/U > 1$  SD).
  - d. Dalam penelitiannya hasil analisis didapatkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja pada kelompok intervensi tentang obesitas ( $p=0,001$ ). pemberian edukasi berbasis modul efektif meningkatkan pengetahuan remaja sebesar 2,41%. Pada pengaruh berat badan didapatkan nilai  $p=0,002$  artinya ada pengaruh pemberian edukasi gizi dengan modul terhadap perubahan berat badan remaja.

3. Penelitian Oleh Podojyo dkk. (2007) tentang “Konseling Gizi Terhadap Penurunan Berat Badan Remaja Overweight dan Obes di Kota Palembang”.
  - a. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah konseling gizi dapat menurunkan berat badan pada anak yang mengalami overweight dan obes.
  - b. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan survei yang menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu tanpa perbandingan.
  - c. Sampel pada penelitian ini adalah remaja SMP 1 yang mengalami overweight dan obesitas. Sampel adalah siswa-siswi yang mempunyai staus gizi lebih yaitu overweight dan obes dari seluruh yang diskruining pada kelas 7 dan 8 sebanyak 592 orang, selanjutnya besar sampel minimal 35 orang yang ditentukan dengan menggunakan rumus dari Lemeshow.
  - d. Dalam penelitiannya didapatkan analisis yaitu Hasil menunjukkan adanya perubahan berat badan sebelum dan setelah dilakukan konseling gizi dengan rata-rata penurunan berat badan sebesar 0,72 kg. Dari hasil pengukuran antropometri rata-rata berat badan responden sebelum konseling gizi 63,46 kg dan setelah konseling gizi rata-rata 62,74 kg Dari hasil uji statistik menggunakan paired t test diperoleh hasil yang bermakna ( $p < 0,001$ ). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pada berat badan, nilai IMT dan nilai persentil pada kedua kelompok sebelum dan setelah diberikan konseling gizi. Penelitian ini membuktikan bahwa konseling gizi dapat memerikan perubahan pengetahuan, sikap sehingga mempengaruhi perilaku responden yang overweight dan obes untuk mengurangi berat badannya mencapai berat badan ideal sehingga status gizinya berubah.
4. Penelitian oleh Irawati dkk., (2019) tentang “Pengaruh Booklet terhadap pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kbupaten Pematang”.
  - a. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi terkait pencegahan risiko kehamilan.
  - b. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen pendekatan kuasi eksperimen dengan rancangan Nonequivalen Control Group Design.
  - c. Sampel terdiri dari 50 sampel kelompok intervensi dan 50 kelompok kontrol yang diambil secara Consecutive Sampling.
  - d. Hasil analisis dengan uji MannWhitney menunjukkan bahwa ada perbedaan perubahan tingkat pengetahuan calon pengantin yang signifikan terkait kesehatan reproduksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p = 0,000$ ). Nilai rerata selisih tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi

(4,28) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (1,26). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian booklet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hasil analisis dengan uji Mann Whitney menunjukkan bahwa ada perbedaan perubahan sikap calon pengantin yang signifikan terkait kesehatan reproduksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,009$ ). Nilai rerata selisih sikap pada kelompok intervensi (1,84) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (0,98). Hal ini menunjukkan bahwa booklet lebih efektif dalam meningkatkan sikap calon pengantin terkait pencegahan risiko kehamilan.

5. Pada penelitian Lestantina dkk. (2018), tentang “Konseling Gizi Pada Remaja Obesitas”.
  - a. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, asupan energi dan zat gizi (energi, asupan lemak, dan serat) pada remaja obesitas.
  - b. Jenis penelitian yang digunakan yaitu Pra Eksperimen dengan rancangan one group pre and posttest design. Intervensi dilakukan dengan memberikan konseling gizi sebanyak 2 kali dalam seminggu (10-15 menit) selama 3 minggu.
  - c. Sampel terdiri dari 17 orang menggunakan teknik pengambilan sampel simple random sampling.
  - d. Hasil penelitian yaitu dari uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan responden sesudah diberikan konseling gizi ditunjukkan dengan nilai p value 0,000 ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberi konseling. Pada asupan energi sebelum dan sesudah konseling gizi ditunjukkan nilai p value 0,000 ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap asupan energi sebelum dan sesudah konseling. Pada asupan lemak memiliki perbedaan signifikan  $p=0,042$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan terdapat pengaruh konseling gizi terhadap asupan lemak. Pada asupan serat tidak terdapat perbedaan yang bermakna ditunjukkan dengan nilai  $p=0,087$  ( $p>0,05$ ). Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh pemberian intervensi konseling gizi selama 3 minggu.
6. Pada hasil penelitian Iriantika & Margawati (2017) tentang “Studi Kualitatif Pengaruh Pemberian Koseling Gizi Terhadap Perubahan Sikap Dan Pemilihan Makan Pada Remaja Putri Overweight”,
  - a. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap perubahan sikap dan pemilihan makan pada remaja putri overweight.

- b. Jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif dengan metode kualitatif.
  - c. Jumlah sampel sebanyak 11 remaja dengan status gizi overweight. Dengan menggunakan purposive sampling. Konseling dilakukan 1 kali tiap minggu selama 4 minggu.
  - d. Hasil penelitian menyatakan dari hasil pre-test diketahui bahwa subjek yang memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 6 orang (54,5%) dan sikap subjek dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (45,5%). Setelah dilakukan konseling gizi dan dilakukan post-test didapatkan hasil bahwa adanya perubahan sikap pada subjek, yaitu sikap subjek dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (45,5%) menjadi baik seluruhnya yaitu 11 orang (100%). Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh konseling gizi terhadap sikap.
7. Penelitian yang dilakukan oleh Nafiah (2020) tentang “Studi Kualitatif Pemberian Edutainment Konseling Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan, Perilaku Pemilihan Makan Dan Penurunan Berat Badan Pada Remaja Putri Overweight Di Saung Pintar Ytkn Pamulung”.
- a. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian edutainment konseling gizi terhadap perubahan pengetahuan, perilaku pemilihan makan, dan penurunan berat badan remaja putri overweight.
  - b. Jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif dengan metode kualitatif.
  - c. Jumlah sampel yaitu 9 remaja putri dengan overweight. Penelitian dilakukan selama 4 minggu.
  - d. Hasil penelitian menunjukkan hasil yaitu Penurunan berat badan bagi remaja putri yang overweight Dari hasil penelitian yang telah dilakukan selama 4 minggu, di dapatkan hasil penurun berat badan pada seluruh narasumber yang menderita overweight, namun dari 9 narasumber yang menderita overweight terdapat 1 yaitu narasumber F yang tidak berubah menjadi kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling gizi terhadap berat badan.