

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja (*adolescent*) merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa <sup>(18)</sup>. Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 10 sampai 19 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja yaitu 10-24 tahun dan belum menikah <sup>(19)</sup>.

Menurut Hurlock masa remaja dapat dikategorikan menjadi dua yaitu:

- a. Masa remaja awal: Rentang usia 13-17 tahun.

Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang cepat dan mencapai puncak, selain itu juga terjadi ketidakseimbangan banyak hal, salah satunya yaitu emosional dan mencari identitas diri maupun hubungan sosial yang berubah.

- b. Masa remaja akhir: Rentang usia 17-20 tahun.

Pada masa ini lebih menonjolkan bagaimana remaja tertarik mengekspresikan dirinya agar menjadi pusat perhatian, memiliki cita-cita yang tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar, ingin menetapkan identitas diri dan tidak ingin ketergantungan emosional yang berlangsung relatif singkat.

Namun, pada masa ini juga ditandai dengan sifat-sifat negatif remaja dengan gejala seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimis, dan sebagainya. Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masalah individu kedalam masa dewasa <sup>(18)</sup>.

Remaja di Indonesia merupakan populasi dengan jumlah yang cukup besar berdasarkan piramida kependudukan tahun 2020 dengan hasil piramida muda dimana sebagian besar adalah penduduk usia muda atau remaja.

### **2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

Pertumbuhan pada remaja yaitu sebuah perubahan bersifat kuantitatif yang mengacu pada besar, jumlah, serta luas yang memiliki nilai konkrit. Biasanya menyangkut ukuran dan struktur biologis. Pertumbuhan merupakan suatu proses kematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal dalam perjalanan waktu tertentu, contohnya yaitu perubahan tinggi dan berat badan, serta kekuatan atau proporsi <sup>(18)</sup>.

Perkembangan merupakan perubahan bersifat kualitatif yang lebih mengacu pada organ jasmani seperti kemampuan psikologis. Masa pertumbuhan dapat terhenti jika seseorang telah mencapai kematangan fisik, sedangkan masa perkembangan akan

berlangsung seumur hidup. Walaupun antara pertumbuhan dan perkembangan berbeda keduanya memiliki hubungan terikat antara satu dengan yang lain, yaitu:

a. Pertumbuhan aspek-aspek fisik.

Merupakan perubahan fisik yang terjadi dalam masa pertumbuhan remaja, seperti perubahan ukuran tubuh, dan kematangan ciri kelamin pria/wanita. Perkembangan fisik dapat diukur dan dilihat seperti bertambah berat, tinggi, dan perubahan fisik lainnya. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik adalah asupan atau gizi dalam makanan serta pola makan yang juga berpengaruh menghasilkan gizi normal, gizi kurang maupun gizi lebih pada remaja.

Gizi normal diperlukan remaja untuk tumbuh dengan baik dan sehat. Selain makanan atau gizi, pertumbuhan fisik remaja juga dipengaruhi dari faktor keturunan, jenis kelamin (laki-laki cenderung memiliki ukuran lebih tinggi dan lebih berat dibanding wanita), dan faktor kesehatan. berikut ciri-ciri perubahan fisik pada remaja antara lain:

- 1) Remaja laki-laki: pertumbuhan tulang-tulang, testis membesar, tumbuh bulu kemaluan, suara membesar, mimpi basah, pertumbuhan tinggi maksimum, dada lebar, tumbuh rambut-rambut halus seperti jenggot, kumis, dada, ketiak, tumbuh jakun dan sebagainya.

- 2) Remaja perempuan: payudara membesar, tumbuh bulu halus dikemaluan, ketiak, menstruasi, dan lain-lain.
- b. Perkembangan aspek-aspek psikis

Pada remaja perkembangan psikis yaitu terjadinya perubahan yang terjadi pada jiwa, emosi, dan pikiran menjadi lebih matang atau dewasa dalam menghadapi kehidupan yang berbeda dengan ketika masih kanak-kanak. Perkembangan psikis tidak dapat diukur ataupun dilihat secara langsung tetapi dapat dilihat dari tingkah laku maupun kemampuan. Dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja mengalami berbagai perubahan mulai dari bentuk badan, sikap, cara berfikir dan bertindak.

## **2.2 Masalah Gizi pada Remaja**

### **2.2.1 Definisi Masalah Gizi Pada Remaja**

Masa remaja merupakan masalah yang rentan terhadap masalah gizi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga membutuhkan gizi yang cukup agar tetap sehat dan produktif. Masalah gizi disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian kebiasaan makan yang baik <sup>(20)</sup>. Banyak remaja yang kurang mengerti pentingnya zat gizi dan fungsinya untuk tubuh, bahkan banyak remaja yang tidak peduli terhadap zat gizi yang mereka konsumsi

serta dampaknya bagi tubuh. Selain itu, selain faktor pengetahuan yang kurang, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan mempengaruhi baik asupan, maupun kebutuhan gizinya. Perilaku dan pola makan remaja sering tidak menentu yang menyebabkan resiko terjadinya masalah nutrisi <sup>(21)</sup>.

Kebiasaan makan yang sering dijumpai pada remaja antara lain: mengemil (biasanya makanan padat kalori), melewatkan waktu makan terutama sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, sering mengonsumsi *fast food*, jarang mengonsumsi sayur dan buah, diet yang salah pada remaja perempuan, serta kurangnya aktivitas fisik pada remaja. Hal tersebut mengakibatkan asupan makanan tidak sesuai kebutuhan dan gizi seimbang dengan akibatnya terjadi gizi kurang atau malah sebaliknya asupan makanan yang berlebihan menyebabkan obesitas <sup>(24)</sup>.

Selain kekurangan dan kelebihan gizi, kebutuhan zat besi pada remaja perempuan maupun laki-laki meningkat karena faktor pertumbuhan dan bertambahnya massa otot dan volume darah, namun pada perempuan lebih banyak karena mengalami menstruasi (Putri et al., 2022). Zat besi yang tercukupi pada masa remaja menjadikan remaja tercegah dari kelelahan, menurunnya konsentrasi, daya ingat dan mencegah dampak buruk dalam produktifitas saat proses belajar, bahkan mencegah kekurangan defisiensi besi terutama pada remaja putri yang berakibat fatal jika

dibiarkan hingga jangka panjang pada saat dewasa dan beresiko melahirkan anak stunting.

Pada usia remaja, masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi remaja.

### 2.2.2 Masalah Gizi Pada Remaja

Beberapa masalah gizi yang sering ditemui pada remaja menurut Kemenkes sebagai berikut <sup>(25)</sup>.

Tabel 2. 1 Masalah Gizi Pada Remaja

No	Gangguan Gizi	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Kegemukan	Asupan gizi lebih dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama.	Perbanyak aktivitas fisik dan membatasi asupan makanan sesuai kebutuhan. Perbanyak konsumsi sayur buah serta air putih. Pola makan dengan gizi yang seimbang harus dibarengi dengan olahraga secara teratur.
2	Kurang Energi Kronis (KEK)	Asupan gizi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama.	Asupan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan, yang akan berbeda pada setiap individu.
3	Kekurangan zat gizi mikro	Kekurangan asupan gizi yang	Karena tubuh hanya dapat memproduksi

		mengandung vitamin dan mineral	vitamin D dan k dalam bentuk provitamin yang tidak aktif, maka kebutuhan akan vitamin dan mineral harus dipenuhi dari sumber makanan. Lihat sesi 5 untuk contoh makanan yang mengandung vitamin dan mineral.
4	Anemia	Penyebab anemia yang paling sering ditemui pada remaja adalah kekurangan zat besi. Zat besi membentuk sel darah merah pada manusia. Selain itu, menstruasi pada remaja putri juga dapat menjadi salah satu penyebab anemia.	Konsumsi makanan kaya zat besi. Pada wanita usia subur, termasuk wanita hamil dan remaja putri, dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur
5	Gangguan makan (anoreksia nervosa dan bulimia nervosa)	Keyakinan masyarakat tentang tubuh yang ideal bagi lelaki dan perempuan. Ini biasanya berarti bahwa tubuh yang kurus adalah ideal bagi perempuan dan tubuh berotot ideal	Memberikan pengertian dan pengetahuan bahwa tubuh ideal adalah tubuh yang sehat. Salah satu cara menjaga tubuh tetap sehat adalah dengan memantau nilai indeks massa tubuh.

		bagi lelaki.	
--	--	--------------	--

## **2.3 Gizi Seimbang**

### **2.3.1 Definisi Gizi Seimbang**

Gizi seimbang diartikan sebagai susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Litaay et al., 2021), dengan memperhatikan prinsip variasi pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal. Gizi seimbang memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya gizi lebih maupun gizi kurang melalui pemenuhan kebutuhan gizi seimbang.

### **2.3.2 Pedoman Gizi Seimbang**

Untuk mengatasi permasalahan gizi, diperlukan upaya yang dilakukan agar mengubah pola pikir masyarakat Indonesia tentang pola konsumsi pangan/makanan bergizi yang sesuai dengan tingkat kebutuhan yang disebut Pedoman Gizi (Litaay et al., 2021). Pedoman gizi ini berfungsi sebagai pengatur pola konsumsi makanan, agar setiap kebutuhan gizi baik individu maupun masyarakat dapat terpenuhi dengan baik. Dalam pedoman ini terdapat berbagai informasi tentang makanan yang baik untuk tubuh dengan jumlah porsi makanan yang harus dikonsumsi, supaya tubuh memperoleh

asupan dengan gizi yang cukup dan seimbang. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) berkembang seiring berjalannya waktu mulai dari slogan 4 sehat 5 sempurna sampai dengan tumpeng gizi seimbang.



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang

Dalam tumpeng tersebut (Lusita, 2021) terdapat:

a. Empat lapis tumpeng

Empat lapis tumpeng melambangkan prinsip gizi seimbang yang terdiri dari empat pilar yang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan asupan zat gizi yang masuk dan keluar dengan memonitor berat badan dengan teratur. Makanan yang dikonsumsi harus memperhatikan pilar gizi seimbang.



Gambar 2.2 Empat Pilar Gizi Seimbang

Dalam pilar gizi seimbang tersebut isinya yaitu:

- 1) Mengonsumsi Aneka Ragam Pangan. Setiap jenis bahan makanan pasti memiliki kandungan zat gizi yang diperlukan untuk tubuh agar tetap sehat, kecuali Air Susu Ibu (ASI). ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh, tapi hanya untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Selain itu, di dalam tubuh terjadi interaksi antar zat gizi, misalnya zat gizi tertentu memerlukan zat gizi yang lainnya untuk dapat diedarkan atau dicerna oleh tubuh. Misalnya, pencernaan karbohidrat, lemak, dan protein memerlukan vitamin B yang dapat ditemukan pada sayuran berdaun hijau.
- 2) Membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Penyakit infeksi dapat dihindari dengan kebiasaan

hidup bersih yang berpengaruh terhadap status gizi. Perilaku hidup bersih dan sehat antara lain mencuci tangan dengan baik dan benar menggunakan sabun dan air yang mengalir, menggunakan alas kaki, menutup makanan sehingga terhindar dari serangga dan debu, menutup mulut dan hidung saat bersin menggunakan lengan bagian dalam serta menjaga kebersihan kuku dengan tidak membiarkannya panjang dan kotor.

- 3) Melakukan aktivitas fisik. Olahraga merupakan aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan aturan-aturan yang berlaku yang berfungsi untuk kebugaran tubuh, namun banyak kegiatan lain yang juga dikategorikan sebagai aktivitas fisik seperti melakukan pekerjaan rumah, anak-anak bermain dan sebagainya yang dapat membakar kalori. Kebugaran jasmani penting, karena dapat meningkatkan fungsi jantung, menurunkan obesitas, dan juga meningkatkan fungsi otot dan paru.
- 4) Mempertahankan Berat Badan Normal. Salah satu tanda keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badan, yang biasa dikenal sebagai Indeks Masa Tubuh (IMT). Pada anak usia sekolah dan

remaja, penentuan status gizi berdasarkan IMT harus disesuaikan dengan usianya. Dengan rutin memantau berat badan (dan tinggi badan), maka kita dapat mengetahui status gizi kita, dan mencegah atau melakukan tindakan penanganan bila berat badan menyimpang dari yang seharusnya.

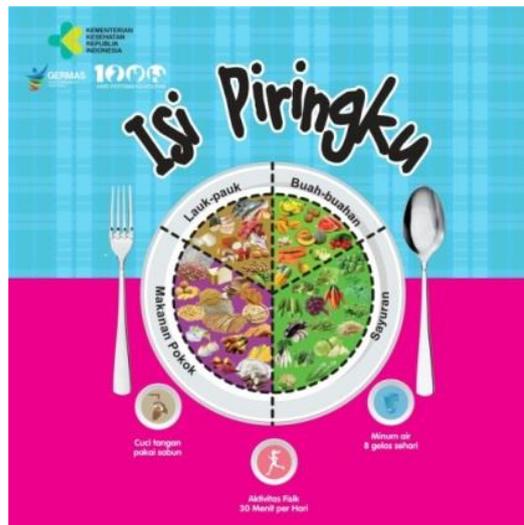
- b. Semakin ke atas semakin kecil, ukuran tumpeng yang semakin kecil berarti pangan yang berada di lapisan atas dibutuhkan dalam jumlah sedikit atau perlu pembatasan yaitu gula, garam, minyak dan lemak. Konsumsi yang disarankan yaitu gula tidak lebih dari 50 gram (4 sendok makan), natrium kurang dari 2000 mg (1 sendok teh), lemak/minyak tidak lebih dari 67 gram (5 sendok makan) per orang dalam satu hari. Konsumsi gula, garam, lemak berlebihan akan meningkatkan resiko hipertensi, DM, dan serangan jantung.
- c. Banyak makan sayur dan cukup buah-buahan Konsumsi sayur dan buah yang cukup dapat menurunkan resiko sembelit dan kegemukan. Menurut anjuran WHO, konsumsi buah dan sayur untuk hidup sehat sejumlah 400 gram/orang dalam satu hari yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2 ½ porsi atau 2 ½ gelas sayur setelah masak 20 dan ditiriskan) dan 150 gram buah

(setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran kecil atau 3 buah jeruk ukuran sedang).

- d. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Lauk pauk terdiri dari sumber pangan protein hewani dan nabati. Kelompok pangan sumber protein hewani antara lain, daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, dll), ikan termasuk *seafood*, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan lauk pauk nabati meliputi kacang-kacangan serta hasil olahannya seperti kedelai, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah dan lain-lain. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi sehari (setara dengan 70-140 gram/2-4 potong daging sapi atau 80-160/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160/2-4 potong ikan ukuran sedang) dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 g/4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400g/4-8 potong tahu ukuran sedang).
- e. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok. Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang telah menjadi bagian budaya Indonesia sejak lama. Kebutuhan makanan pokok dalam sehari adalah 3-4 porsi. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, singkong,

jagung, ubi, talas, garut, sorgum, sagu dan produk olahannya. Sereal utuh seperti jagung, beras merah, ketan hitam, atau biji-bijian yang dalam penggilingannya tidak disosoh mengandung serat tinggi.

- f. Segelas air putih pada bagian kanan tumpeng terdapat tanda tambah (+) diikuti dengan gambar segelas air putih dan tulisan 8 gelas. Hal tersebut berarti dalam sehari setiap orang dianjurkan untuk 21 minum air putih sekitar 8 gelas sehari. Gangguan terhadap keseimbangan air dalam tubuh dapat mengakibatkan dehidrasi, sembelit, infeksi saluran kemih, gangguan ginjal akut dan obesitas. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa kurang air dalam tubuh anak sekolah menimbulkan rasa lelah dan menurunkan konsentrasi belajar. Sebagai bagian dari konsep Gizi Seimbang, terdapat panduan keragaman pangan serta porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap kali makan. Konsep ini dikenal sebagai "Isi Piringku" dan dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 41 Tahun 2014.



Gambar 2.3 Isi Piringku

Dalam 1 piring setiap kita makan, isilah  $\frac{2}{3}$  bagian dari setengah piring masing-masing untuk makanan pokok dan untuk sayuran,  $\frac{1}{3}$  bagian dari setengah piring masing-masing untuk lauk-pauk dan untuk buah. Dalam satu hari, kita dianjurkan untuk makan sumber karbohidrat 3-4 porsi, makan sayur 3-4 porsi, buah 2-3 porsi, makanan sumber protein hewani dan nabati 2-4 porsi.

Selain itu, kita perlu membatasi jumlah gula dan garam dalam makanan kita, dan rutin mengonsumsi air putih. Jangan lupa mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan. Secara rutin, lakukanlah aktivitas fisik 30 menit setiap hari. Air putih diperlukan oleh tubuh kita untuk menghindari kekurangan cairan tubuh (dehidrasi), memperlancar proses pencernaan, dan memelihara fungsi ginjal agar tetap optimal. Seperti telah

disinggung dalam Sesi 2 (Gizi dalam Daur Kehidupan), salah satu penyebab utama masalah gizi adalah adanya infeksi berulang dan salah satu hal menyebabkan terjadinya infeksi berulang adalah buruknya kebersihan seseorang, misalnya rendahnya kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, atau tidak mencuci tangan setelah membersihkan diri ketika buang air besar. Selain empat prinsip gizi seimbang, terdapat juga Pesan Gizi Seimbang yang berlaku secara umum. Yang semula hanya 10 pesan lalu berkembang menjadi 13 pesan gizi seimbang, yang ditujukan untuk berbagai lapisan masyarakat dalam kondisi sehat dan bertujuan untuk mempertahankan hidup sehat. Berikut adalah point pada tiap pesan gizi seimbang



Gambar 2.4 Pesan Umum Gizi Seimbang

## 2.4 Pendidikan Kesehatan

### 2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Dalam konsep promosi kesehatan, pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang di polakan untuk memudahkan penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu <sup>(26)</sup>. Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan maupun tindakan sesuai dengan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang

diperoleh, dan daya upaya pendidikan mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke oranglain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai

Dari batasan dan pengertian pendidikan kesehatan dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan perilaku dan proses pendidikan.

#### **2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan <sup>(26)</sup>. Namun, perilaku mencakup hal yang luas, sehingga perlu dikategorikan pada tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut:

- a. Kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat, maka pendidikan kesehatan bertanggungjawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

### **2.4.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Sesuai dengan program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan meliputi masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, kelompok tertentu (misalnya wanita, pemuda, remaja, termasuk lembaga pendidikan), dan individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual. Dengan visi pendidikan kesehatan adalah masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Namun, keterbatasan sumberdaya perlu dilakukan tahapan sasaran pendidikan kesehatan yang dibagi 3 sebagai berikut:

- a. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran primer dapat dikelompokkan

menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya pendidikan kesehatan pada sasaran primer sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Dikatakan sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan terhadap kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Kelompok sasaran sekunder antara lain tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disamping itu dengan perilaku sehat sasaran sekunder merupakan hasil pendidikan kesehatan, maka sasaran sekunder secara tidak langsung telah memberi contoh atau perilaku yang positif. Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan terhadap sasaran sekunder sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Kelompok sasaran tersier yaitu pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan memberikan dampak terhadap perilaku

dan masyarakat umum. Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

#### **2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas karena mencakup segi kehidupan masyarakat. Menurut Notoadmojo, 2019 ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada aspek kesehatan, tatanan atau tempat pelaksanaan, dan tingkat pelaksanaan ((*Notoadmojo, 2019*) Sebagai berikut:

a. Aspek kesehatan

1) Aspek Promotif Preventif

Sasaran pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat Seringkali orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80-85% dari populasi. Pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan agar tetap sehat atau lebih meningkat. Derajat kesehatan bersifat dinamis, maka dari itu meskipun individu sudah dalam kondisi sehat, tetap perlu ditingkatkan kesehatannya.

2) Aspek Kuratif Rehabilitatif

Pencegahan tingkat pertama sasarannya adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok, pekerja seks, dan sebagainya). Tujuan pendidikan kesehatan pada kelompok ini yaitu agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

Pencegahan tingkat kedua sasarannya adalah para penderita penyakit kronis (asma, diabetes mellitus, tuberculosis, rematik, hipertensi, dan sebagainya). Tujuannya yaitu penderita mampu mencegah penyakitnya agar tidak lebih parah.

Pencegahan tingkat ketiga sasarannya adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya yaitu individu segera pulih kembali kesehatannya. Bisa dikatakan upaya ini menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya ini agar tidak menjadi cacat bahkan mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi).

b. Tatanan Pelaksanaan

Berdasarkan tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup dikelompokkan sebagai berikut:

1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga

- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja
- 4) Pendidikan kesehatan di tempat umum
- 5) Fasilitas pelayanan kesehatan

c. Tingkat Pelayanan

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark:

- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- 4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
- 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

#### **2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan tidak terlepas dari kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok dan individu. Strategi pendidikan diperlukan agar sasaran merasa nyaman dengan harapan sasaran dapat memahami dan memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya

(Nurmala, 2020) Beberapa metode pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut.

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan perilaku. Dasar penggunaan pendekatan individual karena individu memiliki masalah atau alasan yang berbeda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Bentuk pendekatannya antara lain:

1) Penyuluhan dan bimbingan (*counseling and guidance*)

Permasalahan klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya, sehingga klien dan petugas dalam kontak komunikasi menjadi lebih intensif. Pada akhirnya, klien akan memiliki kesadaran, sukarela, dan penuh pengertian dalam menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara (*interview*)

Wawancara dilakukan untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran tentang informasi yang diberikan, menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima suatu perubahan, klien tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Apabila belum ada perubahan pada klien, maka perlu dilakukan pendidikan yang lebih mendalam.

b. Metode pendidikan kelompok

1) Kelompok besar (ceramah dan seminar)

Ceramah merupakan metode yang baik untuk strategi diberbagai tingkat pendidikan. Penyampaian informasi dan pengetahuan dilakukan secara lisan. Kelebihan metode ceramah yaitu mudah dilaksanakan, kekurangannya menjadikan pasif pada penerima informasi dan kegiatannya membosankan jika terlalu lama. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Dimaksud kelompok besar apabila peserta pendidikan lebih dari 15 orang.

Seminar merupakan metode yang cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas karena penyajiannya dari seorang ahli maupun beberapa orang ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan sedang menjadi isu dimasyarakat.

2) Kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat / *brainstorming*, bola salju/ *snowballing*, kelompok kecil/*buzz group*, bermain peran/*roleplay*, dan permainan simulasi/*simulation game*).

Metode diskusi kelompok biasanya dilakukan untuk penyelesaian masalah, karena metode ini mendorong penerima informasi agar berpikir kritis, mengekspresikan

pendapat secara bebas, bertukar pikiran, dan mengambil satu alternatif pemecahan masalah berdasarkan pertimbangan seksama. Kelemahan dalam metode diskusi diantaranya tidak bisa dipakai dalam kelompok besar, peserta mendapatkan informasi terbatas dan dapat dikuasai oleh orang yang pandai berbicara.

Metode curah pendapat sama dengan metode diskusi kelompok hanya saja sudah lebih dimodifikasi. Metode ini diawali dengan pemberian suatu kasus untuk memicu stimulasi tanggapan dari peserta. Di metode ini, semua peserta dipersilahkan menuangkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh peserta lain atau siapapun. Setelah semua mengeluarkan pendapat, barulah masing-masing peserta dapat mengomentari sehingga terjadi diskusi timbal balik.

Metode bola salju dilakukan dengan pembagian kelompok terlebih dahulu untuk penyelesaian masalah dan mencari kesimpulan. Tiap kelompok di metode ini berisi 2 kelompok yang beranggotakan 4 orang.

Metode kelompok kecil diberikan suatu permasalahan dan diberi permasalahan yang sama atau berbeda sehingga bisa langsung mendiskusikan masalah.

Selanjutnya hasil dari diskusi kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

Metode bermain peran yaitu memperagakan proses interaksi dan berkomunikasi dalam tugas. Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai peran tertentu untuk memainkan sebuah peran.

Metode permainan simulasi merupakan perpaduan bermain peran dan diskusi kelompok. Informasi kesehatan dikemas dalam suatu bentuk permainan yang menarik dan disukai oleh sasaran seperti monopoli.

### 3) Metode pendidikan massa

- a) Ceramah umum (*public speaking*) merupakan metode yang dilaksanakan ketika ada acara tertentu untuk menyampaikan pesan kesehatan
- b) Berbincang-bincang (*talkshow*) tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
- c) Simulasi merupakan bermain peran antara tenaga kesehatan tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan disuatu media massa
- d) Sinetron menyerupai Iklan Layanan Masyarakat (ILM)

- e) Tulisan di Koran maupun majalah dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit
- f) Billboard bentuk promosi kesehatan massa yang dipasang dipinggir jalan seperti spanduk, poster, baliho, dan sebagainya.

#### **2.4.6 Media Pendidikan Kesehatan**

##### **a. Pengertian Media**

Menurut Notoatmodjo, kata media berasal dari kata “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Media promosi kesehatan bisa diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang mampu dilihat, diraba, didengar, dicium, atau dirasa, yang bertujuan untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media promosi kesehatan menunjukkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan komunikator, baik melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang, sehingga adanya peningkatan pengetahuan sasaran dan dapat mengubah perilaku sasaran ke arah positif terhadap kesehatan (Lusita, 2021).

Kerucut pengalaman Edgar Dale dan konsep mengenai gaya belajar erat kaitannya dengan media pembelajaran. Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai

landasan teori penggunaan media dalam proses belajar adalah kerucut pengalaman Edgar Dale.

Pemikiran Edgar Dale tentang Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) merupakan upaya awal untuk memberikan alasan atau dasar tentang keterkaitan antara teori belajar dengan komunikasi audiovisual. Penyampaian materi ini dapat dilakukan langsung maupun menggunakan media pembelajaran. Jenis dan karakteristik media pembelajaran yang sangat beragam, demikian pula dengan karakteristik peserta didik membuat hasil pemahaman pesan pembelajaran pun beragam (Lusita, 2021).

#### b. Macam-Macam Media

Tingkatan pengalaman pemerolehan hasil belajar digambarkan oleh Dale sebagai suatu proses komunikasi ((Mudir, 2019) Berdasarkan bentuknya, media terdiri dari:

##### 1) Media Cetak

Media cetak adalah segala barang cetak yang dapat dipergunakan sebagai sarana penyampaian pesan contohnya: surat kabar, poster, flip chart, selebaran, brosur, bulletin, modul, leaflet, *booklet*, majalah dan lain-lain.

##### 2) Media Visual atau media pandang

Media visual adalah penerimaan pesan yang tersampaikan menggunakan indra penglihatan contohnya: foto, *E-Booklet* dan lain-lain.

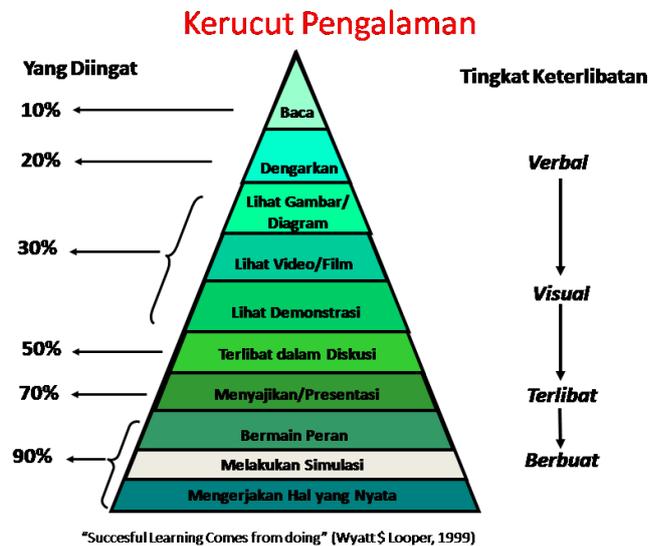
### 3) Media Audio

Media Audio adalah penerimaan pesan yang tersampaikan dengan menggunakan indra pendengaran contohnya: radio, tape recorder, dan lain-lain.

### 4) Media Audio Visual

Media audio visual adalah media komunikasi yang dapat dilihat sekaligus didengar jadi untuk mengakses informasi yang disampaikan, digunakan indra penglihatan dan pendengaran sekaligus contohnya: televise, game edukasi, film, dll.

Kerucut pengalaman Edgar Dale menunjukkan pengalaman yang diperoleh dalam menggunakan media dari paling konkret (di bagian paling bawah) hingga paling abstrak (di bagian paling atas).



Gambar 2.5 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Dalam kerucut pengalaman itu disebutkan gambaran pengalaman dari paling konkrit (paling bawah) hingga paling abstrak (paling atas), sebagai berikut:

- 1) Pengalaman langsung, pengalaman dengan tujuan tertentu,
- 2) Pengalaman yang dibuat-buat,
- 3) Pengalaman dramatis
- 4) Demonstrasi,
- 5) Studi banding,
- 6) Pameran,
- 7) Televisi edukasi,
- 8) Gambar bergerak,
- 9) Rekaman radio, gambar diam,
- 10) Simbol visual,

## 11) Simbol verbal

### **2.5 Metode *Food Recall***

Metode *Food Recall* Mingguan merupakan metode ingatan makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 7 hari terakhir. Kunci dari metode ini adalah dengan mengingat makanan yang telah dikonsumsi. Metode ini tidak disarankan bagi seseorang yang lemah dalam mengingat. Subjek yang memiliki kemampuan lemah contohnya seperti lanjut usia dan anak dibawah umur. Bagi subjek yang lemah dalam mengingat sebaiknya menggunakan pendamping. Metode ini bertujuan untuk skrining asupan gizi secara individu. Praktik/tindakan pemenuhan gizi seimbang berdasarkan metode recall dihitung dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 7 hari yang lalu. Data tersebut dilihat dari jumlah kontribusi berbagai sumber yaitu makanan pokok, lauk, pauk, sayur, dan buah atau snack serta camilan lainnya yang dikonsumsi selanjutnya dikategorikan beragam dan tidak beragam

### **2.6 Media *E-Booklet***

#### **2.6.1 Pengertian *E-booklet***

Buku Elektronik yang biasanya disingkat *e-book* atau Buku-e maupun buku digital merupakan versi elektronik dari buku itu sendiri. Jika biasanya buku pada umumnya terdiri dari lembaran

kertas yang banyak dan berisi tulisan serta beraneka gambar, maka buku digital/*e-book* ini juga sama berisi informasi berupa teks dan aneka gambar namun tidak berbentuk selebaran kertas melainkan memanfaatkan teknologi elektronik berbentuk *softfile* dengan format seperti pdf, jpeg, doc lit dan html<sup>(30)</sup>.

*Booklet* adalah bahan pembelajaran yang berasal dari dua kata, yaitu *book* yang berarti buku dan leaflet yang berarti lembaran kertas yang mengandung pesan tentang informasi suatu hal. *Booklet* adalah buku kecil yang dapat mengedukasi pembaca serta disajikan dengan desain dan tampilan sederhana, menarik, berisi gambar, dan tulisan dengan materi terbatas. Sedangkan *E-Booklet* merupakan *booklet* yang dikemas dalam bentuk digital sehingga dapat diakses melalui perangkat teknologi seperti handphone maupun komputer. Secara isi, *E-Booklet* terdiri atas cover, daftar isi, pendahuluan, isi, dan daftar pustaka (*Amalia et al., 2020*). Sebagai bahan pembelajaran yang baik *E-Booklet* juga perlu memperhatikan konsistensi, format, huruf, warna, serta ilustrasi. Selain itu, *E-Booklet* yang dibuat juga memperhatikan aspek isi materi, aspek penyajian, aspek bahasa dan keterbacaan, serta aspek grafika. Sifat *E-Booklet* yang informatif dan juga desainnya yang menarik dapat memicu rasa ingin tahu pada siswa sehingga siswa dapat memahami materi pembelajaran dengan mudah.

## 2.6.2 Kelebihan dan kekurangan *E-booklet*

Kelebihan dan kekurangan *E-Booklet* <sup>(32)</sup> sebagai berikut:

### a. Kelebihan

- 1) Praktis digunakan karena dapat diakses dimanapun dan kapanpun, dapat dibawa kemana-mana, serta tidak memakan tempat karena menggunakan teknologi canggih seperti handphone atau laptop.
- 2) Dari segi biaya *E-Booklet* lebih murah karena tanpa harus mencetak dengan membutuhkan kertas dan tinta. Bahkan bisa mendapatkannya secara gratis dengan mengunduh di internet.
- 3) Isinya dapat dipelajari dengan mudah karena berisi sedikit halaman yang sudah diringkas dan sistematis, serta gambar dan desain menarik yang mempermudah pemahaman.
- 4) Sistem pengiriman *E-Booklet* jauh lebih cepat dan praktis jika dibandingkan dengan buku konvensional (cetak) hanya dalam hitungan menit, bahkan detik.
- 5) Media *E-Booklet* tidak mudah hilang dan mudah diakses melalui jaringan internet

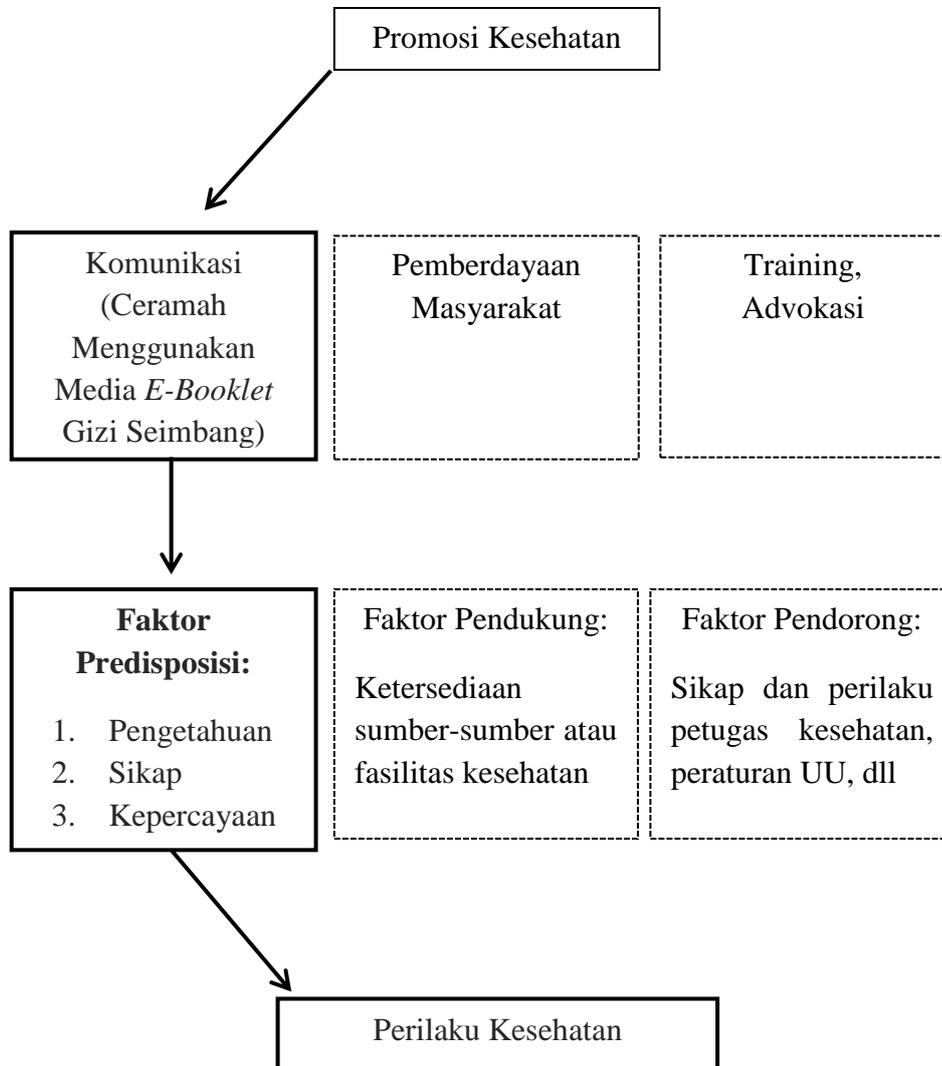
### b. Kekurangan

- 1) Membutuhkan perangkat elektronik untuk mengaksesnya

- 2) Membuat mata cepat lelah
- 3) Membutuhkan aplikasi atau perangkat lunak tertentu.

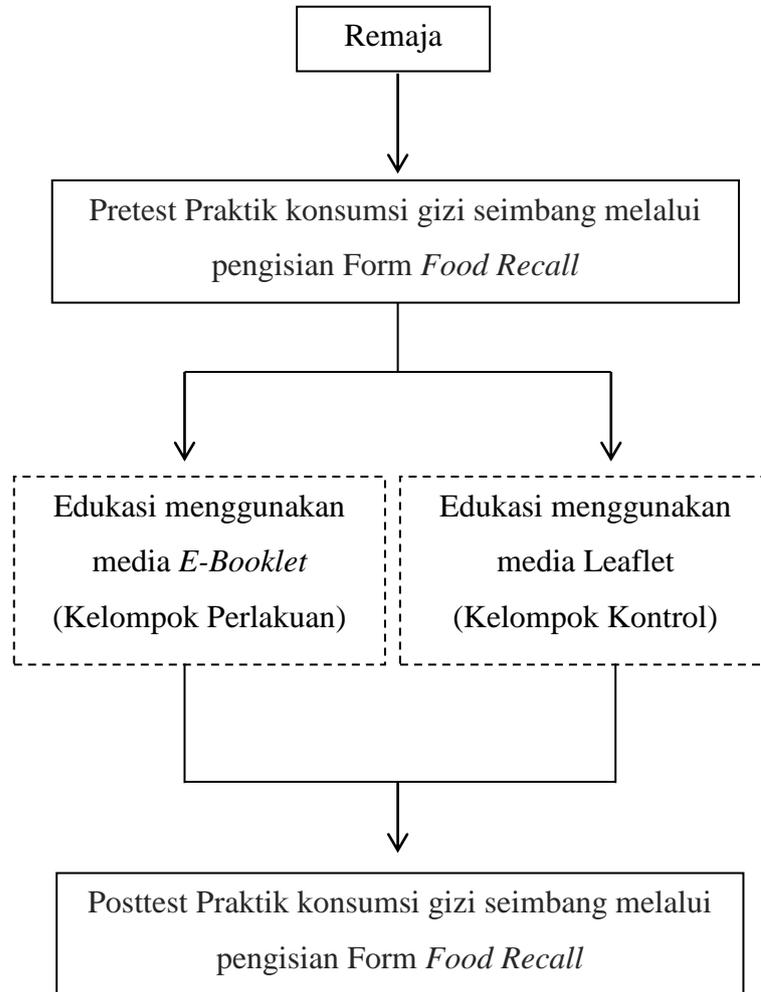
Perangkat elektronik saja tidak cukup.

## 2.7 Kerangka Teori/konsep



Gambar 2.6 Kerangka Teori Penelitian

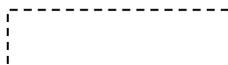
## 2.8 Kerangka Kerja



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian

### Keterangan

 : diteliti

 : tidak diteliti

## **2.9 Hipotesis**

H0: Metode edukasi dengan menggunakan media *E-booklet* gizi seimbang tidak lebih efektif terhadap pemenuhan konsumsi gizi seimbang pada remaja dibandingkan metode edukasi menggunakan media leaflet.

Ha: Metode edukasi dengan menggunakan media *E-booklet* gizi seimbang lebih efektif terhadap pemenuhan konsumsi gizi seimbang pada remaja dibandingkan metode edukasi menggunakan media leaflet.