

**PENGARUH EDUKASI GIZI DENGAN CERAMAH DAN
BOOKLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP GIZI REMAJA *OVERWEIGHT***

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh

Nurul Riau Dwi Safitri

22030112140033

PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2016

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja *Overweight*” telah disetujui oleh pembimbing.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : Nurul Riau Dwi Safitri

NIM : 22030112140033

Fakultas : Kedokteran

Program Studi : Ilmu Gizi

Universitas : Diponegoro Semarang

Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan *Booklet*
Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja
Overweight

Semarang, 30 September 2016

Pembimbing,

Deny Yudi Fitranti, S.Gz., M.Si
198507052015042001

Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah dan *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja *Overweight*.

Nurul Riau Dwi Safitri¹, Deny Yudi Fitranti²

ABSTRAK

Latar belakang : Konsumsi makanan tinggi kalori, rendah serat dan kurangnya aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi yaitu kelebihan berat badan. Kegemaran mengonsumsi makanan tersebut disebabkan karena kurang tepatnya informasi yang diterima remaja melalui televisi. *Booklet* digunakan sebagai media edukasi karena informasi yang disajikan lebih lengkap dan praktis. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh edukasi gizi melalui media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja.

Metode : Penelitian ini berjenis *quasi experimental* dengan *pre-post test group design*. Total subjek sebanyak 28 yang dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu kelompok 1 yang diberikan edukasi gizi dengan ceramah (n=14) dan kelompok 2 yang diberikan edukasi dengan *booklet* (n=14), masing-masing dilakukan sebanyak 1 kali pertemuan. Data pengetahuan dan sikap gizi diperoleh dari pengisian kuesioner sebelum dan setelah edukasi. Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok diuji menggunakan uji *paired t-test*, *Independent t-test*, *Mann-Whitney* dan *Wilcoxon*.

Hasil : Peningkatan rerata pengetahuan gizi pada kelompok ceramah dari sebelumnya sebesar 72,99% menjadi 78,88%, sedangkan pada kelompok *booklet* rerata pengetahuan sebelum edukasi sebesar 73,96% menjadi 78,89%. Peningkatan rerata sikap gizi pada kelompok ceramah dari sebelumnya sebesar 75,86 menjadi 79,07, sedangkan peningkatan rerata sikap pada kelompok *booklet* dari sebelumnya sebesar 73,14 menjadi 78,93. Terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap gizi pada kelompok ceramah dan *booklet* ($p < 0,05$). Namun, tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan dan sikap gizi pada kedua kelompok ($p > 0,05$).

Simpulan : Edukasi gizi melalui ceramah berpengaruh terhadap pengetahuan, sedangkan edukasi gizi melalui *booklet* berpengaruh terhadap sikap gizi. Terdapat perbedaan pada peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah edukasi pada kelompok ceramah dan *booklet*. Namun, tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan dan sikap gizi pada kedua kelompok.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, *booklet*, remaja.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

² Dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

The Effect of Nutrition Education with Speech and *Booklet* on Improve Nutrition Knowledge and Attitude in *Overweight* Adolescent

Nurul Riau Dwi Safitri¹, Deny Yudi Fitranti²

ABSTRACT

Background : High calories consumption, less fiber and lack of physical activity can lead to nutrition problem which is *overweight*. The indulgence of consuming these foods due to inappropriate information received by adolescence. *Booklet* used as a media to give information since it can present complete and practical information. The purpose of this study is to determine the effect of *booklet* to increase nutrition knowledge and attitude in adolescence.

Method : This study was a *quasy-experimental* with *pre-post test group design*. Total subjects was 28 divided into 2 groups: group 1 were given nutrition speech (n=14) and group 2 were given *booklet* (n=14), one time meeting is conducted for each groups. Knowledge and attitude about nutrition obtained from questionnaire before and after education. Effect of nutrition on knowledge and attitude in both groups were tested used *paired t-test*, *Independent t-test*, *Mann-Whitney* and *Wilcoxon*.

Result : The increase of the average nutrition knowledge in speech group before education was 72,99% to 78,88%, whereas in *booklet* group the average knowledge before education was 73,96% to 78,89%. The increase of the average nutrition attitude in speech group before education was 75,86 to 79,07, whereas the increase of the average nutrition attitude in *booklet* group was 73,14 to 78,93. There was a difference average in nutrition knowledge and attitude in speech and *booklet* group ($p < 0,05$). However, there was no difference in nutrition knowledge and attitude changing in both group.

Conclusion : Nutrition education with speech can affect in knowledge, whereas nutrition education with *booklet* can affect in attitude. There was a difference in the improvement of nutrition knowledge and attitude in speech and *booklet* groups. However, there was no difference in nutrition knowledge and attitude changing in both groups.

Key words : knowledge, attitude, *booklet*, adolescent

¹ Student of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty, Diponegoro University

² Lecturer of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty Diponegoro University

PENDAHULUAN

Remaja adalah masa transisi dalam periode anak ke periode dewasa yang sebagian besar menganggap diri mereka sehat walaupun sebenarnya mengalami masalah gizi.^{1,2} Salah satu masalah gizi yang terjadi yaitu kelebihan berat badan (*overweight*). *Overweight* yaitu kondisi dimana tubuh mengalami penumpukan lemak berlebih yang ditandai dengan *z-score* (IMT/U) >1 SD - 2 SD. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit degeneratif dan masalah sosial seperti rendahnya kepercayaan diri.³⁻⁵ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, menunjukkan secara nasional prevalensi *overweight* usia 16-18 tahun sebesar 5,7% dan Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi yang memiliki prevalensi *overweight* yang tergolong tinggi secara nasional sebesar 5,4%.⁶

Overweight pada remaja bisa disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi kalori dan rendah serat serta kurangnya aktivitas fisik. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya keseimbangan energi positif.⁷ Kegemaran remaja mengkonsumsi makanan tinggi kalori seperti konsumsi *fast food* salah satunya disebabkan karena gencarnya iklan di televisi. Ketertarikan terhadap iklan di televisi menyebabkan remaja menerima setiap informasi yang ada tanpa menyaring informasi tersebut. Akibatnya, remaja banyak menerima informasi yang kurang tepat. Oleh karena itu, perlu diberikan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.^{8,9}

Edukasi gizi adalah pendekatan edukatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap gizi.^{10,11} Semakin tinggi pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku konsumsi makanan.¹² Edukasi bisa dilakukan melalui beberapa media dan metode. Edukasi yang dilaksanakan dengan bantuan media akan mempermudah dan memperjelas audiens dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan. Selain itu, media juga dapat membantu edukator dalam menyampaikan materi.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pendidikan gizi metode ceramah dengan menggunakan media buku cerita lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi remaja putri dibandingkan metode ceramah tanpa media. Peningkatan pengetahuan remaja putri setelah menerima pendidikan gizi yaitu dari

7,7% menjadi 82,1%.¹³ Hal ini menunjukkan adanya pengaruh media dalam pendidikan. Penelitian lain yang sejalan juga menunjukkan bahwa kelompok yang diberi intervensi *booklet* memiliki selisih peningkatan nilai pengetahuan *pre-post test* lebih besar dari kelompok yang diberi intervensi tebak gambar dan kelompok kontrol, masing-masing 18,67 ; 12,89 ; 3,11.¹⁴

Pemberian edukasi gizi pada usia remaja diupayakan melalui media yang menarik agar penyampaian materi dapat diterima dengan mudah dan menghindari adanya kejenuhan remaja. Edukasi gizi ini diberikan melalui ceramah dan *booklet*. Ceramah merupakan metode penyampaian informasi secara lisan dengan menggunakan alat bantu berupa slide. Edukasi yang disampaikan dengan ceramah akan terjadi komunikasi dua arah dimana dilakukan secara tatap muka sehingga penyuluh dapat secara langsung mengetahui respon subjek. Kelebihan dari ceramah yaitu bisa menjangkau subjek dengan jumlah yang banyak serta informasi yang disampaikan dapat dibahas lebih mendalam.¹⁹

Booklet merupakan media penyampai pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan yang dimiliki media *booklet* yaitu informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. Selain itu, *booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan.¹⁵ Penyusunan *booklet* ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi remaja serta dikombinasikan dengan gambar sehingga menarik perhatian remaja dan menghindari kejenuhan remaja dalam membaca. Hal ini yang menjadi alasan pemilihan *booklet* sebagai media edukasi. *Booklet* berjudul 'Sehat & Aktif dengan Gizi Seimbang' yang digunakan sebagai media edukasi gizi ini berkaitan dengan 4 pilar gizi seimbang yaitu konsumsi makanan beranekaragam, membiasakan pola hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan memantau berat badan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi dengan ceramah dan *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja *overweight*. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Semarang karena berdasarkan penelitian sebelumnya prevalensi *overweight* pada remaja di SMA Negeri 1 Semarang cukup tinggi yaitu sebesar 13,2%.¹⁶

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Semarang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2016. Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam bidang gizi masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* dengan rancangan *pre-post test group design*. Penelitian ini menggambarkan perbandingan antara 2 kelompok perlakuan. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh remaja *overweight* di Semarang. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa *overweight* usia 15-17 tahun di SMA Negeri 1 Semarang. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan sampel dan didapatkan sampel sebanyak 28 subjek.¹⁷

Total sampel sebanyak 28 subjek kemudian dibagi dalam dua kelompok perlakuan yang dipilih secara *random* yaitu kelompok 1 yang diberi edukasi melalui ceramah dan kelompok 2 yang diberi edukasi melalui *booklet*, yang masing-masing kelompok berjumlah 14 subjek penelitian. Kriteria inklusi yang ditentukan yaitu bersedia menjadi sampel penelitian dengan mengisi *informed consent*, subjek berusia 15-17 tahun, termasuk dalam kategori *overweight* dengan *z-score* (IMT/U) $>1\text{ SD} - 2\text{ SD}$. Kriteria eksklusi adalah tidak mengikuti proses penelitian sampai selesai.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi gizi. Edukasi gizi merupakan pendidikan gizi yang dilakukan dengan menyebarkan informasi mengenai gizi pada siswa SMA yang berisi tentang pengertian obesitas, penyebab, dampak dan cara menangani obesitas serta kebutuhan zat gizi remaja. Ada 3 tahapan dalam penelitian ini yaitu tahap pertama pengambilan data *pre-test* pada kedua kelompok yang dilakukan pada hari pertama, tahap kedua dilakukan intervensi edukasi gizi melalui ceramah pada kelompok 1 dan melalui *booklet* pada kelompok 2 yang dilakukan dihari kedua, tahap ketiga dilakukan pengambilan data *post-test* dengan soal yang sama pada kedua kelompok yang dilakukan 7 hari setelah intervensi. Waktu intervensi edukasi gizi melalui ceramah selama ± 30 menit. Waktu intervensi edukasi gizi melalui *booklet* selama ± 30 menit serta dilakukan tanya jawab selama ± 15 menit. Pemberian edukasi gizi melalui ceramah dan *booklet* masing-masing dilakukan sebanyak 1 kali tatap muka.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap terhadap gizi. Pengetahuan gizi adalah kemampuan subjek untuk mengetahui dan menjawab kuesioner yang terdiri dari 23 pertanyaan meliputi pengertian obesitas, penyebab obesitas, dampak obesitas, cara menangani obesitas dan kebutuhan zat gizi remaja. Cara mengukur tingkat pengetahuan yaitu diberi skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah. Skor pengetahuan terbagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang (<60%), kategori cukup (60-80%) dan kategori baik (>80%).

Sikap gizi adalah adanya tanggapan/pendapat subjek mengenai kuesioner gizi yang meliputi pengertian obesitas, penyebab obesitas, dampak obesitas, cara menangani obesitas dan kebutuhan zat gizi remaja. Pernyataan sikap yang diberikan sebanyak 20 soal yang tersusun atas pernyataan positif dan negatif, masing-masing terdiri dari 10 soal. Pernyataan positif diberikan skor yaitu sangat setuju (SS) = 5; setuju (S) = 4; kurang setuju (KS) = 3; tidak setuju (TS) = 2; sangat tidak setuju (STS) = 1. Pernyataan negatif diberi skor yaitu sangat setuju (SS) = 1; setuju (S) = 2; kurang setuju (KS) = 3; setuju (S) = 4; sangat tidak setuju (STS) = 5. Skor sikap terbagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang (<60), kategori cukup (60-79) dan kategori baik (≥ 80).

Pengambilan data penelitian meliputi proses skrining yaitu pengukuran antropometri yang terdiri dari pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg serta pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran antropometri ini dilakukan untuk menentukan status gizi subjek berdasarkan *z-score* (IMT/U). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji validasi sebelum disebarkan ke subjek. Data mengenai tingkat pengetahuan dan sikap gizi diperoleh melalui pengisian kuesioner sebelum dan setelah edukasi gizi.

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis bivariat meliputi uji *paired t-test* dan *wilcoxon* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah edukasi gizi pada masing-masing kelompok perlakuan. Uji *independent t-test* dan *mann-whitney* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap antar kelompok perlakuan

HASIL

Karakteristik Subjek

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Semarang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 28 subjek yang dibagi dalam dua kelompok perlakuan yaitu kelompok ceramah yang terdiri dari 14 subjek penelitian dan kelompok *booklet* yang terdiri dari 14 subjek penelitian yang disajikan pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Rata-rata Usia, z-score (IMT/U), Pengetahuan dan Sikap *pre-test* pada Kedua Kelompok Perlakuan

Variabel	Ceramah (n=14) Mean±SD	Booklet (n=14) Mean±SD	p
Usia (tahun)	15,74±0,69	15,94±0,50	0,329 ^a
z-score (IMT/U)	1,35±0,31	1,33±0,30	0,910 ^a
Pengetahuan <i>pre-test</i> (%)	72,99±7,84	73,96±3,78	0,839 ^a
Sikap <i>pre-test</i>	75,86±1,88	73,14±4,39	0,164 ^a

^aMann-whitney

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan usia, z-score (IMT/U), pengetahuan dan sikap *pre-test* antar kelompok perlakuan ($p>0,05$). Rerata pengetahuan *pre-test* pada kelompok ceramah sebesar 72,99% dan pada kelompok *booklet* sebesar 73,96%. Rerata sikap *pre-test* pada kelompok ceramah sebesar 75,86 dan pada kelompok *booklet* sebesar 73,14. Rerata pengetahuan dan sikap *pre-test* subjek pada kedua kelompok perlakuan masuk dalam kategori cukup.

Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Edukasi

Perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah edukasi pada kelompok ceramah dan kelompok *booklet* disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Rerata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Edukasi

	Ceramah (n=14) Mean±SD	Booklet (n=14) Mean±SD	p
Sebelum	72,99±7,84	73,96±3,78	0,839 ^a
Setelah	78,88±6,57	78,89±4,78	0,806 ^a
p value	0,012 ^b	0,022 ^b	

^bWilcoxon

Hasil uji beda pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah edukasi pada kelompok ceramah ($p=0,012$). Terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah edukasi pada kelompok *booklet* ($p=0,022$). Tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum edukasi antar kelompok perlakuan ($p=0,839$). Tidak terdapat rerata perbedaan pengetahuan setelah edukasi antar kelompok perlakuan ($p = 0,806$).

Tabel 3. Perbedaan Rerata Sikap Sebelum dan Setelah Edukasi

	Ceramah (n=14)	Booklet (n=14)	p
	Mean±SD	Mean±SD	
Sebelum	75,86±1,88	73,14±4,93	0,164 ^a
Setelah	79,07±3,87	78,93±5,46	0,937 ^d
<i>p value</i>	0,018 ^b	0,001 ^c	

^b*Wilcoxon*

^c*Paired t-test*

^d*Independent t-test*

Hasil uji beda pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dan setelah edukasi pada kelompok ceramah ($p=0,018$). Terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dan setelah edukasi pada kelompok *booklet* ($p=0,001$). Tidak terdapat perbedaan rerata sikap sebelum edukasi antar kelompok perlakuan ($p=0,164$). Tidak terdapat perbedaan rerata sikap setelah edukasi antar kelompok perlakuan ($p = 0,937$).

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Subjek

Variabel	Kelompok	Pre test						Post test			
		Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan	Ceramah	7	50	6	42,8	1	71,4	9	64,3	5	35,7
	Booklet	3	21,4	11	78,6	-	-	8	57,1	6	42,8
Sikap	Ceramah	8	57,1	6	42,8	-	-	7	50	7	50
	Booklet	4	28,6	10	71,4	-	-	8	57,1	6	42,8

Pada kelompok ceramah subjek yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 7 subjek (50%), kategori cukup sebanyak 6 subjek (42,8%) dan kurang sebanyak 1 subjek (71,4%). Setelah dilakukan intervensi edukasi gizi dan diambil data *post-test* didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan dengan kategori baik menjadi sebanyak 9 subjek (64,3%) dan kategori cukup sebanyak 5 subjek (35,7%). Subjek yang memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 8 subjek (57,1%) dan kategori cukup sebanyak 6 subjek (42,8%)

mengalami penurunan menjadi 7 subjek (50%) yang memiliki sikap dengan kategori baik dan cukup.

Pada kelompok *booklet* subjek yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 3 subjek (21,4%) dan kategori cukup sebanyak 11 subjek (78,6%). Subjek yang memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 4 subjek (28,6%) dan kategori cukup sebanyak 10 subjek (71,4%). Setelah dilakukan intervensi edukasi gizi dan diambil data *post-test* didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan dengan kategori baik menjadi sebanyak 8 subjek (57,1%) dan kategori cukup sebanyak 6 subjek (42,8%). Selain itu, skor sikap kelompok *booklet* juga mengalami peningkatan menjadi sebanyak 8 subjek (57,1%) yang memiliki sikap dengan kategori baik dan sebanyak 6 subjek (42,8%) yang memiliki sikap dengan kategori cukup.

Tabel 5. Perbedaan Perubahan Pengetahuan dan Sikap Setelah Edukasi

Selisih (Δ)	Ceramah (n=14) Mean \pm SD	<i>Booklet</i> (n=14) Mean \pm SD	<i>p value</i>
Pengetahuan	5,89 \pm 6,53	4,93 \pm 5,83	0,684 ^d
Sikap	3,21 \pm 4,37	5,79 \pm 2,78	0,075 ^d

^d*independent t-test*

Tabel 4, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan antar kelompok perlakuan ($p = 0,684$). Tidak terdapat perbedaan perubahan sikap antar kelompok perlakuan ($p = 0,075$).

PEMBAHASAN

Pada kelompok edukasi melalui ceramah dan *booklet* terjadi peningkatan skor pengetahuan *post-test*. Kelompok yang diberi edukasi melalui ceramah mengalami peningkatan skor pengetahuan *pre-test* yang awal penelitian mempunyai kategori baik sebanyak 7 subjek (50%), kategori cukup sebanyak 6 subjek (42,8%) dan kategori kurang sebanyak 1 subjek (7,1,4%) meningkat menjadi 9 subjek (64,3%) dengan kategori baik, 5 subjek (35,7%) dengan kategori cukup dan tidak ada subjek dengan kategori kurang saat *post-test*. Namun, pada kelompok ini terjadi penurunan skor sikap *pre-test* yang awal penelitian mempunyai kategori baik sebanyak 8

subjek (57,1%) dan kategori cukup sebanyak 6 subjek (42,8%) menurun menjadi 7 subjek (50%) dengan kategori baik dan kategori cukup.

Kelompok yang diberi edukasi melalui *booklet* mengalami peningkatan skor pengetahuan *pre-test* yang awal penelitian mempunyai kategori baik sebanyak 3 subjek (21,4%), kategori cukup sebanyak 11 subjek (78,6%) meningkat menjadi 8 subjek (57,2%) dengan kategori baik dan 6 subjek (42,9%) dengan kategori cukup saat *post-test*. Kelompok yang diberi edukasi melalui *booklet* juga mengalami peningkatan skor sikap *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 4 subjek (28,6%) dan kategori cukup sebanyak 10 subjek (71,4%) meningkat menjadi 8 subjek (57,1%) dengan kategori baik dan 6 subjek (42,8%) dengan kategori cukup.

Terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah edukasi gizi melalui ceramah ($p < 0,05$). Rerata perubahan pengetahuan kelompok ceramah sebesar 5,89. Rerata perubahan pengetahuan kelompok ceramah lebih tinggi daripada kelompok *booklet*. Ini terjadi karena edukasi gizi melalui ceramah dengan bantuan slide cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena materi dapat dibahas lebih mendalam.^{19,21} Selain itu, edukasi gizi melalui ceramah terjadi komunikasi dua arah dimana dilakukan secara tatap muka sehingga penyuluh dapat secara langsung mengetahui respon subjek penelitian.²⁰ Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan leaflet dan ceramah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dengan ceramah.¹⁹ Terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dan setelah edukasi gizi melalui ceramah ($p < 0,05$). Rerata perubahan sikap kelompok ceramah sebesar 3,21. Rerata perubahan sikap ini lebih rendah daripada kelompok *booklet*. Ini terjadi karena subjek mengalami penurunan skor sikap saat *post-test*. Selain itu, penyampaian informasi hanya secara lisan selama ± 30 menit yang diberikan sebanyak 1 kali tatap muka. Oleh karena itu, saat dilakukan *post-test* 3 subjek mengalami penurunan skor sikap.

Terdapat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah edukasi gizi dengan *booklet* ($p < 0,05$). Rerata perubahan pengetahuan kelompok *booklet* sebesar 4,93. Meskipun rerata perubahan pengetahuan kelompok *booklet* lebih rendah daripada kelompok ceramah, tetapi rerata pengetahuan kelompok *booklet* saat *post-*

test mengalami peningkatan. Peningkatan ini terjadi berkaitan dengan kelebihan dari *booklet* yaitu materi yang dituangkan dalam *booklet* lebih lengkap, lebih terperinci, jelas dan edukatif serta penyusunan materi *booklet* dibuat sedemikian rupa agar menarik perhatian remaja, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi remaja. Selain itu, *booklet* juga dapat dibawa pulang, sehingga subjek dapat membaca atau mempelajarinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa *booklet* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja.^{18,23} Terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dan setelah edukasi gizi melalui *booklet* ($p < 0,05$). Rerata perubahan sikap kelompok *booklet* sebesar 5,79. Rerata perubahan sikap ini lebih tinggi daripada kelompok ceramah. Hal ini karena salah satu materi gizi dalam *booklet* yang berkaitan dengan cara menurunkan berat badan yang sehat bersifat aplikatif, yaitu dapat dipraktekkan sehingga menarik perhatian remaja untuk mencoba. Penelitian yang sejalan menunjukkan bahwa adanya perubahan sikap responden setelah menerima pendidikan kesehatan.^{24,25,26} Penelitian lain juga menunjukkan bahwa intervensi dengan *booklet* berpengaruh terhadap perubahan sikap.²³

Namun, tidak terdapat perbedaan rerata perubahan pengetahuan dan sikap antar kelompok perlakuan ($p > 0,05$). Rerata perubahan pengetahuan pada kelompok ceramah lebih tinggi daripada kelompok *booklet*. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui ceramah cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Namun, rerata perubahan sikap pada kelompok *booklet* lebih tinggi daripada kelompok ceramah. Hal ini karena materi yang dituangkan dalam *booklet* bersifat edukatif dan aplikatif. Selain itu, media *booklet* juga dapat dibawa pulang oleh subjek penelitian sehingga memungkinkan untuk dibaca berulang dan disimpan.¹⁵ Meskipun rerata perubahan pengetahuan kelompok ceramah lebih tinggi, tetapi pada kelompok *booklet* terjadi peningkatan skor pengetahuan yang awal penelitian sebanyak 3 subjek (21,4%) yang mempunyai kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 8 subjek (57,1%) saat *post-test*. Subjek yang mengalami peningkatan skor pengetahuan pada kelompok *booklet* lebih banyak daripada kelompok ceramah yang awal penelitian sebanyak 7 subjek (50%) yang mempunyai kategori baik meningkat menjadi 9 subjek (64,3%) saat *post-test*.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang dalam memahami informasi yang dianggap rumit.²⁰ Peningkatan pengetahuan dan sikap ini menunjukkan keberhasilan dalam memberikan edukasi gizi dengan media *booklet* dan ceramah.²¹ Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indera, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh/dialurkan melalui indera dengar dan 35-55% melalui indera pendengaran dan penglihatan.^{19,22} Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian edukasi gizi yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku.

Remaja adalah masa transisi dari periode anak menuju dewasa. Karakteristik seseorang yang sudah memasuki usia remaja salah satunya adalah timbulnya rasa ingin tahu terhadap informasi. Biasanya informasi tersebut diperoleh dari buku, majalah, tabloid bahkan internet. Hal ini terlihat bahwa buku merupakan salah satu media yang diminati remaja untuk memperoleh informasi. Oleh karena itu, *booklet* dipilih sebagai media dalam edukasi gizi. *Booklet* disusun sedemikian rupa sesuai dengan kebutuhan dan kondisi remaja. Remaja yang duduk ditingkat SMA memiliki rasa ingin tahu yang tergolong besar sehingga materi yang dituangkan dalam *booklet* bersifat aplikatif yang dapat dipraktikkan.²⁷ Selain itu, informasi gizi yang diberikan didukung dengan tulisan dan gambar yang menarik untuk menghindari kejenuhan remaja dalam membaca.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini yaitu durasi pelaksanaan edukasi gizi akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap.

SIMPULAN

Media edukasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu ceramah, sedangkan media *booklet* berpengaruh terhadap sikap. Terdapat perbedaan rerata

pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah edukasi gizi pada kelompok edukasi melalui ceramah dan *booklet* ($p < 0,05$). Namun, tidak terdapat perbedaan rerata perubahan pengetahuan dan sikap gizi antar kelompok perlakuan ($p > 0,05$).

SARAN

1. Bagi Pihak Sekolah

Media *booklet* dan ceramah diharapkan dapat digunakan sebagai media alternatif dalam pelaksanaan edukasi gizi. Kedua media ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap gizi.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya perlu adanya pengambilan data *lifestyle* dan *recall* asupan untuk melihat pengaruh peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap perubahan perilaku.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan kepada penulis. Terimakasih kepada Ayah, Ibu, Kakak dan Adik yang selalu memberikan dukungan. Terimakasih kepada Ibu Deny Yudi Fitrianti, S.Gz., M.Si selaku pembimbing, Ibu Dra. Ani Margawati, M.Kes., PhD dan Ibu Etika Ratna Noer, S.Gz., M.Si selaku reviewer atas saran dan ilmu yang diberikan. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden dan pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, teman-teman enumerator, dan semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irwanto, Elia H, Hadisoepadmo A. Psikologi Umum. Jakarta: PT Total Grafika. 2002.
2. WHO. Nutrition in Adolescence-Issues and Chalenge for the Health Sector. 2005.
3. Gutterman. S. Obesity: Status and Effects. Orlando. 5-7 (January). 2011;15-34

4. Body Weight and Cancer Risk. Excess body weight: A major health issue in America. American Cancer Society. 2016. 1-6.
5. Hadi, Hamam. Beban ganda masalah gizi dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional. 2005.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. Available from URL: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/> Accessed March 28, 2016.
7. Klein, S, *et al.* 2004. Weight Management through Lifestyle Modification for the Prevention and Management of Type 2 Diabetes: Rationale and Strategies. A Statement of the American Diabetes Association, the North American Association for the Study of Obesity, and the American Society for Clinical Nutrition *dalam* American Journal of Clinical Nutrition 2004; 80: 257-263. [terhubung berkala]. www.ajcn.org. Diakses pada 14 Juni 2007.
8. Khomsan, Ali. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. PT. Raja Grafindo. Jakarta. 2003.
9. Vieru, Tudor. *Junk Food Ads Could Be Banned from TV*, [online], Dari: <http://news.softpedia.com/newsPDF/Junk-Food-Ads-Could-Be-Banned-from-TV-111178.pdf>. [13 Juni 2009].
10. Claire E orumound. Using nutrition education and cooking classes in primary schools to encourage healthy eating. *Journal of Student Wellbeing*. 2010; 4(2):43-54.
11. Shweta Upadhyay. Media Accessibility, Utilization and Preference for Food and Nutritional Information by Rural Women of India. *J Communication*. 2011; 2(1): 33-40.
12. Fikawati S, Syafiq A. Konsumsi Kalsium pada Remaja. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. FKM UI. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2007.
13. Nur Rohim A. Perbedaan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Setelah Diberi Pendidikan Dengan Metode Ceramah Tanpa Media Dan Ceramah Dengan Media Buku Cerita [Naskah Publikasi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. 2015.
14. Ratna Fitriastutik, D. Efektivitas *Booklet* Dan Permainan Tebak Gambar Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas IV Terhadap Karies Gigi Di SD Negeri 01, 02, Dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010. Universitas Negeri Semarang. 2010.
15. Uha Suliha. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran. 2003
16. Yuliana, Budiar N. Ketidakpuasan Terhadap Citra Tubuh dan Kejadian Female *Athlete Triad* (FAT) pada Remaja Putri. Universitas Diponegoro Semarang. 2013.
17. Dahlan, MS. Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. 1st ed. AlqaPrint Jatinangor. Jakarta. 2006: 25,59.

18. Marisa. Pengaruh Pendidikan Gizi Melalui Komik Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Siswa SDN Bendungan Di Semarang. Universitas Diponegoro Semarang. 2014.
19. Bertalina. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2015; VI(1): 56-63.
20. 121-200-2-PB
21. Novitasari. Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan di Madrasah Tsanawiyah Islamiyah Ciputat. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2012.
22. Malikatul Ma'munah. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015.
23. Fadilah Aini. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media *Booklet* Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi Di Pesantren Darul Hikmah dan Ta'dib Al Syakirin Medan. Universitas Sumatera Utara. 2010.
24. Friza Rahmi Artini. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet dengan *Booklet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Desa Trangsan Gatak Sukoharjo. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
25. Dian Karimawati. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai ASupan Gizi Pada Usia Toddler Di Surakarta. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.
26. Linda Puspitasari. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Upaya Menangani Balita Gizi Kurang Di Desa Mancasan Sukoharjo. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
27. Khasan. Kriteria Bacaan Anak dan Remaja Pada Perpustakaan. Artikel. 2012

LAMPIRAN 1

Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	kelompok intervensi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia sample	Perlakuan 1	,209	14	,098	,874	14	,048
	Perlakuan 2	,127	14	,200 [*]	,968	14	,852
IMT/U	Perlakuan 1	,204	14	,119	,880	14	,059
	Perlakuan 2	,176	14	,200 [*]	,861	14	,031
pengetahuan pre test	Perlakuan 1	,179	14	,200 [*]	,908	14	,146
	Perlakuan 2	,231	14	,041	,798	14	,005
pengetahuan post test	Perlakuan 1	,322	14	,000	,808	14	,006
	Perlakuan 2	,308	14	,001	,728	14	,001
sikap pre test	Perlakuan 1	,319	14	,000	,821	14	,009
	Perlakuan 2	,148	14	,200 [*]	,967	14	,835
sikap post test	Perlakuan 1	,142	14	,200 [*]	,966	14	,825
	Perlakuan 2	,149	14	,200 [*]	,983	14	,987
selisih sikap	Perlakuan 1	,163	14	,200 [*]	,961	14	,742
	Perlakuan 2	,168	14	,200 [*]	,939	14	,405
selisih pengetahuan	Perlakuan 1	,233	14	,038	,918	14	,204
	Perlakuan 2	,171	14	,200 [*]	,922	14	,236

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI BEDA USIA, Z-SCORE, PENGETAHUAN DAN SIKAP *PRE-TEST*

PADA KEDUA KELOMPOK

KELOMPOK 1

Statistics

		usia sample	IMT/U	pengetahuan pre test	sikap pre test
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0
Mean		15,7436	1,3450	72,9929	75,8571
Std. Deviation		,69179	,31043	7,84459	1,87523

KELOMPOK 2

		Statistics			
		usia sample	IMT/U	pengetahuan pre test	sikap pre test
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0
Mean		15,9371	1,3250	73,9643	73,1429
Std. Deviation		,50222	,29630	3,78084	4,92805

		Test Statistics ^a			
		usia sample	IMT/U	pengetahuan pre test	sikap pre test
Mann-Whitney U		76,500	95,500	93,500	67,500
Wilcoxon W		181,500	200,500	198,500	172,500
Z		-,990	-,115	-,211	-1,414
Asymp. Sig. (2-tailed)		,322	,908	,833	,157
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		,329 ^b	,910 ^b	,839 ^b	,164 ^b

a. Grouping Variable: kelompok intervensi

b. Not corrected for ties.

UJI BEDA PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM DAN SETELAH EDUKASI PADA KEDUA KELOMPOK PERLAKUAN

KELOMPOK 1

		Statistics	
		pengetahuan post test	sikap post test
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		78,8857	79,0714
Std. Deviation		6,56504	3,87227

		Test Statistics ^a	
		pengetahuan post test - pengetahuan pre test	sikap post test - sikap pre test
Z		-2,501 ^b	-2,363 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,012	,018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

KELOMPOK 2

Statistics

		pengetahuan post test	sikap post test
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		78,8929	78,9286
Std. Deviation		4,77968	5,45562

Test Statistics^a

		pengetahuan n post test - pengetahuan n pre test
Z		-2,283 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		,022

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2- tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	sikap pre test - sikap post test	-5,78571	2,77845	,74257	-7,38994	-4,18149	-7,791	13	,000

Test Statistics^a

		pengetahuan post test
Mann-Whitney U		93,000
Wilcoxon W		198,000
Z		-,246
Asymp. Sig. (2-tailed)		,806
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		,839 ^b

a. Grouping Variable: kelompok intervensi

b. Not corrected for ties.

**UJI PERBEDAAN PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP ANTAR
KELOMPOK PERLAKUAN**

KELOMPOK 1

Statistics

		selisih pengetahuan	selisih sikap
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		5,8929	3,2143
Std. Deviation		6,52904	4,37086

KELOMPOK 2

Statistics

		selisih pengetahuan	selisih sikap
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		4,9286	5,7857
Std. Deviation		5,83496	2,77845

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Differen ce	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
selisih pengetahuan	Equal variances assumed	,248	,623	,412	26	,684	,96429	2,34026	-3,84618	5,77475
	Equal variances not assumed			,412	25,678	,684	,96429	2,34026	-3,84912	5,77769

selisih sikap	Equal variances assumed	1,609	,216	- 1,858	26	,075	-2,57143	1,38420	-5,41669	,27384
	Equal variances not assumed			- 1,858	22,031	,077	-2,57143	1,38420	-5,44185	,29899

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
sikap post test	Equal variances assumed	2,188	,151	,080	26	,937	,14286	1,78802	- 3,53247	3,81819
	Equal variances not assumed			,080	23,447	,937	,14286	1,78802	- 3,55205	3,83776

LAMPIRAN 2

Data Penelitian

No	Nama	JK	Usia	Kelompok	Skor Pgt Pre	Skor Pgt Post	Skor Sikap Pre	Skor Sikap Post	Selisih Perub. Pgt	Selisih Perub. Sikap
1	Alicia	P	15	Penyuluhan	82,6	95,7	89	87	13,1	2
2	Rifki	L	15	Penyuluhan	56,5	65,2	81	75	8,7	6
3	Aqila	P	16	Penyuluhan	82,6	82,6	81	79	0	2
4	Sekar	P	15	Penyuluhan	69,6	78,3	74	76	8,7	2
5	Ahmad	L	15	Penyuluhan	69,6	65,2	86	85	4,4	1
6	Lintang	P	15	Penyuluhan	82,6	78,3	85	83	4,3	2
7	Danar	L	15	Penyuluhan	87	82,6	78	79	4,4	1
8	M.Arkan	L	15	Penyuluhan	78,3	82,6	76	80	4,3	4
9	Yudi	L	15	Penyuluhan	78,3	82,6	78	82	4,3	4
10	Dandy	L	16	Penyuluhan	82,6	86,9	80	83	4,3	3
11	Abid	L	15	Penyuluhan	78,3	86,9	75	71	8,6	4
12	Reza	L	16	Penyuluhan	82,6	82,6	81	76	0	5
13	Syafrie	L	15	Penyuluhan	95,7	95,7	75	77	0	2
14	Novan	L	15	Penyuluhan	60,9	78,3	83	82	17,4	1
15	Viona	P	16	<i>Booklet</i>	69,8	87	81	88	17,2	7
16	Satya	L	16	<i>Booklet</i>	73,9	78,3	72	77	4,4	5
17	Chandra	L	16	<i>Booklet</i>	69,6	78,3	77	80	8,7	3
18	Alif	L	15	<i>Booklet</i>	82,6	82,6	69	76	0	7
19	Alifyansyah	L	16	<i>Booklet</i>	73,6	65,2	71	74	8,7	3
20	Janitra	P	16	<i>Booklet</i>	78,3	78,3	76	82	0	6
21	Jarot	L	16	<i>Booklet</i>	69,6	82,6	76	85	13	9
22	Nurbani	P	15	<i>Booklet</i>	78,3	82,6	84	91	4,3	7
23	Mareta	P	15	<i>Booklet</i>	69,6	78,3	82	83	8,7	1
24	Deya	P	16	<i>Booklet</i>	73,9	73,9	71	72	0	1
25	Daffa	L	16	<i>Booklet</i>	91,3	91,3	66	76	0	10
26	Bima	L	16	<i>Booklet</i>	87	95,7	74	83	8,7	9
27	Hanif	L	17	<i>Booklet</i>	73,9	82,6	64	68	8,7	4
28	Darwisy	L	17	<i>Booklet</i>	78,3	82,6	80	84	4,3	4

LAMPIRAN 3

Nama :

No. Hp :

A. Penilaian Pengetahuan Gizi

Bacalah setiap item pertanyaan dengan hati-hati dan jawablah dengan jawaban yang sebenarnya. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu kotak.

No	Pengetahuan	Benar	Salah
1	Obesitas adalah keadaan dimana tubuh kelebihan lemak/proporsi berat badan		
2	Penumpukan lemak pada orang obesitas seringkali terjadi pada bagian perut		
3	Kelebihan berat badan merupakan masalah kesehatan yang dapat mengganggu rasa peraya diri		
4	Faktor keturunan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian obesitas		
5	Obesitas dapat menimbulkan beberapa penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung dan stroke		
6	Aktivitas fisik dengan intensitas sedang-berat dapat mencegah peningkatan berat badan secara bertahap		
7	Pria memiliki lemak yang lebih banyak dibandingkan wanita		
8	Orang obesitas memiliki kolesterol yang tinggi dalam darah		
9	Stroke adalah penyakit yang terjadi ketika terhentinya aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan sel-sel otak mati		
10	Penumpukan lemak dalam tubuh yang terlalu banyak dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit		
11	Energi yang berlebihan dalam makanan ketika masuk kedalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak		
12	Latihan aerobik, <i>stretching</i> , dan latihan ketahanan dapat membuat tubuh sehat		
13	Untuk memakai simpanan energi (lemak), aktivitas fisik yang dilakukan membutuhkan waktu 20 menit		
14	Melewatkan sarapan pagi bisa menjadi penyebab dari obesitas		
15	Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan dalam jumlah banyak dapat menyebabkan kegemukan		
16	Peningkatan kebutuhan energi dipengaruhi oleh peningkatan massa otot dan lemak tubuh		
17	Hipertensi dan stroke terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah		
18	Cara yang paling baik untuk menurunkan berat badan yaitu dengan mengkonsumsi obat pelangsing		

19	Diabetes merupakan penyebab utama dari beberapa penyakit seperti jantung, stroke		
20	Sayur dikonsumsi sebanyak 3-5 porsi, sedangkan buah dikonsumsi sebanyak 2-3 porsi		
21	Remaja putri membutuhkan energi yang lebih banyak daripada remaja putra		
22	Sekitar 80% orang dengan diabetes mellitus menderita obesitas		
23	Sumber zat besi terdapat pada brokoli dan alpukat		

B. Penilaian Sikap Terhadap Gizi

Bacalah setiap point pernyataan dengan seksama dan tentukan jawabannya sesuai dengan sikap anda. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu kotak. Ingatlah bahwa tidak ada jawaban benar maupun salah, kami ingin mengetahui sikap anda terhadap gizi.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju KS : Kurang Setuju
 TS : Tidak Setuju S : Setuju
 SS : Sangat Setuju

No	Sikap	STS	TS	KS	S	SS
1	Konsumsi air putih pada saat kita merasa haus saja					
2	Jika mengkonsumsi ayam goreng sebaiknya tidak perlu menyisihkan bagian kulit					
3	Setujukah anda jika makan 3x sehari menyebabkan kegemukan					
4	Sebaiknya wanita usia produktif 15 - 44 tahun mencukupi konsumsi asam folat					
5	Menurut anda, mengkonsumsi nasi putih lebih baik daripada gandum					
6	Aktivitas fisik selama 10 menit sama halnya dengan tidak melakukan aktivitas fisik sama sekali					
7	Teknologi yang ada sekarang seharusnya tidak menghalangi kita untuk tetap beraktivitas diluar rumah					
8	Untuk mencegah/memperlambat perjalanan penyakit diabetes, sebaiknya kita mengurangi berat badan dan melakukan aktivitas fisik secara teratur					
9	Kolesterol dalam tubuh tidak berbahaya, sehingga kita tidak perlu mengontrol makanan yang kita konsumsi					
10	Kita harus meluangkan waktu yang kita miliki dalam seminggu untuk melakukan aktivitas diluar rumah					
11	Waktu yang diperlukan untuk beraktivitas tidak mempengaruhi jumlah lemak tubuh yang dibakar					

12	Cara yang paling baik untuk menurunkan berat badan adalah dengan mengkonsumsi obat pelangsing					
13	Sebaiknya lakukan sarapan setiap pagi untuk menghindari konsumsi makanan dengan porsi banyak sebelum makan siang/malam					
14	Tubuh ideal yaitu adanya kesesuaian antara berat badan dan tinggi badan					
15	Kebiasaan makan tidak berpengaruh terhadap kesehatan					
16	Orang gemuk akan lebih tahan terhadap suhu dingin					
17	Kita tidak perlu mengontrol berat badan					
18	Alangkah lebih baik jika kita selalu konsisten terhadap waktu makan					
19	Sebelum membeli makanan kemasan, alangkah baiknya melihat label pada kemasan tersebut untuk mengetahui kandungan gizinya					
20	Orang yang mengalami obesitas tidak selalu disertai timbulnya masalah kesehatan lain					