

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN
DEMONSTRASI *PUZZLE* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG GIZI SEIMBANG DI
SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU**



**DISUSUN OLEH:
ANGGUN NELA AKBAR
NIM: P05170018004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN DEMONSTRASI
PUZZLE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
GIZI SEIMBANG DI SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Disusun Oleh:
Anggun Nela Akbar
NIM: P05170018004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN DEMONSTRASI
PUZZLE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
GIZI SEIMBANG DI SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

Anggun Nela Akbar
NIM: P05170018004

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim-Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 19 Juli 2022.

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Wisuda Andeka M, SST., M.Kes
NIP. 198103122002122002

Pembimbing II

Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN DEMONSTRASI
PUZZLE TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
GIZI SEIMBANG DI SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU**

Disusun oleh:

Anggun Nela Akbar

NIM: P05170018004

Telah diseminarkan dengan Tim Pembimbing Seminar Skripsi Program Studi Promosi
Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal: 19 Juli 2022

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

LULUS

Tim Penguji

Ketua Penguji

Ismiati, SKM., M.Kes

NIP.197807212001122001

Penguji I

Dr. Darwis, SKp., M.Kes

NIP.196301031983121002

Penguji II

Wisuda Andeka M, SST., M.Kes

NIP. 198103122002122002

Penguji III

Lisma Ningsih, SKM., MKM

NIP. 197410091999032004

Mengetahui:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora M, SST., M.Kes

NIP.198203202002122001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anggun Nela Akbar
Tempat, Tanggal Lahir : Air Periukan, 08 Desember 2000
NIM : P05170018004
Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pemberdayaan *Peer educator* dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



ABSTRAK

Remaja merupakan kelompok rawan yang perlu mendapat perhatian khusus terhadap berbagai masalah gizi seperti, gizi kurang dan makan berlebihan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya terhadap masalah gizi pada orang dewasa. Tingginya angka kejadian status gizi kurang berdampak terhadap meningkatkan prevalensi stunting pada remaja remaja di Kota Bengkulu, sehingga perlu dilakukan pencegahan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi gizi seimbang melalui pemberdayaan teman sebaya (*peer educator*). Metode ini paling efektif dalam memberikan edukasi untuk remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Eksperimen*, dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi pada penelitian ini adalah siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu dengan menggunakan teknik *simple random sampling* didapatkan jumlah responden 36 orang. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil rerata skor pengetahuan dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* pada remaja tentang gizi seimbang adalah pretest (4.33) dan Posttest (9.39). sedangkan rerata sikap remaja pretest (31.22) dan posttest (35.44). Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0.000 \leq 0.05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

Diharapkan *peer educator* dapat dijadikan salah satu metode efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada siswa/i serta dapat diterapkan dalam metode belajar siswa/i.

Kata Kunci: Gizi Seimbang, Peer Educator, Pengetahuan, Sikap.

ABSTRACT

Adolescents were a vulnerable group that needed special attention to various nutritional problems such as, malnutrition and overeating which can affect the growth and development of the body and its impact on nutritional problems in adults. The high incidence of malnutrition status has an impact on increasing the prevalence of stunting in adolescent adolescents in Bengkulu City, so prevention is necessary. Efforts that can be made was by providing balanced nutrition education through peer educator empowerment. This method is most effective in provided education for adolescents. This study aims to determine the influence of peer educator empowerment with puzzle demonstrations on adolescents' knowledge and attitudes about balanced nutrition at SMA Negeri 3 Bengkulu City.

This research used quantitative methods with a Pre-Experimental research design, with the research design used, namely the One Group Pretest-Posttest Design. The population in this study was students of class XI SMA Negeri 3 Bengkulu City used a simple random sampling technique, the number of respondents was obtained by 36 people. Data analysis using the wilcoxon test.

The results of the average knowledge score were carried out by empowering peer educators with puzzle demonstrations in adolescents about balanced nutrition were pretest (4.33) and Posttest (9.39). while the average attitudes of pretest adolescents (31.22) and posttest (35.44). The results of the wilcoxon test obtained a p value = $0.000 \leq 0.05$ using a 95% confidence level, showing the influence of the influence of peer educator empowerment with puzzle demonstrations on adolescent knowledge and attitudes about balanced nutrition at SMA Negeri 3 Bengkulu City. It was hoped that peer educators can be used as one of the effective methods in conveying health information to students and can be applied in student learning methods.

Keywords: Attitude, Balanced Nutrition , Peer Educator, Knowledge.

BIODATA



A. Data Diri

Nama : Anggun Nela Akbar
Tempat dan Tanggal Lahir : Air Periukan, 08 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Golongan Darah : A
Status : Belum Menikah
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Ds. Air Periukan Kec. Air Periukan Kab. Seluma,
Bengkulu (388881)
No. Hp : 082377292332
E-mail : anggunnelaakbar@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

TK : TK Kasih Ibu
SD : SD Negeri 134 Seluma
SMP : MTs Al-Qur'an Harsallakum
SMA : SMA Negeri 7 Kota Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberdayaan *Peer educator* dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu”. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik material maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora M, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Ibu Wisuda Andeka M, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Lisma Ningsih, SKM., MKM, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Ismiati, SKM., M.Kes selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Bapak Dr. Darwis, SKp., M.Kes selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang Tua, dan orang yang Penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada Penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman Mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini tentunya masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dalam penulisan maupun penyusunan. Maka dari itu, saya berharap kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, agar pelaksanaannya dapat dilakukan dengan optimal. Mudah-mudahan skripsi ini dapat dilaksanakan penelitiannya dan membawa dampak yang positif baik untuk sasaran, lokasi penelitian, masyarakat, peneliti lain dan Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu.

Bengkulu, Juli 2022

Anggun Nela Akbar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja.....	7
B. Gizi Seimbang	8
C. Pengetahuan.....	17
D. Sikap	20
E. Pemberdayaan Masyarakat (<i>Empowerment</i>)	22
F. Metode Demonstrasi.....	31
G. <i>Social Cognitive Theory</i>	33
H. Kerangka Teori.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36
B. Kerangka Konsep	36
C. Definisi Oprasional.....	37
D. Populasi dan Sampel.....	38

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	39
G. Teknik Pengumpulan Data	39
H. Teknik Pengolahan Data.....	40
I. Analisis Data.....	40
J. Alur Penelitian.....	41
K. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	5
2.1 Fungsi dan Sumber Jenis Vitamin dan Mineral	14
3.1 Definisi Operasional.....	37
4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin dan Indeks Masa Tubuh (IMT).....	47
4.2 Distibusi Frekuensi Tinggi Badan dan Berat Badan	47
4.3 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan <i>Peer educator</i> Dengan Demonstrasi <i>Puzzle</i> Tentang Gizi Seimbang	48
4.4 Persentase Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan <i>Peer educator</i> Dengan Demonstrasi <i>Puzzle</i> Tentang Gizi Seimbang	48
4.5 Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan <i>Peer educator</i> Dengan Demonstrasi <i>Puzzle</i> Tentang Gizi Seimbang.....	49
4.6 Persentase Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan <i>Peer educator</i> Dengan Demonstrasi <i>Puzzle</i> Tentang Gizi Seimbang	49
4.7 Pengaruh Pemberdayaan <i>Peer educator</i> Dengan Demonstrasi <i>Puzzle</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 <i>Social Cognitive Theory</i>	34
2.2 Kerangka <i>Social Cognitive Theory</i>	35
3.1 Rancangan Penelitian	36
3.2 Kerangka Konsep	36
3.3 Alur Penelitian	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Tumpeng Gizi Seimbang	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 5 : Media *Puzzle*
- Lampiran 6 : Uji Validitas Media
- Lampiran 7 : *Ethical Clearance*
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Batasan usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah. Kelompok usia ini merupakan perkembangan untuk menjadi dewasa oleh karena itu perlu bimbingan dan pengalaman untuk menuju ke pematangan kedewasaan yang baik termasuk di dalamnya kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Damayanti *et al.*, 2017). Remaja akan mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan sosial psikologis yang cepat. Puncak pertumbuhan tinggi badan akan mengubah komposisi tubuh sehingga mempengaruhi kebutuhan gizi remaja (Zaki & Sari, 2019).

Remaja merupakan kelompok yang rawan terhadap berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan makan berlebihan. Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk usia muda di Indonesia, masalah gizi pada remaja perlu mendapat perhatian khusus karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya terhadap masalah gizi pada orang dewasa (Rachmayani *et al.*, 2018). Stewart, *et al.* (1980) mengemukakan remaja masih mempunyai banyak kesempatan untuk memperbaiki dan meningkatkan derajat kesehatan termasuk upaya memperbaiki status gizi bagi dirinya sendiri maupun generasi mendatang. Remaja putri khususnya, stunting bisa dieradikasi dengan optimal, karena mereka adalah calon ibu yang akan melahirkan generasi mendatang. Menurut Harding 2001, diperlukan 2 generasi untuk mengentaskan masalah stunting balita, bahkan hingga 12 generasi (Siswati & Olfah, 2020). Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi status gizi menurut indeks massa tubuh (IMT) di Indonesia pada remaja 16-18 tahun memiliki sebanyak 1,4% remaja kategori sangat kurus, 6,7% kurus, 78,3% normal, 9,5% gemuk dan 4,0% obesitas. prevalensi status gizi menurut indeks massa tubuh (IMT) di Provinsi Bengkulu pada remaja 16-18 tahun memiliki sebanyak 0,6% remaja kategori sangat kurus, 4,2% kurus, 84,8% normal, 7,5% gemuk dan 2,9% obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan prevalensi status gizi

menurut indeks massa tubuh (IMT) di Kota Bengkulu prevalensi kategori sangat kurus dan kurus berada di atas rata-rata Provinsi Bengkulu. Prevalensi status gizi menurut indeks massa tubuh (IMT) di Kota Bengkulu pada remaja 16-18 tahun memiliki sebanyak 1,7% remaja kategori sangat kurus, 6,2% kurus, 79,5% normal, 7,5% gemuk dan 2,9% obesitas (Riskesdas Bengkulu, 2018).

Hasil rekapan laporan kegiatan kesehatan anak di sekolah menengah atas Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, tahun 2020 wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu memiliki data status gizi sangat kurang dan stunting tertinggi di Kota Bengkulu, dimana memiliki persentase 3% kategori sangat kurus, 9% kategori kurus, 7% kategori gemuk dan 5% kategori obesitas serta memiliki prevalensi stunting sebanyak 12 %. Hasil laporan Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, tahun 2021 terdapat dua sasaran sekolah menengah atas yaitu, SMA Negeri 3 Kota Bengkulu dengan prevalensi status gizi sebanyak 12% kategori kurus, 9% kategori gemuk, 9% kategori obesitas dan stunting 6%. Dan SMA Negeri 10 Kota Bengkulu memiliki prevalensi status gizi sebanyak 7% kategori kurus, 10% kategori gemuk, 5% kategori obesitas dan 5% stunting. Berdasarkan data tersebut SMA Negeri 3 Kota Bengkulu memiliki prevalensi tertinggi pada kategori status gizi kurang, obesitas dan stunting.

Salah satu tujuan SDGs yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan, dengan target pada tahun 2030 menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula (Bappenas, 2020). Pemerintah Indonesia saat ini sedang berupaya untuk mengurangi jumlah penduduk yang kekurangan gizi dan wasting. Kebijakan percepatan perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Semua petugas kesehatan memberikan pelayanan gizi. Kegiatan yang dilakukan di dalam dan di luar gedung meliputi pelayanan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi, dan intervensi untuk populasi sasaran 1000 hari setelah lahir, ibu hamil, ibu menyusui, bayi usia 0-23 bulan, balita dan remaja (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah meningkatkan pendidikan dan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pola gizi seimbang pada remaja

(Kemenkes RI, 2016). Dalam peraturan presiden nomor 72 tahun 2021, remaja merupakan salah satu kelompok sasaran percepatan penurunan stunting.

Notoatmodjo (2003: 98) mengungkapkan bahwa pengetahuan gizi merupakan informasi tentang makanan dan zat gizi, sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi dan cara mengolah makanan yang baik serta bagaimana hidup sehat. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akan mempengaruhi keadaan gizi seseorang (Nurjanah, 2012). Pengetahuan gizi yang rendah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya masalah makan dan perubahan kebiasaan makan pada masa remaja. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi konsumsi makanan yang masuk ke dalam tubuh karena pengetahuan gizi memberikan informasi terkait gizi dan hubungannya dengan kesehatan. Pengetahuan gizi remaja mempengaruhi pilihan makanan sehat yang berkaitan dengan gizi seimbang dan kesehatan (Aulia, 2021).

Siswantara *et al*, (2019) mengatakan bahwa remaja adalah salah satu sasaran program pemberdayaan masyarakat, karena para remaja yang ingin dilibatkan mulai sejak proses perencanaan sampai evaluasi remaja. Ebreo *et al*, (2002) mengemukakan bahwa program *peer educator* menjadi salah satu upaya pemberdayaan masyarakat pada remaja. Kegiatan *peer education* adalah salah satu strategi promotif dan preventif dalam permasalahan remaja. Dean (2014) mengemukakan bahwa salah satu metode sosialisasi materi kesehatan yang paling efektif adalah metode *peer education* yang melibatkan teman sebaya, salah satunya adalah pendidik sebaya (*peer educator*). *peer education* adalah pendidik terlatih yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada teman sekelompoknya. Pendidik sebaya diperlukan karena *peer education* menggunakan bahasa yang hampir sama sehingga mudah memahami informasi yang diterima. Ditegaskan dari hasil penelitian Yulizawati *et al.*, (2018) menemukan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur mengenai skrining pranikah.

Penyuluhan gizi yang dilakukan oleh teman sebaya merupakan salah satu cara pemberian bantuan sebaya. Sebelum memulai penyuluhan gizi, teman sebaya mendapatkan pelatihan gizi dasar untuk menjadi *peer education*. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2020) menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, menunjukkan bahwa teman sebaya berperan penting dalam membangun dan menanamkan rasa percaya diri untuk mengubah perilaku, sikap dan pengetahuan.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian status gizi kurang dan berdampak peningkatan prevalensi stunting di wilayah Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, sehingga memerlukan perhatian khusus untuk dilakukan pencegahan pada remaja. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi gizi seimbang melalui pemberdayaan *peer educator* yang merupakan metode paling efektif dalam memberikan edukasi untuk remaja. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

C. Tujuan

Berkaitan dengan latar belakang dan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk:

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan indeks massa tubuh (IMT).
- b. Diketahui rerata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi seimbang.
- c. Diketahui rerata sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi seimbang.
- d. Diketahui perbedaan rerata pengetahuan dan sikap, sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi seimbang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan dan sikap remaja dalam memberikan informasi tentang pentingnya gizi seimbang.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber kepustakaan khususnya tentang pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Wahyuningsih (2020)	Pemberdayaan Teman Sebaya dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Remaja Kelebihan Berat Badan	Metode penelitian ini berupa <i>Quasi Eksperimental</i> dengan rancangan <i>Randomized Pretest-Post Test Control Group Design</i> .	Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan teman sebaya (kelompok perlakuan) dan kelompok kontrol (penyuluhan klasikal)	Persamaan penelitian ini adalah melakukan pemberdayaan pada remaja. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan metode <i>Pre-Experimental</i> dengan demonstrasi <i>puzzle</i> dan variabel dependent yang diukur.
2	Nugraheni, dkk (2018)	Pengaruh Pendidikan Gizi Metode <i>Peer educator</i> Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri Pada Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di Kota Semarang	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasi Experimental</i> dengan desain <i>Pre-Post Control Group</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan praktik pada kelompok intervensi.	Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode <i>peer educator</i> . Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan metode <i>Pre-Experimental</i> , dengan demonstrasi <i>puzzle</i> dan variabel dependen yang diukur.
3	Nuryani, (2019b)	Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan dari 21 item pertanyaan pengetahuan gizi terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid, 27 item pertanyaan Que CA terdapat 2 item yang tidak	Persamaan penelitian ini adalah variabel dependen yang diukur dan kuesioner yang digunakan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan menggunakan perlakuan (<i>intervensi</i>) kepada

				valid, 15 item pernyataan sikap gizi seimbang terdapat 2 item yang tidak valid, 13 item pernyataan perilaku gizi seimbang yang valid. Tidak terdapat perbedaan secara signifikan rata-rata skor pada pengukuran test 1 dengan tes 2. Kesimpulan validitas dan reliabilitas kuesioner tergolong baik.	responden yaitu pemberdayaan <i>peer educator</i> dengan demonstrasi <i>puzzle</i> .
4	Nuryani, (2018)	Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTsN Model Limboto	Metode penelitian adalah quasi experiment dengan rancangan two group pre-post test design. Penelitian dilakukan pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian ini adalah terjadi peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang secara signifikan pada kelompok <i>peer educator</i> , namun tidak signifikan pada kelompok sasaran <i>peer educator</i> .	Persamaan penelitian ini adalah variabel yang diukur. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan metode <i>Pre-Experimental</i> , dengan demonstrasi <i>puzzle</i> .
5	Susanti, (2019)	Pemberdayaan Siswa Sebagai <i>Peer educator</i> Kesehatan Reproduksi Remaja	Penelitian ini merupakan Program Pengabdian Kepada Masyarakat ini bertujuan untuk membentuk konselor sebaya terlatih dengan cara melatih sebagian siswa menjadi konselor sebaya tentang kesehatan reproduksi.	Hasil pelatihan menunjukkan 95% siswa meningkat secara signifikan skor pengetahuan kesehatan reproduksi. Dan 100% siswa mampu berperan sebagai seorang <i>peer educator</i> secara efektif.	Persamaan penelitian ini adalah menggunakan intervensi Pemberdayaan <i>peer educator</i> . Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan metode <i>Pre-Experimental</i> , dengan demonstrasi <i>puzzle</i> dan variabel dependen yang diukur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul seks sekunder, tercapai fasilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologis serta kognitif. Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun yang perlu ditekankan adalah bahwa fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, maupun fisik.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Septiriani, 2019).

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Berbagai perubahan terjadi selama periode ini termasuk perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan karakteristik seksual sekunder, pertumbuhan yang cepat, dan perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungan (Batubara, 2016).

Perkembangan remaja secara fisik, kognitif dan sosial. Secara fisik ditandai dengan pubertas yaitu munculnya perubahan pada kelamin sekunder seperti tumbuhnya bulu di bagian-bagian tertentu. Terjadinya menstruasi untuk wanita dan kemampuan menghasilkan sperma untuk laki-laki yang menyebabkan remaja sudah bisa bereproduksi. Secara kognitif kemampuan remaja berkembang mulai dari adanya pemahaman tentang dirinya untuk diterapkan dalam kehidupan. Pertumbuhan fisik terutama seksualitas dapat mempengaruhi perkembangan sosial remaja. Perkembangan sosial remaja akan berbeda dengan masa kanak-kanak. Yang paling menonjol adalah di masa remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mencari teman sebaya. Saat remaja mulai memikirkan kemandirian dan mencari identitas diri sebenarnya.

2. Tahap-Tahap Remaja

Tahapan masa remaja dibedakan menjadi 3 menurut Setyaningrum & Aziz, (2014) yaitu:

- a. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - 1) Tampak dan memang lebih dekat dengan teman sebaya.
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berkhayal (*abstrak*).
 - b. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas.
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - 4) Kemampuan berkhayal (*abstrak*) makin berkembang.
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
 - c. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - 4) Dapat menunjukkan perasaan cinta.
 - 5) Memiliki kemampuan berkhayal (*abstrak*).
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain adalah pengaruh keluarga, gizi, gangguan emosional, status sosial ekonomi, kesehatan, maupun pengaruh bentuk tubuh individu. Selain itu pengaruh lingkungan juga mempengaruhi perkembangan fisik remaja. Seberapa jauh perubahan pada masa remaja akan mempengaruhi perilaku sebagian besar tergantung pada kemampuan dan kemauan remaja untuk mengungkapkan keprihatinan dan kecemasannya kepada orang lain sehingga dengan begitu ia dapat memperoleh pandangan baru yang lebih baik (Setyaningrum dan Aziz, 2014).

B. Gizi Seimbang

Remaja lelaki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda karena tubuh mereka berkembang secara berbeda. 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 (Rachmi *et al.*, 2019). Pada masa ini, kebutuhan zat gizi lebih tinggi dibandingkan dari tahap kehidupan lainnya. Dimana terjadi *growth spurt*, yaitu periode peningkatan laju pertumbuhan. Oleh karena itu, zat

gizi yang lebih tinggi harus diberikan untuk memenuhi pencapaian potensi pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Apabila salah satu komponen zat gizi tak terpenuhi pada periode ini, salah satunya dapat mengakibatkan lambatnya proses pubertas, yakni gangguan proses kematangan seksual berupa tanda-tanda seks sekunder dan kemampuan reproduksi. Akibat lainnya adalah terjadinya hambatan pertumbuhan berat badan, tinggi badan, dan lain sebagainya (BKKBN, 2019).

1. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip/pilar gizi seimbang. Ada 4 pilar gizi seimbang (Rachmi *et al.*, 2019):

a. Mengonsumsi aneka ragam pangan

Konsumsi aneka ragam pangan sangat penting karena tidak ada satupun jenis bahan pangan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk 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.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Hidup bersih mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi kita. Saat kita sakit, zat gizi di dalam tubuh dipergunakan terutama untuk melawan penyakit tersebut, sehingga pertumbuhan dan perkembangan tubuh kita tidak optimal. Kebiasaan hidup bersih misalnya cuci tangan, menjaga kuku tetap pendek dan bersih, memakai alas kaki, dan menutup makanan dengan baik.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), kita perlu melakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur dan terukur, paling tidak 60 menit dalam sehari. Lebih dari 60 menit lebih baik apalagi jika termasuk penguatan tulang dan otot minimal 3 kali seminggu agar lebih bugar dan lebih bersemangat belajar. Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kebugaran dan meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta

menurunkan risiko obesitas. Aktivitas fisik tidak harus selalu berupa olahraga, segala macam aktivitas seperti bermain juga termasuk dalam melakukan aktivitas fisik.

d. Memantau berat badan secara teratur

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 Massa 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. Gunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu ukuran yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kilogram)}}{\text{Tinggi Badan (Meter)}^2}$$

Kategori pengukuran IMT:

IMT < 17 = Kurang berat badan tingkat berat (sangat kurus)

IMT 17-18,5 = Kurang berat badan tingkat ringan (kurus)

IMT 18,5-25 = Berat badan normal

IMT >25-30 = Kelebihan berat badan (gemuk/*overweight*)

IMT >30 = Kelebihan berat badan berlebih (obesitas)

2. Pesan Gizi Seimbang Untuk Remaja

Terdapat 10 pesan gizi seimbang untuk (Sukiman, 2019):

a. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Cara menerapkan pesan ini dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung 5 unsur yaitu karbohidrat (nasi,roti, mie, gandum, jagung, umbi-umbian). Protein hewani (ayam, ikan, seafood), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), sayur dan buah. Dengan bersyukur dan menikmati aneka ragam makanan akan mendukung terwujudnya cara makan yang baik sehingga dapat dikunyah, dicerna dan diserap oleh tubuh dengan baik.

b. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Secara umum sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang

terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh.

- c. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Protein berperan penting bagi pertumbuhan sel-sel tubuh dan memperbaiki sel tubuh yang rusak, serta berperan juga dalam pembentukan tulang dan pertumbuhan anak.

- d. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Sumber karbohidrat seperti jagung, beras putih, beras merah, beras hitam, singkong, ubi jalar, sagu, dan lain-lain. Selain mengandung karbohidrat, masing-masing memiliki kandungan vitamin yang berbeda-beda. Dengan mengonsumsi secara beragam, tubuh akan mendapatkan berbagai asupan vitamin dan mineral yang komplit sesuai kebutuhan tubuh.

- e. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

Peraturan menteri kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang pencantuman informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung.

- f. Biasakan sarapan setiap hari

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif.

- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Dianjurkan minum air putih sebanyak 2 liter atau 8 gelas setiap harinya untuk mencegah tubuh agar tidak dehidrasi karena air diperlukan untuk mengedarkan berbagai zat gizi yang sudah diserap ke seluruh tubuh. Air yang dibutuhkan tubuh selain jumlahnya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan juga harus aman yang berarti bebas dari kuman penyakit dan bahan-bahan berbahaya.

h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Label adalah keterangan tentang isi, jenis, komposisi zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain yang dicantumkan pada kemasan. Label informasi nilai gizi dan kadaluarsa pada kemasan berguna agar konsumen dapat memperkirakan bahaya yang mungkin terjadi pada konsumen yang berisiko tinggi karena punya penyakit tertentu.

i. Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir

Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun dengan air bersih mengalir adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman. Perilaku hidup bersih harus dilakukan atas dasar kesadaran oleh setiap anggota keluarga agar terhindar dari penyakit, karena 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan.

Saat yang diharuskan untuk mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan pakai sabun, adalah:

- 1) Sebelum dan sesudah makan
- 2) Sebelum dan sesudah memegang makanan
- 3) Sesudah buang air besar dan menceboki bayi/anak
- 4) Sebelum memberikan air susu ibu
- 5) Sesudah memegang binatang
- 6) Sesudah berkebun

j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain.

3. Kebutuhan Gizi Remaja

Kecukupan gizi merupakan kesesuaian antara kualitas maupun kuantitas zat-zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Berdasarkan pedoman gizi seimbang, kecukupan zat gizi bagi anak sekolah atau remaja yang dianjurkan, proporsi

karbohidrat 50-60%, lemak sekitar 25%, dan protein sekitar 14%, Angka tersebut sudah termasuk sarapan pagi.

a. Kalori

Kebutuhan energi diperlukan untuk kegiatan sehari-hari maupun untuk proses metabolisme tubuh. Berdasarkan tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi), remaja memiliki kebutuhan kalori sebesar 2400 kkal untuk remaja umur 13-15 tahun dan sebesar 2600 kkal untuk remaja umur 16-18 tahun. Cara sederhana untuk mengetahui besarnya kebutuhan energi pada remaja berdasarkan berat badan (BB), dan jenis kelamin pada usia tertentu, Pada remaja perempuan 13-18 tahun sebesar 40-55 kal/kg BB/ hari dan pada remaja laki-laki 13-18 tahun sebesar 45-55 kal/kg BB/ hari.

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah salah satu komponen utama sebagai sumber energi tubuh. Tubuh membutuhkan karbohidrat untuk memproduksi glukosa sebagai bahan bakar untuk energi utama tubuh. Karbohidrat ada yang sederhana dan kompleks (lebih cepat dicerna dan diserap oleh tubuh misalnya gula, sirup dan minuman bersoda) dan kompleks (mis. buah-buahan, sayur, kacang-kacangan, dan biji-bijian). Karbo kompleks lebih bagus untuk tubuh kita.

Kebutuhan akan karbohidrat merupakan 45-65% dari kebutuhan energi yang diperlukan remaja. Kebutuhan karbohidrat untuk remaja laki-laki 368-375 gram/hari dan perempuan 292-309 gram/hari mensuplai glukosa yang cukup untuk otak tapi tidak mencakup untuk aktivitas sehari-hari. Harus berasal dari karbohidrat kompleks, seperti serat dalam sayuran dan buah-buahan, selulosa dalam sereal dan brokoli.

c. Lemak

Lemak merupakan salah satu zat pembentuk energi tubuh. Lemak berasal dari minyak goreng, daging, margarin, dan sebagainya. Konsumsi lemak dibatasi tidak melebihi 25 % dari total energi per hari. atau paling banyak 3 sendok makan minyak goreng untuk memasak makanan sehari. Asupan lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energi yang dikonsumsi tidak mencukupi, karena 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Pembatasan lemak hewani dapat mengakibatkan asupan Fe dan Zn juga rendah.

d. Protein

Kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Protein selain digunakan untuk proses pertumbuhan pada remaja, juga sebagai cadangan energi jika asupan energi terbatas atau kurang. Kebutuhan protein remaja diukur dengan menggunakan AKG (Angka Kecukupan Gizi), sebesar 60 gram untuk usia 13-15 tahun dan 65 gram untuk usia 16-18 tahun. Kebutuhan protein berbeda antara laki-laki dan perempuan dimana remaja laki-laki usia 13-15 tahun membutuhkan protein 60 gr/hari dan usia 16-18 tahun membutuhkan 65 gr/hari, sedangkan remaja perempuan usia 13-15 tahun membutuhkan protein 50 gr/hari dan usia 16-18 tahun membutuhkan 57 gr/hari.

e. Vitamin dan Mineral

Remaja membutuhkan vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup karena sangat berhubungan dengan proses pertumbuhan remaja serta masa pubertas. Vitamin merupakan senyawa organik yang penting untuk mengatur metabolisme tubuh. Kekurangan vitamin bisa membuat badan mudah kurang bertenaga dan mudah terserang penyakit. Mineral adalah zat anorganik yang meski dalam jumlah sedikit, peranannya sangat penting dalam berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Fungsi dan sumber berbagai jenis vitamin dan mineral:

Tabel 2.1 Fungsi dan Sumber Jenis Vitamin dan Mineral

Sumber: Buku Remaja Sehat itu Keren (Sukiman, 2019)

Vitamin	Fungsi	Sumber
Vitamin A	Kesehatan mata, meningkatkan sistem imun, menjaga kesehatan kulit.	Sayuran & buah yang berwarna oranye, susu, telur, dan hati.
Vitamin B1, B2 dan Niacin	Metabolisme karbohidrat menjadi energi	Daging, telur, kacang polong & lentils, kacang-kacangan, produk olahan susu, sayuran berdaun hijau
Vitamin D	Memperkuat tulang, membantu penyerapan kalsium oleh tubuh.	Kuning telur, minyak ikan.
Vitamin E	Antioksidan yang dapat melindungi sel dari kerusakan.	Minyak nabati, kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau.
Vitamin C	Pembentukan kolagen, pertumbuhan tulang, gigi & gusi, serta pembuluh darah.	kiwi, tomat, paprika hijau, brokoli, bayam, serta dalam jus buah jambu biji, anggur, dan jeruk.

Mineral	Fungsi	Sumber
Kalsium	Pembentukan tulang dan gigi	Susu & produk olahan susu lainnya seperti yogurt, keju
Kalium	Membantu fungsi otot dan syaraf, serta membantu tubuh menjaga keseimbangan air di dalam darah & jaringan tubuh	Brokoli, kentang dengan kulitnya, sayuran berdaun hijau, jeruk, pisang, buah-buahan kering, kacang polong dan lima.
Zat Besi	Membantu sel darah merah mengangkut oksigen ke seluruh tubuh	Daging merah, ikan & kerang, unggas, kacang kedelai, buncis, makanan dari kedelai, sayuran daun hijau & kismis
Zinc	Pertumbuhan, pembentukan organ seksual, daya tahan tubuh dan penyembuhan luka.	Daging merah, unggas, tiram & makanan laut lainnya, kacang-kacangan, makanan dari kedelai, susu & produk olahannya, gandum

4. Kebutuhan Gizi Khusus Remaja Putri

Selain mengakibatkan lambatnya proses pubertas yakni gangguan proses kematangan seksual dan kemampuan reproduksi, tidak terpenuhinya salah satu komponen zat gizi pada masa remaja (terutama remaja putri sebagai calon ibu) juga dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan tinggi badan (stunting) pada bayi yang dilahirkan. Ada beberapa hal yang juga harus dicermati ketika menghitung kebutuhan gizi pada remaja putri, yaitu: masa menstruasi, dan saat memberi perhatian terhadap penampilan fisik (body image). Kebutuhan zat besi akan meningkat pada saat proses kematangan seksual, baik pada remaja pria maupun wanita. Kekurangan zat besi dalam makanan akan menimbulkan penyakit anemia (kurang darah). Anemia banyak terjadi di kalangan para remaja, khususnya remaja putri.

a. Anemia

anemia adalah suatu keadaan di mana jumlah sel darah merah atau kadar Hb dalam darah lebih rendah dari normal. Akibatnya kemampuan sel darah merah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Karena itu, tubuh menjadi lemas dan cepat capek dan letih. Anemia banyak terjadi di kalangan para remaja, khususnya remaja putri. Pada saat menstruasi yang terjadi secara rutin dan otomatis mereka mengeluarkan banyak darah. Sebagian dari remaja putri cenderung cemas bila terjadi kenaikan berat badan sehingga mereka memutuskan untuk mengurangi makan. Tanpa petunjuk ahli, hal ini dapat beresiko terkena kekurangan asupan nutrisi, yang diantaranya bisa berakibat anemia.

Penyebab anemia sangat bervariasi. Salah satunya adalah karena kekurangan zat gizi, misalnya zat besi, vitamin B2, dll. Salah satu zat gizi yang penting bagi remaja putri adalah zat besi. Zat besi berguna untuk pembentukan sel darah merah. Kekurangan zat ini akan berakibat anemia gizi besi. Agar tidak mengalami anemia, pemenuhan asupan zat besi yang bersumber dari:

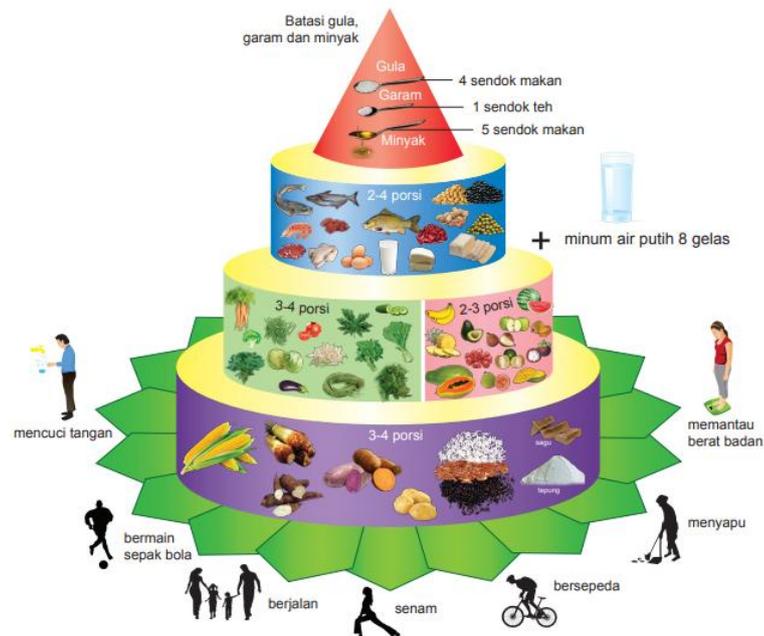
- 1) Hewani: daging, unggas, ikan, hati, dan organ bagian dalam.
- 2) Nabati: sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, sereal/gandum.
- 3) Makanan kaya Vitamin C: jambu biji, jeruk, apel, nanas, mangga. Hindari/kurangi minum teh, kopi, susu coklat karena dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh.
- 4) Pil/Tablet Zat Besi. Remaja perempuan yang sedang haid atau wanita hamil sangat dianjurkan minum tablet zat besi 1 butir/hari (selama haid/usia kehamilan 6-9 bulan).

5. Tumpeng Gizi Seimbang

Dalam Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) ada empat lapis berurutan dari bawah ke atas, dan semakin ke atas semakin kecil. Empat lapis artinya Gizi Seimbang didasarkan pada prinsip 4 pilar yaitu konsumsi beraneka ragam pangan, aktivitas fisik, kebersihan diri, dan pemantauan berat badan untuk mempertahankan berat badan normal. Semakin ke atas ukuran tumpeng semakin kecil berarti pangan pada lapis paling atas yaitu gula, garam dan lemak dibutuhkan sedikit sekali atau perlu dibatasi. Pada setiap kelompok pangan dituliskan berapa jumlah porsi setiap kelompok pangan yang dianjurkan. Misalnya pada kelompok sayuran tertulis 3-4 porsi sehari, artinya sayuran dianjurkan dikonsumsi oleh remaja atau dewasa sejumlah 3-4 mangkuk sehari. Satu mangkuk sayuran beratnya sekitar 75 gram, sehingga perlu makan sayur sekitar 300 gram sehari. Sebelah kanan tumpeng ada tanda tambah (+) diikuti dengan visual segelas air putih dan tulisan 8 gelas. Ini artinya dalam sehari setiap orang remaja atau dewasa dianjurkan untuk minum air putih sekitar 8 gelas sehari.

Selain makanan dan minuman dalam visual TGS ini juga ada pesan cuci tangan sebelum dan sesudah makan yang divisualkan oleh gambar cuci tangan menggunakan air mengalir; juga berbagai siluet aktivitas fisik (termasuk olahraga), dan kegiatan menimbang berat badan. Kegiatan fisik dianjurkan untuk dilakukan paling tidak tiga kali seminggu dan memantau berat badan setiap bulan.

Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang
Sumber: Kemenkes RI



C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Pakpahan et al., 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda, hal ini tercakup domain kognitif yang dibagi dalam enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Pengalaman, yaitu dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri ataupun orang lain.
 - b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.
 - c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya.
 - d. Pekerjaan, dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
 - e. Usia, dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).
 - f. Minat, merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.
 - g. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo, (2016) menjelaskan cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Cara Kuno

1) Cara Coba Salah (*trial and error*)

Dengan cara mencoba memecahkan sesuatu masalah dengan kemungkinan, jika cara itu gagal maka dicoba dengan cara yang lain sampai berhasil memecahkan masalah tersebut.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan dengan cara ini dapat bersumber dari pimpinan-pimpinan masyarakat baik yang resmi ataupun tidak, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan prinsip orang yang mempunyai otoritas lainnya, tanpa menguji terlebih dahulu kebenaran dari prinsip-prinsip tersebut.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Setiap orang pasti memiliki pengalaman pribadi yang bisa dipakai sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang telah didapatkan dalam memecahkan suatu masalah di masa lalu.

4) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* terkadang bisa menemukan teori atau kebenaran yang baru.

5) Melalui Jalan Pikiran

Semakin berkembangnya kebudayaan pada umat manusia maka cara pikir seseorang pun ikut berkembang.

b. Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau bisa dikenal dengan metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini pertama kali dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), lalu dikembangkan lagi oleh Deobold Van Daven dan akhirnya timbullah suatu penelitian yang biasa dikenal dengan penelitian ilmiah.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara menanyakan isi materi atau objek yang ingin diukur pada responden (Sugiyono, 2013).

- a. Kuesioner, yaitu suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap dan mengetahui pengetahuan responden.
- b. Wawancara, yaitu salah satu cara dalam mengumpulkan data pada suatu penelitian. Peneliti mendapatkan keterangan secara lisan maupun *face to face* kepada responden.
- c. Angket, yaitu pengumpulan data penelitian mengenai suatu masalah yang berhubungan dengan kepentingan umum.

D. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim Mustar, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung, Yenni Ferawati Sitanggang, 2012).

1. Komponen pokok sikap

Sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2. Berbagai tingkatan sikap

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). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

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 (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Ariani, (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi
- b. Orang lain yang dianggap penting
- c. Media massa

d. Lembaga pendidikan dan faktor emosional

4. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Ariani, (2014) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap sesuatu objek. Pernyataan sikap dibagi menjadi dua jenis yaitu *favourable* dan *unfavourable*.

- a. *Favourable* (positif) adalah pernyataan-pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap.
- b. *Unfavourable* (negatif) adalah pernyataan-pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negatif atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap

E. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Salah satu misi utama dari promosi kesehatan adalah memampukan masyarakat untuk dapat mandiri dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan dengan cara menggali potensi yang ada, memberikan pelatihan, memberikan informasi serta lingkungan yang mendukung dengan melakukan pemberdayaan masyarakat (Susilowati, 2016). Sasaran dari strategi ini adalah sasaran primer. Sasaran primer dalam tatanan rumah tangga yaitu, anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Dalam tatanan institusi pendidikan, sasaran primer yaitu siswa atau mahasiswa. Dalam tatanan tempat kerja, sasaran primer yaitu karyawan atau serikat kerja. Pada tempat umum, sasaran primer merupakan pengguna atau pemakai jasa (Maulana, 2009).

Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Menteri kesehatan, 2019). Pada strategi pemberdayaan ini, promosi kesehatan ditujukan kepada masyarakat langsung yang bertujuan menciptakan masyarakat yang memiliki kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri dengan adanya kegiatan pemberdayaan berupa gerakan masyarakat untuk kesehatan seperti penyuluhan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan yang dapat meningkatkan pendapatan untuk mendukung meningkatnya kesehatan (Nurmala *et al.*, 2018).

Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2015, mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, strategi promosi kesehatan tentang pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk mampu menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah dengan pendekatan edukatif dan partisipatif dan juga memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

1. Pengertian dan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan berasal dari kata dasar daya yang mengandung arti “kekuatan”, dan merupakan terjemahan dari istilah dalam bahasa Inggris “*empowerment*”, sehingga dapat dijabarkan bahwa pemberdayaan mengandung arti memberikan daya atau kekuatan kepada kelompok yang lemah yang belum mempunyai daya/kekuatan untuk hidup mandiri, terutama dalam memenuhi kebutuhan pokok/kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari seperti makan, pakaian/sandang, rumah/papan, pendidikan, kesehatan. Pemberdayaan masyarakat, dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan sosial dimana penduduk sebuah komunitas mengorganisasikan diri dalam membuat perencanaan dan tindakan kolektif, untuk memecahkan masalah sosial atau memenuhi kebutuhan sosial sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki (Hamid, 2018).

Sedangkan batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Untuk mewujudkan hal tersebut, ada hal-hal penting yang perlu dipahami dalam upaya untuk memberdayakan masyarakat. Berkenaan dengan itu, perlu diperhatikan prinsip dari pemberdayaan masyarakat berikut ini (Susilowati, 2016):

- a. Menumbuh-kembangkan potensi masyarakat.
- b. Mengembangkan gotong-royong masyarakat.
- c. Menggali kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- d. Bekerja untuk dan bersama masyarakat.
- e. KIE Berbasis masyarakat (sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi lokal).
- f. Menjalinkan kemitraan, dengan LSM dan ormas lain.
- g. Desentralisasi.

Tujuan dari pemberdayaan masyarakat yaitu:

- a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
- b. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.
- c. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

Tujuan dari pemberdayaan masyarakat tersebut ditetapkan secara bertahap, mengingat kompleksnya situasi sosial, ekonomi, pendidikan dan budaya yang berlaku dalam setiap kelompok masyarakat. Masih sulit untuk menetapkan kategori yang sama mengenai tujuan dari pemberdayaan masyarakat itu sendiri, namun kategori umum mengenai kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sudah bisa ditetapkan yaitu:

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat.
- c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

2. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Strategi pemberdayaan masyarakat meliputi (Menteri kesehatan, 2019):

- a. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi.
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat.
- c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat.
- d. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan.
- e. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta.

- f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal.
- g. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

3. Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat

Untuk merealisasikan pemberdayaan masyarakat tersebut, perlu memperhatikan 4 unsur-unsur pokok berikut ini:

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan: peluang, layanan, penegakan hukum, efektivitas negosiasi dan akuntabilitas.
- b. Keterlibatan atau partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
- c. Akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggung jawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerjasama, mengorganisir warga masyarakat, serta mobilisasi sumberdaya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi.

4. Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat lebih bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka. Berkenaan dengan itu, peran petugas kesehatan dalam proses untuk pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.
- d. Memotivasi anak untuk dapat hidup sehat, melalui pamflet bergambar yang menarik. Hal tersebut menjadi tepat sasaran mengingat bahwa mendidik anak mengenai kesehatan menjadi potensi masyarakat terbesar.

5. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

- a. *Community leader*: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, lurah, kepala adat, ustad, dan sebagainya.
- b. *Community organization*: organisasi seperti PKK, karang taruna, majlis taklim, dan lain nya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.
- c. *Community Fund*: Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material*: setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.
- e. *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan *community based health education*.
- f. *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan misalnya penyaringan air dengan pasir atau arang.
- g. *Community Decision Making*: Pengambilan keputusan oleh masyarakat melalui proses menemukan masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya.

6. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Tahap persiapan (*engagement*), tahap persiapan dalam kegiatan pengembangan masyarakat terdiri dua hal, yaitu persiapan petugas dan persiapan lapangan. Persiapan petugas diperlukan untuk menyamakan persepsi antar anggota tim sebagai pelaku perubahan mengenai pendekatan apa yang akan dipilih dalam melakukan pengembangan masyarakat. Sedangkan persiapan lapangan dilakukan melalui studi kelayakan terhadap daerah yang akan dijadikan sasaran, baik dilakukan secara formal maupun informal.
- b. Tahap pengkajian (*assessment*), Proses pengkajian yang dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau kebutuhan yang diekspresikan dan sumber daya yang dimiliki komunitas sasaran. Masyarakat dilibatkan secara aktif agar permasalahan yang keluar adalah dari pandangan mereka sendiri, dan petugas

memfasilitasi warga untuk menyusun prioritas dari permasalahan yang mereka sampaikan. Hasil pengkajian ini akan ditindaklanjuti pada tahap berikutnya, yaitu tahap perencanaan.

- c. Tahap perencanaan alternatif kegiatan (*planning*), petugas secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi, bagaimana cara mengatasinya serta memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan.
- d. Tahap formulasi rencana aksi (*formulation action plan*), petugas membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang akan mereka lakukan guna mengadaptasi permasalahan yang ada.
- e. Tahap implementasi kegiatan (*implementation*), merupakan salah satu tahap yang paling penting dalam proses pengembangan masyarakat, karena sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik dapat melenceng dalam pelaksanaan di lapangan bila tidak ada kerjasama antara pelaku perubahan dan warga masyarakat, maupun kerjasama antarwarga.
- f. Tahap evaluasi (*evaluation*), Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas terhadap program yang sedang berjalan. Pada tahap ini sebaiknya melibatkan warga untuk melakukan pengawasan secara internal agar dalam jangka panjang diharapkan membentuk suatu sistem dalam masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Evaluasi dimaksudkan untuk memberikan umpan balik bagi perbaikan kegiatan.
- g. Tahap terminasi (*termination*), Tahap ini merupakan tahap ‘perpisahan’ hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Terminasi dilakukan seringkali bukan karena masyarakat sudah dianggap mandiri, tetapi karena proyek sudah harus dihentikan karena sudah melebihi jangka waktu yang ditetapkan sebelumnya, atau karena anggaran sudah selesai dan tidak ada penyandang dana yang dapat dan mau meneruskan program tersebut.

7. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

- a. *Input*, meliputi: SDM (pemimpin, toma, toga, kader), jumlah dana yang digunakan, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- b. *Proses*, meliputi: jenis dan jumlah KIE/penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat,

adanya siklus pengambilan keputusan di masyarakat dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.

- c. *Output*, meliputi: jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.
- d. *Outcome* dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat.

8. Pemberdayaan Remaja

Siswantara *et al*, (2019) mengatakan bahwa remaja adalah salah satu sasaran program pemberdayaan masyarakat, keterlibatan remaja dalam program untuk remaja sangat penting ketika remaja diharapkan menjadi penggerak utama sesuai dengan kapasitasnya. Hal ini sesuai dengan keinginan para remaja yang ingin dilibatkan mulai sejak proses perencanaan sampai evaluasi remaja. Ebreo *et al*, (2002) mengemukakan bahwa program *peer educator* menjadi salah satu upaya pemberdayaan masyarakat pada remaja. Keberadaan kegiatan *peer education* adalah salah satu strategi promotif dan preventif dalam permasalahan remaja. *Peer educator* (Pendidik sebaya) adalah remaja/mahasiswa yang secara fungsional mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi, sebagai narasumber bagi kelompok remaja atau mahasiswa sebayanya yang telah mengikuti pelatihan/orientasi pendidik sebaya atau yang belum dilatih dengan mempergunakan panduan kurikulum dan modul pelatihan yang telah disusun oleh BKKBN, serta bertanggung jawab kepada ketua pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa atau PIK R/M (Ankholiyya, 2018).

Peer education (pendidikan sebaya) adalah proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh kalangan sebaya yaitu kalangan suatu kelompok, dapat kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan kerja, dan jenis kelamin. Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam rangka KIE, karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami (Wahyuningsih, 2020). Teman sebaya merupakan wadah interaksi yang dirasa paling sesuai dengan kondisi remaja. Hal ini disebabkan mereka mengalami keadaan yang sama, dan perubahan yang sama dan salah satu alasan

remaja membutuhkan peer adalah untuk mencapai identitas. Penerimaan teman sebaya menjadi suatu yang sangat penting bagi remaja, sehingga remaja akan berusaha berperilaku, bersikap, cara berpakaian dan perilaku sosial lainnya sesuai dengan kelompoknya (Susanti *et al.*, 2019).

Badan kependudukan keluarga berencana (BKKBN, 2008) Remaja sebagai pendidik sebaya diharapkan mampu menyebarkan informasi secara kreatif sehingga dapat menarik perhatian dan minat teman-teman sebayanya. Untuk mengoptimalkan keterampilannya, pendidik sebaya mulai melatih diri dengan menyebarkan informasi kesehatan reproduksi dalam kelompok kecil (tidak lebih dari 12 orang). Setelah lebih terbiasa dan menguasai materi secara mendalam, para pendidik sebaya dapat meningkatkan kemampuannya dalam kelompok besar (50 orang) untuk kegiatan ceramah (Nurmala, 2020).

a. Pelaksanaan Tugas Pendidik Sebaya

- 1) Menggunakan bahasa yang sama sehingga informasi mudah dipahami oleh sebayanya.
- 2) Teman sebaya mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya dihadapan pendidik sebayanya.
- 3) Pesan-pesan sensitive dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai.
- 4) Syarat-syarat pendidik sebaya, sebagai berikut:
 - a) Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
 - b) Berminat secara pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan reproduksi
 - c) Lancar membaca dan menulis
 - d) Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong
- 5) Pengetahuan komunikasi interpersonal perlu dimiliki pendidik sebaya yaitu hubungan timbal balik yang bercirikan:
 - a) komunikasi dua arah

Komunikasi dua arah memungkinkan kedua belah pihak sama-sama berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan, pendapat dan perasaan berbeda dengan komunikasi satu arah dimana hanya satu pihak yang berbicara, dalam tempo singkat namun hasilnya kurang

memuaskan. Waktu yang digunakan memang lebih lama, namun hasil yang dicapai memuaskan kedua belah pihak.

b) Perhatian pada aspek verbal dan non-verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan kata-kata. Pendidik sebaya hendaknya, menggunakan kata-kata sederhana dan mudah dipahami kelompok, menghindari istilah yang sulit dimengerti, menghindari kata-kata yang bisa menyinggung perasaan orang lain.

b. Keuntungan Pendidik Sebaya (*Peer educator*)

Metode ini telah diterapkan sejak lama dalam bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga seperti pada pendidikan gizi, keluarga berencana, pencegahan kekerasan dalam rumah tangga, dan masalah kenakalan remaja. (UNAIDS, 2007) menjelaskan bahwa umumnya metode *peer group* dipilih karena:

1) Cocok secara budaya (*culturally appropriate*)

Peer group merupakan sarana yang tepat untuk menyampaikan pesan-pesan secara kultural bersifat peka atau sensitif, dimana kemungkinan benturan norma dan nilai-nilai dapat dikurangi karena dilakukan melalui orang dan kelompok seseorang itu sendiri.

2) Berbasis komunitas (*community based*)

Pendidikan sebaya merupakan intervensi pada level komunitas yang mendukung dan melengkapi program-program lain. *Peer education* ini memiliki keterkaitan erat dengan strategi-strategi (pembangunan sosial) lainnya yang berbasis komunitas.

3) Mudah diterima oleh khalayak yang menjadi sasaran sebagian besar orang merasa lebih nyaman mengadukan persoalan mereka kepada kelompok sebaya, terutama masalah-masalah pribadi seperti seksualitas.

4) Ekonomi

Metode pendidikan sebaya memungkinkan tersedianya layanan sosial yang luas dengan biaya kecil, dan layanan tersebut dapat tersedia secara efektif.

c. Prosedur pelaksanaan metode *peer education*

Ford dan Collier (2006) menyatakan mekanisme atau tahapan kegiatan pendidikan sebaya, antara lain (Ankhofiyya, 2018):

1) Perencanaan (*planning*)

Perencanaan pendidikan sebaya meliputi tahap aktivitas, berupa:

- a) Mengidentifikasi isu yang berkenaan dengan masalah, menentukan kelompok target dan menentukan tujuan yang jelas.
- b) Menentukan pendidikan sebaya (*peer educator*).
- c) Merancang kegiatan pendidikan sebaya dalam kelompok sebaya.
- d) Merencanakan strategi untuk monitoring dan evaluasi.

2) Pelatihan (*training*)

Pelatihan pendidikan sebaya untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan oleh fasilitator terkait informasi atau isu permasalahan yang akan dibahas, keterampilan dalam melaksanakan dan memfasilitasi diskusi, menyajikan informasi dan mengatasi teman kelompok yang sulit diatur.

F. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah penyajian secara nyata, yang disertai dengan diskusi. Metode ini bertujuan untuk mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, menunjukkan cara-cara atau teknik-teknik baru. Demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang efektif, karena peserta didik dapat mengetahui secara langsung penerapan materi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Arikunto, 2016). Ditegaskan dalam penelitian Masturo *et al.*, (2019) metode demonstrasi lebih efektif dari pada metode diskusi kelompok dalam meningkatkan perilaku.

Metode pembelajaran demonstrasi adalah cara penyajian pembelajaran dengan meragakan dan mempertunjukkan suatu proses, situasi atau benda tertentu yang sedang dipelajari baik dalam bentuk sebenarnya maupun dalam bentuk tiruan yang dipertunjukkan oleh guru atau sumber belajar lain di depan seluruh siswa atau audiens (Gusti, 2020).

1. Tujuan metode demonstrasi mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu dan menunjukkan cara-cara atau prosedur dengan teknik-teknik yang baru.
2. Penggunaan metode demonstrasi digunakan apabila mengajarkan prosedur dengan benar, tersedia alat peraga atau benda nyata, tersedia tenaga pengajar yang terampil, untuk membandingkan suatu cara dengan cara lain, untuk mengetahui

dan melihat kebenaran sesuatu, terutama proses mengerjakan dan menggunakan sesuatu.

3. Keunggulan metode demonstrasi meningkatkan kepercayaan diri, menggunakan benda nyata, peragaan dapat diulang dan langsung dicoba oleh peserta dan juga suasana menjadi santai sehingga nyaman untuk peserta.
4. Kelemahan metode demonstrasi memerlukan ketrampilan khusus dari penyuluhan, alat-alat dan biaya serta tempat belum tentu tersedia, memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang, apabila alat yang diperagakan termasuk alat berat/rumit hanya beberapa orang yang dapat mempraktekannya, apabila bendanya kecil hanya dapat dilihat oleh beberapa orang serta kurang cocok untuk jumlah peserta yang besar (Nur'aini, 2019).

5. Media *Puzzle*

Penelitian Hutapea, (2018) menemukan sikap komunikatif dalam pembelajaran yang diajar dengan menggunakan media *puzzle* lebih baik daripada pembelajaran tanpa media dan pembelajaran *direct instruction*.

a. Pengertian *Puzzle*

Menurut kamus besar bahasa Indonesia *puzzle* adalah “teka-teki”. Media *puzzle* merupakan media gambar yang termasuk ke dalam media visual karena hanya dapat dicerna melalui indera penglihatan. *Puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu, *puzzle* juga dapat disebut permainan edukasi karena tidak hanya untuk bermain tetapi juga mengasah otak dan melatih antara kecepatan pikiran dan tangan. Oleh karena itu, penggunaan media *puzzle* dalam pembelajaran dapat membantu siswa dalam memahami dan meningkatkan perhatian siswa terhadap isi materi yang diajarkan, sehingga dapat meningkatkan hasil belajar siswa (Maviro, 2018).

b. Manfaat media *puzzle* dalam pembelajaran

Meningkatkan keterampilan kognitif, meningkatkan keterampilan motorik halus, melatih kemampuan nalar dan daya ingat, melatih kesabaran, menambah pengetahuan, serta meningkatkan keterampilan sosial siswa. Keterampilan kognitif berhubungan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah.

c. Kelebihan dan Kelemahan Media *Puzzle*

Kelebihan media *puzzle* yaitu, melatih konsentrasi, ketelitian dan kesabaran,. Memperkuat daya ingat, mengenalkan siswa pada sistem dan konsep hubungan, dengan memilih gambar/bentuk, dapat melatih siswa untuk berpikir matematis (menggunakan otak kirinya). Kelemahan media *puzzle* yaitu, membutuhkan waktu yang lebih panjang, menuntut kreatifitas pengajar, kelas menjadi kurang terkendali, media *puzzle* yang terlalu kompleks sehingga kurang efektif untuk pembelajaran dalam kelompok besar.

d. Langkah-Langkah Penggunaan Media *Puzzle*

Yuliani (2008) mengatakan terdapat langkah-langkah penggunaan media *puzzle*, yaitu 1) Lepaskan kepingan-kepingan *puzzle* dari tempatnya, 2) Acak kepingan-kepingan *puzzle* tersebut, 3) Mintalah peserta untuk menyusun kembali kepingan-kepingan *puzzle*, 4) Berikan tantangan pada peserta untuk menyusun kepingan *puzzle* dengan cepat, menggunakan hitungan angka 1-10 atau *stopwatch*.

Berdasarkan pendapat tersebut maka dapat disimpulkan langkah menggunakan media *puzzle* yaitu lepaskan kepingan-kepingan *puzzle* dari tempatnya, minta peserta untuk mencari kepingan *puzzle* lalu menyusun kepingan-kepingan tersebut, setelah itu peserta diberi tantangan siapa yang lebih cepat menyusun *puzzle* dan menjelaskan kembali hasil dari kepingan-kepingan *puzzle* tersebut akan menjadi pemenang.

G. *Social Cognitive Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) yang tidak hanya berfokus pada psikologi perilaku kesehatan tetapi juga pada aspek sosial. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terbentuk sebagai respon terhadap pembelajaran observasional dari lingkungan sekitarnya. Adapun 6 elemen dari *Social Cognitive Theory* (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim Mustar, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung, Yenni Ferawati Sitanggang, 2012):

1. Pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan, meskipun bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan tentang risiko dan manfaat sangat penting dan menjadi prasyarat dalam perubahan perilaku.
2. Efikasi diri, merupakan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

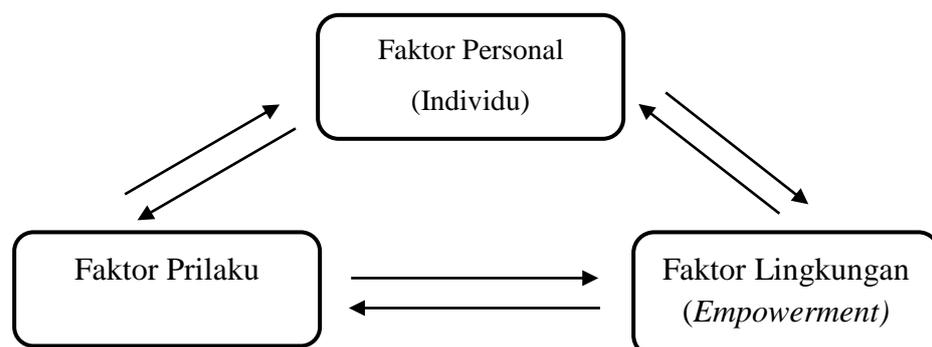
3. Hasil yang diharapkan. *Social Cognitive Theory* mengacu pada konsekuensi sebagai hasil yang diharapkan baik secara fisik dan material maupun sosial sebagai hasil dari perubahan perilaku.
4. Tujuan kesehatan pribadi, dibagi menjadi dua yaitu tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dianggap menjadi sebuah tantangan karena banyak orang kewalahan dengan kebiasaan yang harus dilakukan.
5. Fasilitator dan hambatan yang dirasakan merupakan konstruksi penting dalam SCT dan secara langsung mempengaruhi *self efficacy*.

Komponen perilaku merupakan suatu perilaku yang dapat diperkuat pada setiap saat atau pada situasi tertentu. Bandura berpendapat bahwa kepribadian merupakan produk dari tiga kekuatan yang saling berinteraksi yaitu lingkungan, perilaku, dan pikiran. Interaksi antara ketiga faktor ini disebut triadic reciprocal determinism. Secara lebih rinci Bandura menjelaskan bahwa triadic reciprocal determinism merupakan model yang terdiri dari tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu lingkungan (E), individu (P), dan perilaku (B) itu sendiri.

Pada dasarnya, Bandura percaya bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan karakteristik pribadi. Komponen lingkungan terdiri dari lingkungan fisik di sekitar individu yang berpotensi memperkuat rangsangan, termasuk juga lingkungan sosial yaitu orang-orang yang hadir (atau tidak). Lingkungan mempengaruhi intensitas dan frekuensi perilaku, seperti perilaku itu sendiri dapat memiliki dampak terhadap lingkungan. Komponen individual mencakup semua karakteristik diri yang telah terbangun sejak masa lalu hingga kini. Kepribadian dan faktor kognitif memainkan peranan penting dalam menyebabkan bagaimana seseorang berperilaku, termasuk semua harapan individu, keyakinan, dan karakteristik kepribadian yang unik.

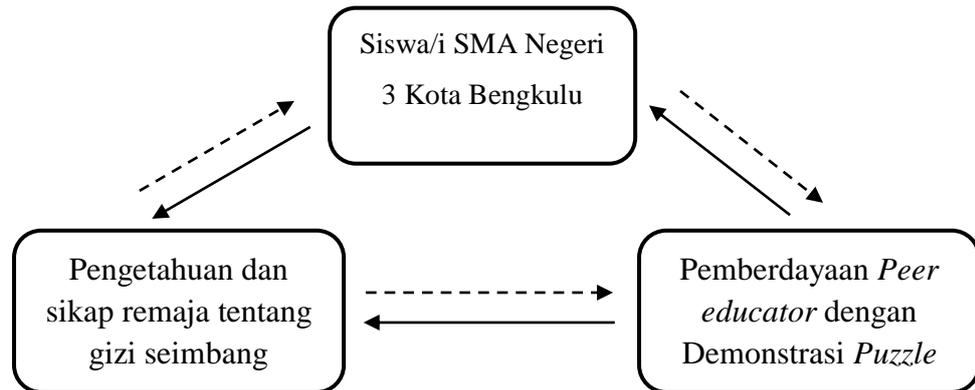
Bagan 2.1 Social Cognitive Theory

Sumber: Social Cognitive Theory (Abdullah, 2019)



H. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka *Social Cognitive Theory*



Keterangan:

-----> : Tidak diteliti

← : diteliti

BAB III

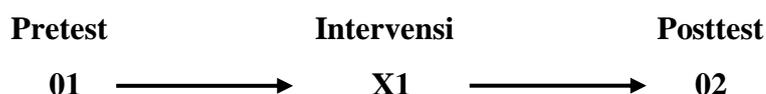
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Eksperimen*, dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *One Group Pretest-Posttest Design*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang, yaitu melakukan satu kali pengukuran pertama (*pre test*) sebelum dilakukan intervensi (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post test*).

Adapun rancangan penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Bagan 3.1 Rancangan Penelitian



Keterangan :

01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sebelum dilakukan pemberdayaan *Peer educator* dengan demonstrasi *puzzle*.

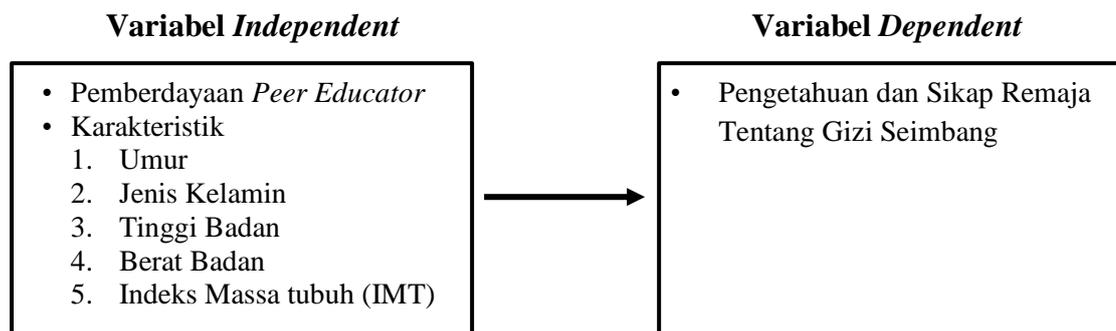
X1 : Melakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* setelah dilakukan *pre test*.

02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sesudah dilakukan pemberdayaan *Peer educator* dengan demonstrasi *puzzle*.

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel *independent* (variabel bebas) yaitu pemberdayaan *peer educator* dan karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan serta indeks massa tubuh (IMT), sedangkan variabel *dependent* (variabel terikat) yaitu pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang. Digambarkan pada bagan sebagai berikut:

Bagan 3.2 Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Waktu hidup yang terhitung sejak dilahirkan sampai saat penelitian	Lembar Kuisisioner	Tahun saat ini dikurang tahun kelahiran	Umur responden (tahun)	Nominal
Jenis Kelamin	Ciri biologis dibawa sejak lahir	Lembar Kuisisioner	Kartu tanda penduduk	Laki-laki Perempuan	Nominal
Tinggi Badan	Ukuran tubuh dari ujung kepala sampai ujung kaki saat berdiri tegak pada waktu penelitian	Lembar Kuisisioner	Meteran	Tinggi (cm)	Rasio
Berat Badan	Massa tubuh yang diukur pada saat penelitian	Lembar Kuisisioner	Timbangan digital	Berat (kg)	Rasio
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Penilaian status gizi dengan menghitung berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi dalam meter (kg/m^2)	Lembar Kuisisioner	IMT < 17= Sangat kurus IMT 17-18,5= Kurus IMT 18,5-25= Normal IMT >25-30= Gemuk IMT >30= Obesitas	Status Gizi	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan siswa tentang gizi, meliputi: Pengertian gizi seimbang, prinsip dan pesan gizi seimbang serta kebutuhan gizi remaja	Lembar Kuisisioner	Mengisi kuesioner yang diisi langsung oleh responden terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban a, b, c dan d. Setiap jawaban benar : 1 salah : 0	Skor pengetahuan	Rasio
Sikap	sikap siswa tentang prinsip dan pesan gizi seimbang serta kebutuhan gizi remaja	Lembar Kuisisioner	Mengisi kuesioner yang diisi langsung oleh responden terdiri dari 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban Skor pernyataan positif; 4 : Sangat Setuju (SS) 3 : Setuju (S) 2 : Tidak Setuju (TS) 1 : Sangat Tidak Setuju (STS) Jika pernyataan negatif: 4 : Sangat Tidak Setuju (STS) 3 : Tidak Setuju (TS) 2 : Setuju (S) 1 : Sangat Setuju (SS)	Skor Sikap	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pemberdayaan <i>Peer educator</i>	Merupakan strategi promosi kesehatan untuk berbagi informasi tentang gizi seimbang menggunakan metode demonstrasi dengan media <i>puzzle</i>	SAP dan Media	Observasi	1. <i>Pre test</i> 2. <i>Post test</i>	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau keseluruhan subjek yang akan diteliti (Arikunto, 2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu sebanyak 323 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2016). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata atau tingkatan yang ada dalam populasi itu.

Teknik pengambilan sampel di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu menggunakan rumus berpasangan:

$$n = \frac{\sigma^2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = Tingkat kepercayaan 99% (2,81)

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji 95% (1,64)

μ_1 = Nilai mean kelompok *post test* (87,5)

μ_2 = Nilai mean kelompok *pre test* (80,5)

σ^2 = Estimasi standar deviasi dari beda mean *pre test* dan *post test*

Berdasarkan literatur (Wahyuningsih, 2020)

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\sigma^2 \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \\
 &= \frac{(84,07)(2,81 + 1,64)^2}{(87,5 - 80,5)^2} \\
 &= \frac{(84,07)(19,8025)}{(7)^2} \\
 &= \frac{1664,7961}{49} \\
 &= 33,97 \text{ (dibulatkan menjadi 33 orang sampel penelitian)}
 \end{aligned}$$

Apabila ada kemungkinan terjadi *drop out* yang besarnya diperkirakan sebesar 10% maka:

$$\begin{aligned}
 \text{Drop Out} &= 33 \times 10\% \\
 &= 3,3 \text{ (3 orang)} \\
 &= 33 + 3 \\
 &= 36 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel adalah 33 orang, untukantisipasi *drop out* 10% maka sampel minimal 36 orang siswa/i SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2021 sampai Juni 2022

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan/pernyataan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel, modifikasi dari kuesioner Nuryani, (2019b) dan Agustin *et al.*, (2018) yang terdiri dari tiga bagian yaitu, karakteristik responden, pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner terhadap responden yang bersedia, untuk mendapatkan identitas umum siswa serta mengukur pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang. Kuesioner adalah

daftar pertanyaan/ Pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo S, 2016).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber-sumber pustaka, Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan profil SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

H. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer. Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah:

1. Tahap *Editing*, merupakan tahap pemilihan, pengecekan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang sudah terkumpul untuk memastikan, kesesuaian dan kejelasan data.
2. Tahap *Coding*, memberikan kode numerik (angka) terhadap hasil data yang diperoleh dari data yang ada, terdiri dari beberapa kategori sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.
3. Tahap *Entry*, tahap memasukan data ke dalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.
4. Tahap *Cleaning*, mengecek kembali data yang sudah di entry ke dalam komputer untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) atau tidak dengan melakukan list, dan data yang sudah di entry benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik, data ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Serta variabel dependen, data ditampilkan dalam tabel Mean, SD, dan Δ Mean. Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2016):

- 0% : Tidak ada satupun
- 1%-25% : Sebagian kecil

- 26%-49% : Hampir sebagian
- 50% : Setengah
- 51%-75% : Sebagian besar
- 76%-99% : Hampir seluruh
- 100% : Seluruh

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan rerata pengetahuan dan sikap remaja pada *pre test* dan *post test*. dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Shapiro*. Data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

J. Alur Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan antara lain :

- a. Mengajukan surat izin penelitian.
- b. Peneliti melakukan survei awal untuk mengetahui karakteristik lokasi yang akan diteliti dan memilih sampel atau responden yang akan diteliti disesuaikan dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.
- c. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) antara peneliti dengan responden penelitian.

2. Tahap Penelitian

a. *Pre Test* (Tahap Awal)

Responden berjumlah 36 orang diberikan *pre test* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan *intervensi* pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle*. Pada tahap awal peneliti melakukan perkenalan, membentuk 6 kelompok responden yang terdiri 6 orang (1 *peer educator* dan 5 teman sebaya) dimana Nuryani & Paramata, (2018) mengemukakan 1 *peer educator* efektif memberikan edukasi pada teman sebayanya maksimal 5 orang, menentukan 1 *peer educator* (pendidik sebaya) setiap kelompok responden.

b. *Intervensi* (Tahap Perlakuan)

Tiga hari setelah *pre test*, dilakukan *intervensi* yaitu persamaan persepsi, peran, fungsi dan tugas *peer educator*, serta diberikan edukasi tentang gizi seimbang dengan demonstrasi *puzzle* oleh peneliti. kemudian *peer educator* akan diarahkan untuk menyusun dan menjelaskan kembali isi *puzzle*

yang telah disusun seperti yang telah peneliti lakukan, peserta *peer educator* akan menjelaskan secara bergantian dengan urutan yang tercepat menyelesaikan *puzzle*. Diakhir peneliti akan mengevaluasi hasil penyajian yang disampaikan masing masing *peer educator*, setelah tiga hari peneliti akan melihat kembali perkembangan *peer educator* dengan memberikan *post test* yang sama pada saat *pre test* dan melakukan simulasi sebelum memberikan informasi kepada teman sebayanya. Setelah tiga hari maka akan dilakukan *intervensi* oleh *peer educator* kepada teman sebaya dan akan didampingi oleh peneliti.

c. *Post Test* (Tahap Akhir)

Setelah tiga hari dilakukan *intervensi* pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle*, maka selanjutnya diberikan tes akhir (*post test*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pre test*.

3. Tahap Post Penelitian

Setelah data terkumpul baik melalui *pre test* maupun *post test*, dilakukan *editing, coding dan entry*. Selanjutnya dilakukan analisa dengan menggunakan aplikasi komputerisasi.

Bagan 3.3 Alur Penelitian



K. Etika Penelitian

Sebagai peneliti sebaiknya harus mengerti mengenai etika-etika jalannya penelitian, etika tersebut meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahsiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjaga privasi dan kerahasiaan responden untuk melindungi hak-haknya. Peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian kepada responden, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaan kecuali pada angka tertentu yang digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

a. Persiapan Penelitian

Tahap ini kegiatan yang dilakukan peneliti antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrumen penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus surat izin penelitian dan penelitian ini sudah memenuhi komite etik penelitian kesehatan dengan No.KEPK/238/06/2022. Pada tahap ini peneliti mengurus surat izin penelitian ke institusi kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu, dilanjutkan meminta izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Bengkulu, kemudian izin dilanjutkan dengan menghantarkan surat tembusan ke Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu dan yang terakhir meminta izin kepada Kepala SMA Negeri 3 Kota Bengkulu sebagai lokasi pelaksanaan penelitian.

Peneliti melakukan pembuatan media *puzzle* untuk mendukung kegiatan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle*, sebelum media dicetak peneliti melakukan uji validitas media kepada ahli media (Marhalim, M.Kom) dengan hasil kesimpulan layak untuk diujicobakan. Selain itu juga dilakukan uji materi kepada ahli materi (Jumiati, SKM, M.Gizi) dengan hasil kesimpulan layak untuk diujicobakan.

b. Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini penelitian dimulai dari proses pengumpulan data, penelitian ini dilakukan di kelas XI dengan menggunakan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner oleh responden. Adapun dalam pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

- 1) Tahap Awal, pada minggu pertama tanggal 09 Juni 2022, diawali dengan pengisian lembar *informed consent*/surat persetujuan terlebih dahulu siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu yang menjadi responden kemudian diberikan lembar kuesioner *pretest*. Kemudian dilakukan

perkenalan dan membentuk kelompok yang terdiri 6 orang (1 *peer educator* dan 5 teman sebaya) dimana Nuryani, (2018) mengemukakan 1 *peer educator* efektif memberikan edukasi pada teman sebayanya maksimal 5 orang, menentukan 1 *peer educator* (pendidik sebaya) setiap kelompok responden.

- 2) Tahap Pendampingan *Peer educator*, setelah diberikan *pretest* pada penelitian ini dilakukan pendayaan *peer educator*. *Peer educator* diberikan perlakuan dua kali, pada tanggal 13 Juni 2022 peneliti memberikan edukasi kepada *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi seimbang, kemudian *peer educator* menyusun dan menjelaskan kembali isi *puzzle* yang telah disusun. Setelah itu diberikan evaluasi atau masukan kritik dan saran dalam penyajian *peer educator*. Pada tanggal 16 Juni 2022 *peer educator* melakukan simulasi menyampaikan informasi dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi seimbang sebelum menyampaikan informasi kepada teman sebayanya. Kemudian dilakukan evaluasi dengan diberikan *posttest*.
- 3) Tahap Intervensi, setelah diberikan *posttest* terhadap *peer educator* terlebih dahulu dan mengalami peningkatan. Pada tanggal 20 Juni 2022 *peer educator* memberikan informasi dengan demonstrasi *puzzle* kepada teman sebayanya dan didampingi oleh peneliti. Dimana *peer educator* mendemonstrasikan pengukuran tinggi badan, berat badan dan penghitungan indeks massa tubuh (IMT). Media *puzzle* membantu *peer educator* dalam menjelaskan informasi tentang gizi seimbang kepada teman sebaya.
- 4) Tahap Akhir, setelah diberikan intervensi pada teman sebaya oleh *peer educator* pada tanggal 23 Juni 2022 diberikan *posttest* untuk teman sebaya untuk mengetahui skor pengetahuan dan sikap setelah melakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi seimbang. Hasil pengetahuan dan sikap mengalami peningkatan dengan rerata pengetahuan 4.67 menjadi 9.83 dan rerata skor sikap dari 34.83 menjadi 36.83.

c. Tahap Akhir Penelitian

Setelah didapatkan data penelitian pengetahuan dan sikap siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu, sebelum maupun sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* tentang gizi

seimbang. Maka data yang telah didapatkan kemudian dikelompokkan sesuai variabel yang akan diukur di definisi operasional yaitu pengetahuan dan sikap. Kemudian data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi dan uji normalitas menggunakan *shapiro*, karena data pengetahuan dan sikap berdistribusi tidak normal, untuk mengetahui pengaruh maka dilakukan uji *wilcoxon*.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan indeks massa tubuh siswa/i di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Variabel (n=36)	F	%
Umur (Tahun)		
16	4	11.1
17	30	83.3
18	2	5.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	38.9
Perempuan	22	61.1
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
<17 (Sangat Kurus)	6	16.7
17-18,5 (Kurus)	8	22.2
18,5-25 (Normal)	19	52.8
25-30 (Gemuk)	3	8.3
>30 (Obesitas)	0	0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden 83,3% berumur 17 tahun, sebagian besar 61.1% berjenis kelamin perempuan dan 38.9% berjenis kelamin laki-laki, hampir sebagian responden 48,2% IMT kategori tidak normal.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur, Tinggi Badan dan Berat Badan

Variabel	Mean±SD	Min-Max	CI 95%
Tinggi Badan	163.92±7.958	149-181	161.22;166.61
Berat Badan	55.17±11.82	38-85	51.17;59.17

Tabel 4.2 menunjukkan rata-rata tinggi badan responden 163.92 cm dengan SD 7.95 cm, dimana tinggi badan minimal responden 149cm dan maksimal 181 cm. Diyakini 95% rata-rata tinggi badan responden berada pada 161.22 sampai 166.61 cm. Rata-rata berat badan responden

55.17 kg dengan SD 11.82 kg, dimana berat badan minimal responden 85 kg dan nilai maksimal ringan 38 kg. Diyakini 95% rata-rata berat badan responden berada pada 51.17 sampai 59.17 kg.

2) Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Tentang Gizi Seimbang

Tabel 4.3 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Tentang Gizi Seimbang

Variabel	n	Mean±SD	Min-Max	CI 95%
Pengetahuan				
Sebelum	36	4.33±0.828	3-6	4.05;4.61
Sesudah	36	9.39±0.766	8-10	9.13;9.65

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan setelah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* pada remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu dari 4.33 menjadi 9.39, dengan SD dari 0.828 menjadi 0.766. Dimana pada nilai minimal sebelum diberikan intervensi sebesar 3 dan nilai maksimal 6, dan setelah diberikan intervensi nilai minimal 8 dan nilai maksimal 10. Diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan dari rentang 4.05 sampai 4.61 menjadi 9.13 sampai 9.65.

Tabel 4.4 Persentase Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Tentang Gizi Seimbang

No.	Item Pertanyaan	Sebelum%		Sesudah%	
		Salah	Benar	salah	Benar
1.	Apa Pengertian gizi seimbang	22.2	77.8	0	100
2.	Anjuran konsumsi gula dalam sehari sebanyak	11.1	88.9	0	100
3.	Anjuran konsumsi garam dalam sehari sebanyak	25	75	22.2	77.8
4.	Anjuran konsumsi minyak dalam sehari sebanyak	47.2	52.8	2.8	97.2
5.	Banyak air putih yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	5.6	94.4	0	100
6.	Berapa lama aktivitas fisik (latihan fisik atau olahraga) yang dianjurkan dalam sehari	33.3	66.7	0	100
7.	Prinsip ke berapa memantau berat badan secara teratur	94.4	5.6	2.8	97.2
8.	Pesan pertama dalam pesan umum gizi seimbang adalah	100	0	22.2	77.8
9.	Membiasakan membaca label pada kemasan pangan terdapat dalam pesan ke berapa dalam PUGS	86.1	13.9	8.3	91.7
10.	Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir terdapat dalam pesan ke berapa dalam PUGS	91.7	8.3	2.8	97.2

Tabel 4.4 didapatkan hasil persentase dari 10 item pertanyaan pengetahuan tentang gizi seimbang pada siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu. Pada nomor 3 tentang Anjuran konsumsi garam dalam sehari terdapat jawaban benar mengalami peningkatan yang kurang signifikan dari 75% meningkat menjadi 77.8% dan pada nomor 7 jawaban benar mengalami kenaikan signifikan yaitu, dari 5.6% meningkat menjadi 97.2%.

3) Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Tentang Gizi Seimbang

Tabel 4.5 Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Tentang Gizi Seimbang

Variabel	n	Mean±SD	Min-Max	CI 95%
Sikap				
Sebelum	36	31.22±2.799	26-38	30.28;32.17
Sesudah	36	35.44±1.992	31-39	34.77;36.12

Tabel 4.5 menunjukkan peningkatan rerata skor sikap setelah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* pada remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu dari 31.22 menjadi 35.44, dengan SD dari 2.799 menjadi 1.992. Dimana pada nilai minimal sebelum diberikan intervensi sebesar 26 dan nilai maksimal 38, dan setelah diberikan intervensi nilai minimal 31 dan nilai maksimal 39. Diyakini bahwa 95% rata-rata sikap dari rentang 30.28 sampai 32.17 menjadi 34.77 sampai 36.12.

Tabel 4.6 Persentase Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Tentang Gizi Seimbang

No.	Item Pernyataan	Sebelum%				Sesudah%			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1.	Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh	94.4	5.6	0	0	100	0	0	0
2.	Konsumsi gula sebaiknya hanya sekitar 4 sendok makan setiap hari	52.8	47.2	0	0	80.6	19.4	0	0
3.	Konsumsi garam sebaiknya sesuai selera	22.2	50	22.2	5.6	5.6	8.3	36.1	50

No.	Item Pernyataan	Sebelum%				Sesudah%			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
4.	Dalam sehari konsumsi minyak tidak perlu dibatasi	27.8	8.3	27.8	36.1	2.8	0	36.1	61.1
5.	Konsumsi air putih minimal 1 liter setiap hari	11.1	5.6	61.1	22.2	0	19.4	44.4	36.1
6.	Olahraga cukup dilakukan 5 menit	2.8	8.3	63.9	25	0	0	55.6	44.4
7.	Pemantauan berat badan perlu dilakukan secara rutin	19.4	66.7	13.9	0	55.6	44.4	0	0
8.	Setiap hari saya harus makan makanan yang beraneka ragam	16.7	27.8	50	5.6	30.6	55.6	2.8	11.1
9.	Saya akan selalu membaca label dalam makanan kemasan yang akan saya beli	55.6	33.3	8.3	2.8	69.4	30.6	0	0
10.	Saya akan selalu mencuci tangan sebelum makan	94.4	0	0	5.6	86.1	13.9	0	0

Tabel 4.6 didapatkan hasil persentase dari 10 item pernyataan sikap positif dan negatif pada siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu. Persentase pernyataan terendah terdapat pada soal negatif nomor 3 tentang konsumsi garam sebaiknya sesuai selera 50% dan pernyataan positif nomor 8 tentang setiap hari saya harus makan makanan yang beraneka ragam 50%.

b. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan uji kenormalan data dengan *shapiro* karena sampel berjumlah kurang dari 50 orang. Hasil uji tersebut menunjukkan data berdistribusi tidak normal, maka diuji menggunakan uji *wilcoxon*. Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberdayaan *peer educator* terhadap pengetahuan dan sikap saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 4.7 Pengaruh Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Variabel	n	Mean	Δ Mean	<i>p value</i>
Pengetahuan	36	9.39	5.06	0.00
Sikap	36	35.44	4.22	0.00

Tabel 4.7 didapatkan nilai $p\ value = 0.000 \leq 0.05$, nilai Δ Mean pengetahuan 5.06 serta Δ Mean sikap 4.22 dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan indeks massa tubuh siswa/i di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu. Pada karakteristik umur, sebagian besar siswa/i kelas XI berusia 17 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Zaki & Sari, (2019) didapatkan mayoritas responden berumur 17 tahun. Penelitian Nugraheni *et al.*, (2018) didapatkan responden usia terbanyak adalah 17 tahun, berdasarkan aspek psikologis diketahui bahwa semakin tinggi usia seseorang, cara berfikir semakin matang dan dewasa. Usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang yang akan berkembang seiring dengan penambahan usia. Hasilnya pengetahuan yang dimiliki seseorang semakin baik.

Karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryani & Paramata, (2018) didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, penelitian Emilia, (2018) didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Pada penelitian Nuryani, (2019a) lebih banyak subjek perempuan dari laki laki. Karakteristik tinggi badan, sebagian besar rerata tinggi badan responden 163.92 cm dengan tinggi badan minimal 149 cm serta tinggi badan maksimal 181 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih, (2020) didapatkan rerata tinggi badan responden 162.3 dan pada penelitian Nuryani, (2019a) rerata tinggi badan responden 157.04 cm. Karakteristik pada berat badan menunjukkan bahwa rerata berat badan responden 55.17 kg dengan berat badan minimal 38 kg serta berat badan maximum 85 kg. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryani, (2019a) didapatkan rerata berat badan responden 49.48 kg.

Indeks Masa Tubuh (IMT) responden hampir sebagian besar dalam kategori tidak normal yang termasuk kedalam kategori sangat kurus, kurus dan gemuk. Hal ini sejalan penelitian Utami *et al.*, (2020) sebagian besar responden memiliki status gizi tidak normal. Pada penelitian Aulia, (2021) terdapat status gizi tidak normal, disebabkan adanya pengaruh pengetahuan gizi terhadap pemilihan makanan yang akan dikonsumsi. Baik atau tidaknya kualitas makanan yang dipilih dan dikonsumsi berdasarkan kandungan zat gizi akan mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi seseorang tergantung dari asupan makanan, hal tersebut dikarenakan makanan yang dikonsumsi seseorang akan berpengaruh pada zat gizi yang diperoleh oleh tubuh. Konsumsi gizi seimbang akan membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Pengetahuan pangan dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi sikap dan perilaku pada remaja, dimana remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami malnutrisi, stunting, dan anemia yang disebabkan pengetahuan gizi yang kurang (Nuryani, 2019a). Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan gizi akan mempengaruhi konsumsi asupan makanan atau pemilihan makanan yang bergizi atau tidak dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi tubuh. Pengetahuan gizi yang diperoleh kemudian diimplementasikan kedalam perilaku dan sikap dalam mengkonsumsi makanan yang akan berakibat ke status gizi (Aulia, 2021).

2. Pengetahuan Remaja SMA Negeri 3 Kota Bengkulu Tentang Gizi Seimbang

Hasil analisis rerata pengetahuan responden sebelum dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* didapatkan hasil rerata pengetahuan sebelum 4.33 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 9.39. Hal ini sejalan dengan penelitian Gusti, (2020) terdapat peningkatan skor pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan gizi dengan demonstrasi, yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Hasil penelitian Wahyuningsih, (2020) menunjukkan peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan pemberdayaan teman sebaya. Penelitian ini mendukung ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini disebabkan karena pemberian informasi gizi yang dilakukan oleh *peer educator* memberikan pelayanan atau bantuan dalam bentuk

pemberian/penyampaian yang baik dan efektif kepada teman sebayanya. Hasil penelitian Nuryani & Paramata, (2018) setelah dilakukan intervensi *peer educator* terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan gizi yang dilakukan memberikan dampak berupa peningkatan pengetahuan gizi seimbang pada remaja. Asumsi peneliti ini Faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengetahuan gizi adalah teknik atau pendekatan metode penyampaian oleh *peer educator*. Pada pertanyaan tentang anjuran konsumsi garam dalam sehari terjadi peningkatan yang tidak signifikan, peneliti berasumsi disebabkan responden kurang teliti dalam memilih jawaban disebabkan pilihan jawaban yang hampir menyerupai, tetapi secara keseluruhan terjadi perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah responden diberikan intervensi.

Pada pertanyaan tentang prinsip ke empat memantau berat badan secara teratur, terjadi peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle*. Peneliti berasumsi remaja belum mengetahui pedoman gizi seimbang dimana hampir seluruh responden menjawab salah pada pertanyaan tentang prinsip dan pesan umum gizi seimbang. hal ini sejalan dengan penelitian Nuryani & Paramata, (2018) dimana pengetahuan gizi seimbang pada remaja tergolong rendah, dari hampir seluruh responden belum pernah mendengar pedoman umum gizi seimbang dan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan gizi seimbang kategori cukup yang artinya, pendidikan gizi yang dilakukan oleh pendidik sebaya (*peer educator*) memberikan dampak berupa peningkatan pengetahuan gizi seimbang pada remaja. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hasil tersebut akan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan terlebih dahulu mempengaruhi konsumsi zat gizi. Remaja lebih memilih makanan dengan kandungan natrium dan lemak yang tinggi namun rendah vitamin dan juga mineral. Makanan *snack* (padat kalori) dan *junk food* merupakan makanan yang banyak disukai remaja dibanding dengan makanan pokok yang seimbang dan baik dikonsumsi harian. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal pada tubuh remaja. Selain itu jumlah asupan zat gizi yang tidak cukup juga menjadi faktor penyebab masih adanya kategori status gizi kurus. Energi diperoleh dari konsumsi makanan dengan

adanya proses pembakaran karbohidrat, protein dan lemak yang kemudian digunakan untuk aktivitas, oleh karena itu penting untuk mengkonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik (Aulia, 2021).

3. Sikap Remaja SMA Negeri 3 Kota Bengkulu Tentang Gizi Seimbang

Hasil analisis rerata skor sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* mengalami peningkatan dari 31.44 menjadi 35.22. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryani & Paramata, (2018) terdapat peningkatan rerata skor sebelum dilakukan intervensi *peer educator*, yang menunjukkan terjadi perubahan skor sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemberian informasi dari *peer educator* kepada teman sebaya. Faktor yang mempengaruhi penentuan sikap diantaranya pengetahuan, pikiran, keyakinan, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang berpengaruh, media massa serta emosi (Notoatmodjo, 2014).

Pernyataan negatif dan positif terjadi peningkatan skor sikap yang signifikan tentang anjuran konsumsi garam dan sikap tentang setiap hari harus makan makanan yang beraneka ragam. Dimana setengah dari responden setuju jika mengkonsumsi garam sesuai selera dan setengah dari responden tidak setuju untuk makan makanan beraneka ragam setiap hari, artinya responden belum memiliki penilaian yang baik. Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan skor sikap positif dan negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraheni *et al.*, (2018) terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dilakukan pendidikan gizi metode *peer educator* yang menunjukkan adanya perbedaan sikap setelah diberikan intervensi. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rerata skor sikap setelah diberikan intervensi pendidikan gizi metode *peer educator*.

Peneliti berasumsi pengetahuan responden yang meningkat mempengaruhi sikap responden. Sikap yang baik dapat terjadi apabila didasari pengetahuan yang baik pula. Dalam merubah sikap dapat dilakukan dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap dan mengarah kepada perilaku yang lebih baik (Nur'aini, 2019).

4. Pengaruh Pemberdayaan *Peer educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang.

Hasil uji statistik didapatkan hasil selisih mean pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 5.06 dan pada selisih mean sikap sebelum dan sesudah yaitu 4.22. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap, sebelum dan sesudah. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan media *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti *et al.*, (2019) pemberdayaan *peer educator* menunjukkan 95% skor siswa meningkat secara signifikan dan 100% siswa mampu berperan sebagai *peer educator* secara efektif.

Penelitian Nuryani & Paramata, (2018) merupakan penelitian intervensi pembentukan kelompok pendidik sebaya (*peer educator*) gizi seimbang pada remaja. Dalam menilai keberhasilan kinerja dari kelompok *peer educator* dalam menyampaikan dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang teman sebayanya dinilai dari perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran *peer educator* gizi seimbang sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi pendidik gizi seimbang. Hasil analisis statistik terjadi peningkatan skor pengetahuan dan skor sikap meningkat. Sehingga ada pengaruh intervensi *peer educator*. Penelitian Wahyuningsih, (2020) terdapat pengaruh pemberdayaan teman sebaya dalam meningkatkan pengetahuan gizi. Penyuluhan gizi yang dilakukan oleh teman sebaya merupakan salah satu cara pelayanan bantuan yang diberikan oleh teman sebayanya, sehingga hal ini membuktikan bahwa teman sebaya memiliki peranan yang penting untuk bisa memperbaiki dan menanamkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku, sikap maupun pengetahuan gizi pada remaja.

Hasil penelitian Gusti, (2020) terdapat pengaruh penyuluhan gizi seimbang dengan metode demonstrasi menggunakan permainan Monopoli Gizi terhadap praktik gizi seimbang responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi. Hasil penelitian Masturo *et al.*, (2019) menunjukkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap perilaku. metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk

memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga (Mubarak, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan media *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang pada siswa/i kelas XI di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu tahun 2022, yang masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini melakukan pemberdayaan *peer educator* pada siswa biasa yang belum mengikuti pelatihan *peer educator* untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan terkait informasi atau isu permasalahan, keterampilan dalam melaksanakan dan memfasilitasi diskusi, menyajikan informasi dan mengatasi teman sebaya.
2. Penelitian ini tidak menggolongkan pengetahuan sesuai kategori status gizi sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan indeks masa tubuh (IMT), didapatkan hampir seluruh responden berusia 17 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rerata tinggi badan responden 163.92 cm, rerata berat badan 55.17 kg dan 48,2% kategori IMT tidak normal.
2. Rerata pengetahuan remaja tentang gizi seimbang setelah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* meningkat sebesar 5.06.
3. Rerata sikap remaja tentang gizi seimbang setelah dilakukan pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* meningkat sebesar 4.22.
4. Ada pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

B. Saran

1. SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Peer Educator dapat dijadikan salah satu metode efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada siswa/i serta dapat diterapkan dalam metode belajar siswa/i. Menjadi masukan untuk menambah pengetahuan dan sikap remaja dalam memberikan informasi tentang pentingnya gizi seimbang.

2. Akademik

Penelitian ini dapat menjadi sumber kepustakaan khususnya tentang pengaruh pemberdayaan *peer educator* dengan demonstrasi *puzzle* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang gizi seimbang.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber literature dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. M. (2019). Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-2012. *Psikodimensia*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1708>
- Agustin, F., Fayasari, A., Dewi, G. K., Prof, R., Saroso, S., Studi, P., Gizi, S., & Binawan, S. (2018). *Pengetahuan , sikap , dan perilaku gizi seimbang terhadap status gizi lebih pada pegawai Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta Utara of Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta Utara*. 01(02), 93–103.
- Ankholiyaya, D. N. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Peer Education Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi PMS (Pre-Menstrual Syndrome) Pada Siswi Kelas 7 di SMPN 1 Jiwan Madiun. *Stikes Mhakti Husada Mulia Madiun*.
- Ariani, A. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi* (1st ed.). Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Rineka Cipta.
- Aulia, N. R. (2021). Peran Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Energi, Status Gizi Dan Sikap Tentang Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 2(02), 31–35. <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/454>
- Bappenas. (2020). *Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia Pilar Pembangunan Sosial, Edisi II*.
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- BKKBN. (2019). *Modul Fasilitator/Pendidik Sebaya di PIK Remaja “Rencanakan Masa Depanmu.”* ii.
- Damayanti, D., Pritasari, & Lestari, N. T. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (1st ed.). Kemnkes RI.
- Emilia, E. (2018). Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Gizi Pada Remaja Dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat. In *Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner* (Vol. 1, Issue 1).
- Gusti, M. M. A. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Demonstrasi Terhadap Perubahan Praktik Gizi Seimbang Pada Murid Min 3 Solok Selatan* <http://repo.upertis.ac.id/1776/>
- Hamid, H. (2018). Manajemen Pemberdayaan Masyarakat. In *De La Macca* (Vol. 1, Issue 1).
- Hutapea, F. N. (2018). *Efektifitas Media Puzzle pada Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Team Games Tournamenst (TGT) Terhadap Sikap Komunikatif, Kerjasama dan Hasil Belajar Kimia Siswa SMA Negeri 11 Medan Pada Pokok Bahasan Hidrokarbon*. 3, 3–4.
- Kemendes RI. (2016, February). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan*

Keluarga. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- _____. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 20.
- _____. (2020). *Pedoman pelayanan gizi covid19*.
- _____. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan RI*, 1–582.
- Masturo, U., Kholisotin, & Agustin, Y. . (2019). *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI*. 3(2), 141–154.
- Maviro, A. L. T. (2018). *Penggunaan Media Puzzle Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Pembelajaran Ips di Kelas IV MIN Lambaro Aceh Besar*. 1(1), 1–10. http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf%0A
- Menteri kesehatan. (2019). *PMK No 8. Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- _____. (2016). *Promosi Keseatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Nugraheni, S. A., Kartini, A., & Khodijah, L. (2018). Pengaruh Pendidikan Gizi Metode Peer Educator Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri Pada Pencegahan Anemia Defisiensi Besi Di Kota Semarang (Studi Di 2 Smk Negeri Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 206–213.
- Nur'aini, Z. A. (2019). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Jajanan Sehat Pada Siswa SDN 1 Gading, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. *Poltekkes Malang, 1991*, 5–41.
- Nurmala, I. (2020). *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial:(Model Intervensi Health Educator for Youth)*. Airlangga University Press.itle.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). Promosi Kesehatan. In Zadina (Ed.), *Airlangga University Press* (1st ed., Vol. 1, Issue 12). <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Nuryani, N. (2019a). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Pada Remaja di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Dunia Gizi*, 2(2), 63. <https://doi.org/10.33085/jdg.v2i2.4473>
- _____. (2019b). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 3(2), 37–46. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v3i2.19>
- Nuryani, N., & Paramata, Y. (2018). Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTSN Model Limboto. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), 96–112. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.4>

- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2014). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In R. Watrianthos (Ed.), *Jakarta: EGC* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Rachmayani, S. A., Kuswari, M., & Melani, V. (2018). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), 125–130. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.6>
- Rachmi, C. N., Wulandari, E., Kurniawan, H., Wiradnyani, L. A. A., Ridwan, R., & Akib, T. C. (2019). Buku Panduan Siswa Aksi Bergizi. *Kemenkes RI*, 1–188.
- Riskesdas Bengkulu. (2018). Laporan Provinsi Bengkulu Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–527.
- Septiriani, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Seks Pranikah dengan Metode Peer Education terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Perilaku Seks Pranikah di SMK “XY” Kota Padang. *Scholar.Unand.Ac.Id*, 2030, 1–8.
- Setyaningrum, E., & Aziz, Z. B. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Media.
- Siswati, T., & Olfah, Y. (2020). Kampanye Cegah Stunting, Bangsa Sehat Sejahtera. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(1), 92–99. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i1.7984>
- Sukiman. (2019). Remaja Sehat itu Keren. In *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI*. [https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/uploads/Dokumen/7156_2019-10-30/remaja sehat itu keren \(1\).pdf](https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/uploads/Dokumen/7156_2019-10-30/remaja%20sehat%20itu%20keren%20(1).pdf)
- Susanti, S., Rosjidi, C. H., & Verawati, M. (2019). Pemberdayaan Siswa Sebagai Peer Educator Kesehatan Reproduksi Remaja. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 43. <https://doi.org/10.24269/adi.v3i2.1867>
- Susilowati, D. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan, Promosi Kesehatan* (1st ed., Vol. 148). Pusdik SDM Kesehatan.
- Utami, H. D., Kamsiah, K., & Siregar, A. (2020). Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Energi, dan Protein dengan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 279. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.2051>
- Wahyuningsih, R. (2020). Pemberdayaan Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Remaja Kelebihan Berat Badan. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(2), 125. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i2.204>
- Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Nurdian, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *Journal of Midwifery*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.25077/jom.1.2.11-20.2018>
- Zaki, I., & Sari, H. P. (2019). Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial Meningkatkan Pengetahuan Dan Asupan Energi- Protein Remaja Putri Dengan Kurang Energi Kronik (Kek). *Gizi Indonesia*, 42(2), 111. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v42i2.469>

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Wisuda Andeka Marleni, SST. M. Kes
NIP : 198103122002122002
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP : 197410091999032004
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Anggun Nela Akbar
NIM : P05170018004
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ds. Air Periukan Kec. Air Periukan Kab. Seluma, Bengkulu (388881)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Responden : (diisi oleh peneliti)*

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Anggun Nela Akbar dengan judul “Pengaruh Pemberdayaan *Peer Educator* Dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Bengkulu, 2022

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN DEMONSTRASI *PUZZLE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG GIZI SEIMBANG DI SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU

I. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian: Isilah lembar kuesioner dengan biodata lengkap anda dengan lengkap.

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Tinggi Badan (TB) :
Berat Badan (BB) :
Indeks Masa Tubuh (IMT) :
No Responden : (diisi oleh peneliti)*

II. Pengetahuan

Petunjuk pengisian: pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (X) yang menurut anda benar.

1. Apa Pengertian gizi seimbang
 - a. **Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh**
 - b. Unsur dalam makanan yang memberikan manfaat bagi kesehatan manusia
 - c. Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi
 - d. Makanan yang masuk kedalam tubuh
2. Anjuran konsumsi gula dalam sehari sebanyak
 - a. **4 sendok makan**
 - b. 6 sendok makan
 - c. 8 sendok makan
 - d. 2 sendok makan
3. Anjuran konsumsi garam dalam sehari sebanyak
 - a. 1 sendok makan
 - b. 2-3 sendok makan
 - c. **1 sendok teh**
 - d. 2-3 sendok the
4. Anjuran konsumsi minyak dalam sehari sebanyak
 - a. 4 sendok makan
 - b. **5 sendok makan**
 - c. 6 sendok makan
 - d. 3 sendok makan
5. Banyak air putih yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari
 - a. Minimal 1 liter
 - b. Minimal 1,5 liter
 - c. **Minimal 2 liter atau 8 gelas**
 - d. Minimal 2,5 liter

6. Berapa lama aktivitas fisik (latihan fisik atau olahraga) yang dianjurkan dalam sehari
 - a. Cukup 10 menit per hari
 - b. Minimal 30 menit per hari**
 - c. 40 menit perhari
 - d. 15 menit perhari

7. Prinsip ke berapa memantau berat badan secara teratur
 - a. Prinsip ke-1
 - b. Prinsip ke-2
 - c. Prinsip ke-3
 - d. Prinsip ke-4**

8. Pesan pertama dalam pesan umum gizi seimbang adalah
 - a. Biasakan sarapan
 - b. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
 - c. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan**
 - d. Lakukan aktifitas fisik yang cukup

9. Membiasakan membaca label pada kemasan pangan terdapat dalam pesan ke berapa dalam PUGS
 - a. 2
 - b. 4
 - c. 8**
 - d. 10

10. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir terdapat dalam pesan ke berapa dalam PUGS
 - b. 6
 - c. 9**
 - d. 3
 - e. 7

III. Sikap

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (√) pada kolom yang menurut anda paling tepat.

SS: Sangat Setuju

S: Setuju

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah				

	yang sesuai dengan kebutuhan tubuh				
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
2.	Konsumsi gula sebaiknya hanya sekitar 4 sendok makan setiap hari				
3.	Konsumsi garam sebaiknya sesuai selera				
4.	Dalam sehari konsumsi minyak tidak perlu dibatasi				
5.	Konsumsi air putih minimal 1 liter setiap hari				
6.	Olahraga cukup dilakukan 5 menit				
7.	Pemantauan berat badan perlu dilakukan secara rutin				
8.	Setiap hari saya harus makan makanan yang beraneka ragam				
9.	Saya akan selalu membaca label dalam makanan kemasan yang akan saya beli				
10.	Saya akan selalu mencuci tangan sebelum makan				

Sumber: Modifikasi dari Nuryani, (2020) dan Agustin et al., (2018).

PEDOMAN EDUKASI GIZI SEIMBANG

Pokok Bahasan : Gizi Pada Remaja
Sub Pokok : Gizi Seimbang
Sasaran : Siswa/i kelas XI SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu : 30 Menit

A. Tujuan Umum

Mengetahui konsep gizi seimbang serta kebutuhan gizi remaja

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Pengertian Gizi Seimbang
2. Mengetahui 4 Prinsip/Pilar Gizi Seimbang
3. Mengetahui 10 Pesan Gizi Seimbang
4. Mengetahui Kebutuhan Gizi Remaja

C. Metode Edukasi

1. Demonstrasi

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan	3 Menit
2.	Penyampaian materi	10 Menit
3.	Diskusi tanya jawab	5 Menit
4.	Latihan	10 menit
5.	Penutup	2 Menit

D. Materi

1. Mengetahui Pengertian Gizi Seimbang
Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip/pilar gizi seimbang.
2. 4 Prinsip/Pilar Gizi Seimbang
 - a. Mengonsumsi aneka ragam pangan
Konsumsi aneka ragam pangan sangat penting karena tidak ada satupun jenis bahan pangan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk tetap sehat, kecuali Air Susu Ibu (ASI).
 - b. Membiasakan perilaku hidup bersih
Hidup bersih mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi kita. Kebiasaan hidup bersih misalnya cuci tangan, menjaga kuku tetap pendek dan bersih, memakai alas kaki, dan menutup makanan dengan baik.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

d. Memantau berat badan secara teratur

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 Massa Tubuh (IMT).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kilogram)}}{\text{Tinggi Badan (Meter)}^2}$$

Kategori pengukuran IMT:

IMT < 17 = Kurang berat badan tingkat berat (sangat kurus)

IMT 17-18,5 = Kurang berat badan tingkat ringan (kurus)

IMT 18,5-25 = Berat badan normal

IMT >25-30 = Kelebihan berat badan (gemuk/*overweight*)

IMT >30 = Kelebihan berat badan berlebih (Obesitas)

3. 10 Pesan Gizi Seimbang

a. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Cara menerapkan pesan ini dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung 5 unsur yaitu karbohidrat, Protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Dengan bersyukur dan menikmati aneka ragam makanan akan mendukung terwujudnya cara makan yang baik sehingga dapat dikunyah, dicerna dan diserap oleh tubuh dengan baik.

b. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh.

c. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Protein berperan penting bagi pertumbuhan sel-sel tubuh dan memperbaiki sel tubuh yang rusak, serta berperan juga dalam pembentukan tulang dan pertumbuhan anak.

d. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok

Dengan mengonsumsi secara beragam, tubuh akan mendapatkan berbagai asupan vitamin dan mineral yang komplit sesuai kebutuhan tubuh.

e. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak

Anjuran konsumsi gula tidak lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium/garam tidak lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total tidak lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang dalam satu hari.

f. Biasakan sarapan setiap hari

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif.

g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Dianjurkan minum air putih sebanyak 2 liter atau 8 gelas setiap harinya dan juga harus aman yang berarti bebas dari kuman penyakit dan bahan-bahan berbahaya.

- h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
Label informasi nilai gizi dan kadaluarsa pada kemasan berguna agar konsumen dapat memperkirakan bahaya yang mungkin terjadi pada konsumen yang berisiko tinggi karena punya penyakit tertentu.
- i. Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir
Saat yang diharuskan untuk mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan pakai sabun, adalah:
 - 1) Sebelum dan sesudah makan
 - 2) Sebelum dan sesudah memegang makanan
 - 3) Sesudah buang air besar dan menceboki bayi/anak
 - 4) Sebelum memberikan air susu ibu
 - 5) Sesudah memegang binatang
 - 6) Sesudah berkebun
- j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal
Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu.

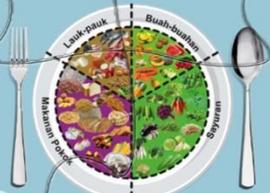
GIZI SEIMBANG MERUPAKAN SUSUNAN MAKANAN SEHARI-HARI YANG MENGANDUNG ZAT-ZAT GIZI DENGAN JENIS DAN JUMLAH YANG SESUAI KEBUTUHAN TUBUH, DENGAN MEMPERHATIKAN PRINSIP/PILAR GIZI SEIMBANG



PRINSIP GIZI SEIMBANG MEMILIKI EMPAT PILAR UTAMA



PESAN UMUM GIZI SEIMBANG



1 Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan



2 Perbanyak makan sayuran dan cukup buah-buahan



3 Biasakan mengonsumsi lauk pauk mengandung protein tinggi



4 Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok



5 Batasi konsumsi pangan manis, asin, berlemak



6 Biasakan sarapan



7 Biasakan minum air putih yang cukup



8 Biasakan membaca label pada kemasan pangan



9 Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir



10 Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN DEMONSTRASI *PUZZLE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG GIZI SEIMBANG DI SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU

Sasaran Penelitian : Siswa SMA Kelas XI
Peneliti : Anggun Nela Akbar
Validator : Jumiati, SKM., M.Gizi
Jabatan Validator : Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PETUNJUK:

1. Lembar ini diisi oleh validator.
2. Lembar ini dimaksud untuk validasi instrumen pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator.
3. Pemberian nilai dengan cara menuliskan point nilai.
4. Petunjuk penilaian sebagai berikut :

Sangat baik	: 5
Baik	: 4
Cukup Baik	: 3
Kurang Baik	: 2
Tidak Baik	: 1

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

Peneliti : Anggun Nela Akbar

Judul : Pengaruh Pemberdayaan *Peer Educator* dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

A. Penilaian Materi

NO	INDIKATOR	PILIHAN JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1.	<i>Puzzle</i> sudah memuat materi tentang gizi seimbang	✓				
2.	Sajian materi gizi seimbang yang diberikan sudah disesuaikan dengan tingkat pemahaman		✓			
3.	Kesesuaian materi sesuai dengan <i>Puzzle</i> promosi kesehatan		✓			
4.	Keterbacaan bentuk dan ukuran huruf		✓			
5.	Pesan (materi <i>Puzzle</i>) disajikan dengan bahasa yang menarik, mudah dipakai, tidak menimbulkan multi tafsir		✓			
6.	Kalimat kata yang digunakan tidak menimbulkan makna ganda/atau penggunaan kata kiasan		✓			
7.	<i>Puzzle</i> sudah dapat membantu merangsang kemampuan berfikir responden		✓			
8.	Desain <i>Puzzle</i> secara keseluruhan menarik		✓			
9.	Teks dan gambar sudah jelas		✓			
10.	Kesesuaian komposisi warna			✓		
11.	Sistematikan penyajian materi dalam <i>Puzzle</i> terurut		✓			
12.	<i>Puzzle</i> sudah dapat membantu minat baca peserta			✓		
13.	Penggunaan gambar jelas dan berkualitas baik		✓			
14.	<i>Puzzle</i> sudah dapat merangsang kemampuan berfikir responden		✓			
15.	<i>Puzzle</i> sudah dapat membantu mendorong dalam memperkaya informasi		✓			
16.	<i>Puzzle</i> promosi kesehatan sudah dapat membantu mendorong dalam memperkaya informasi		✓			

17.	Kemudahan penggunaan <i>Puzzle</i>		✓			
18.	Penggunaan warna jelas dan berkualitas baik			✓		
Jumlah Skor						
Skor Maksimal						
Persentase						
Kriteria						

Sumber Kutipan: Gani Gustaning (2014)

B. Kesalahan, Komentar dan Saran Perbaikan

Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan
10 15 8 16 mahalnya sum fuku	200 kembali
Komentar	

C. Kesimpulan

Kesimpulan secara umum tentang media penilaian ahli materi

Layak untuk diujicobakan	✓
Layak untuk diujicobakan dengan perbaikan	
Tidak layak untuk diujicobakan	

Bengkulu,2022

Ahli Materi


 (.....Juniyah.....)

LEMBAR VALIDASI AHLI MATERI

PENGARUH PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* DENGAN DEMONSTRASI *PUZZLE* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG GIZI SEIMBANG DI SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU

Sasaran Penelitian : Siswa SMA Kelas XI
Peneliti : Anggun Nela Akbar
Validator : Marhalim, M.Kom
Jabatan Validator :

PETUNJUK:

1. Lembar ini diisi oleh validator.
2. Lembar ini dimaksud untuk validasi instrumen pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator.
3. Pemberian nilai dengan cara menuliskan point nilai.
4. Petunjuk penilaian sebagai berikut :

Sangat baik	: 5
Baik	: 4
Cukup Baik	: 3
Kurang Baik	: 2
Tidak Baik	: 1

UJI KELAYAKAN *PUZZLE* OLEH AHLI MEDIA

Peneliti : Anggun Nela Akbar

Judul : Pengaruh Pemberdayaan *Peer Educator* dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

A. Penilaian Media

NO	INDIKATOR	PILIHAN JAWABAN				
		5	4	3	2	1
1.	Memperjelas dan mempermudah proses pembelajaran	✓				
2.	Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indra	✓				
3.	Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi		✓			
4.	Lebih menarik perhatian		✓			
5.	Meningkatkan pengetahuan		✓			
6.	Kualitas gambar		✓			
7.	Tampilan gambar		✓			
8.	Penggunaan gambar			✓		
9.	Ukuran tulisan	✓				
10.	Bentuk tulisan	✓				
11.	Istilah dan kalimat	✓				
12.	Konsisten		✓			
13.	Ukuran kertas			✓		
14.	Sistematika		✓			
15.	Kejelasan		✓			
16.	Daya Tarik	✓				
17.	Mempermudah bagi penggunaanya			✓		
Jumlah Skor						
Skor Maksimal						
Persentase						

Sumber Kutipan: Gani Gustaning (2014)

B. Kesalahan, Komentar dan Saran Perbaikan

Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan
	
Komentar	
Gambar Sesuaikan untuk anak Remaja	

C. Kesimpulan

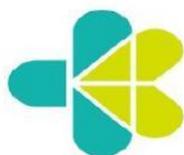
Kesimpulan secara umum tentang media penilaian ahli media

Layak untuk diujicobakan	<input checked="" type="checkbox"/>
Layak untuk diujicobakan dengan perbaikan	<input type="checkbox"/>
Tidak layak untuk diujicobakan	<input type="checkbox"/>

Bengkulu,2022

Ahli Media


(Marhalim . M.kam)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 3, Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212, Faximile: (0736) 21514, 25343
Website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/238/06/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anggun Nela Akbar

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator dengan Demonstrasi Puzzle Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu"

"The Effect of Peer Educator Empowerment with Puzzle Demonstration on Adolescent Knowledge and Attitudes About Balanced Nutrition at SMA Negeri 3 Bengkulu City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juni 2022 sampai dengan tanggal 12 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 12, 2022 until June 12, 2023.

June 12, 2022
Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



13 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Anggun Nela Akbar
NIM : P05170018004
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082377292332
Tempat Penelitian : SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s.d Juli
Judul : Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator Dengan Demonstrasi Puzzle Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpstsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/434/DPMPSTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1286/2/2022, Tanggal 13 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 24 Mei 2022

Nama / NPM	: ANGGUN NELA AKBAR / P05170018004
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator dengan Demonstrasi Puzzle Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	: SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 25 Mei 2022 s/d 31 Juli 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 24 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,



KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



13 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/1287...../2/2022
Lampiran : : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Anggun Nela Akbar
NIM : P05170018004
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082377292332
Tempat Penelitian : SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s.d Juli
Judul : Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator Dengan Demonstrasi Puzzle Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
N.P. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jalan Mayor Jenderal S. Parman No.07 Telp (0736) 21620, Fax (0736) 22117,
Web : dikbud.bengkuluprov.go.id email : dinas@dikbud.bengkuluprov.go.id
Bengkulu 38227

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 5130 / DIKBUD / 2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar : 1. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1286/2/ 2022, tanggal 13 Mei 2022 tentang Izin Penelitian.
2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/ 82.650/ 434/ DPMPTSP-P.1/ 2022, tanggal 24 Mei 2022 tentang Penelitian.

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **ANGGUN NELA AKBAR**
NPM : P05170018004
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator dengan Demonstrasi Puzzle Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Lokasi Penelitian : SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 25 Mei 2022 s. d 31 Juli 2022
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Untuk melakukan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Mei 2022
a.n. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Provinsi Bengkulu
Plh. Kepala Bidang Pembinaan SMA,


THREE MARNOPE, S.Pd, M.TPd
Pembina TK.I / IV.b
NIP. 19781110 200312 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
- Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
- SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



13 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Anggun Nela Akbar
NIM : P05170018004
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082377292332
Tempat Penelitian : SMA Negeri 3 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s.d Juli
Judul : Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator Dengan Demonstrasi Puzzle Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3**

Jalan R.E. Martadinata No. 41 Telepon 0736-51991 Faximile. 0736-51991 Bengkulu
Website: <http://www.smantibengkulu.sch.id> Email: smn3bengkulu@gmail.com
Terakreditasi A. NPSN.10702414. NSS. 301260041007



SURAT KETERANGAN
NOMOR: 070/240/SMAN.3/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abdal Khairi S, S.Pd
NIP : 197005291994121001
Pangkat/Gol : Pembina/IV.a
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMA NEGERI 3 KOTA BENGKULU

Dengan ini Menerangkan bahwa :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	PRODI/SEMESTER
1	Anggun Nela Akbar	P05170018004	PROMOSI KESEHATAN

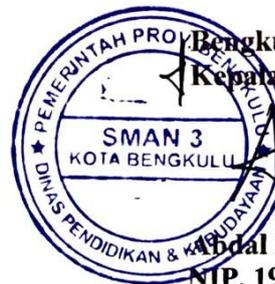
Berdasarkan Surat dari Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu Nomor : 070/5130/Dikbud/2022 Tanggal: Mei 2022, tentang Rekomendasi Penelitian di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu dengan Judul : ***“Pengaruh Pemberdayaan Peer Educator dengan Demonstrasi Puzzle terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu”***.

Nama tersebut diatas benar-benar sudah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu..

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 5 Juli 2022
Kepala Sekolah

Abdal Khairi S, S.Pd
NIP. 197005291994121001



JADWAL PENELITIAN

No	Pendahuluan	Semester Pertama							Semester Kedua				
I.	Pendahuluan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
	Mengidentifikasi Masalah												
	Pengambilan Judul												
	Pembuatan Proposal												
	Ujian Proposal												
	Perbaikan Proposal												
	Pengurusan Surat Izin												
II.	Pelaksanaan Penelitian												
	Pengolahan Data												
III.	Penyusunan Laporan												
	Seminar Hasil												
	Perbaikan Seminar Hasil												

DOKUMENTASI

Tahap Awal



Tahap Pendampingan *Peer Educator*



Tahap Intervensi



Tahap Akhir



LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Wisuda Andeka Marleni, SST., M.Kes
 Nama Mahasiswa : Anggun Nela Akbar
 NIM : P05170018004
 Judul : Pengaruh Pemberdayaan *Peer Educator* dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 08 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi dan lanjut BAB I	
2	Selasa, 05 Oktober 2021	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I	
3	Rabu, 03 November 2021	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	
4	Selasa, 21 Desember 2021	Konsultasi BAB I dan II	Perbaikan BAB I,II dan III	
5	Selasa, 04 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II,III dan tambah Kuesioner	
6	Selasa, 11 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II,III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I,II,III dan Kuesioner	
7	Selasa, 18 Januari 2022	Konsultasi BAB I,II,III, Kuesioner dan Media	ACC Proposal	
8	Senin, 20 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
9	Jumat, 24 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
10	Senin, 27 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Kamis, 30 Juni 2022	Konsultasi BAB IV, V, dan Abstrak	Perbaikan BAB IV, V, dan Abstrak	
12	Senin, 04 Juli 2022	Konsultasi BAB IV, V, dan Abstrak	ACC Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Lisma Ningsih, SKM., MKM
Nama Mahasiswa : Anggun Nela Akbar
NIM : P05170018004
Judul : Pengaruh Pemberdayaan *Peer Educator* dengan Demonstrasi *Puzzle* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Gizi Seimbang di SMA Negeri 3 Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 09 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi dan lanjut BAB I	f
2	Rabu, 20 Oktober 2021	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I dan lanjut BAB II	f
3	Selasa, 16 November 2021	Konsultasi BAB I dan II	Perbaikan BAB I, II, dan lanjut BAB III	f
4	Selasa, 11 Januari 2021	Konsultasi BAB I, II, III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I, II, III dan Kuesioner	f
5	Kamis, 13 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I, II, III dan Kuesioner	f
6	Selasa, 11 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I, II, III, Kuesioner dan tambah Media	f
7	Selasa, 18 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, III, Kuesioner dan Media	ACC Proposal	f
8	Rabu, 22 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	f
9	Jumat, 24 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	f
10	Rabu, 29 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	f
11	Jumat, 01 Juli 2022	Konsultasi BAB IV, V, dan Abstrak	Perbaikan BAB IV, V, dan Abstrak	f
12	Senin, 04 Juli 2022	Konsultasi BAB IV, V, dan Abstrak	ACC Skripsi	f