



**PENGARUH PENYULUHAN GIZI PADA SANTRIWATI DENGAN MASLAH GIZI
MELALUI PENYULUHAN DENGAN MEDIA BOOKLET DI KELAS X PONDOK
PESANTREN NURUL HAKIM LOMBOK BARAT**

Oleh

Yuli Laraeni¹⁾, Fifi Luthfiah²⁾, Lalu Khairul Abdi³⁾, Ayu Lestari⁴⁾

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Mataram

Email: yulilaraeni@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Saat Ini, Indonesia Menghadapi Masalah Gizi Ganda, Yaitu Masalah Gizi Kurang Dan Masalah Gizi Lebih. Pemenuhan Status Gizi Bagi Anak Sangat Diperlukan Untuk Membantu Proses Tumbuh Kembang. Salah Satu Upaya Yang Bisa Dilakukan Untuk Mengatasi Masalah Gizi Pada Remaja Adalah Dengan Meningkatkan Pengetahuan Tentang Gizi. Pendidikan Penyuluhan Gizi Dengan Media Booklet Merupakan Salah Satu Metode Yang Dapat Dilakukan Untuk Meningkatkan Informasi Sehingga Dapat Menimbulkan Perubahan Pengetahuan. Tujuan: Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Pengaruh Booklet Sebagai Media Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Santriwati Yang Mengalami Masalah Gizi. Penelitian Ini Dilaksanakan Di Pondok Pesantren Nurul Hakim Lombok Barat. Metode: Menggunakan Pre Experimental Design One Grup Pre- Test Dan Post-Test Design Dengan Jumlah Sampel 20 Orang Dengan Teknik Purposive Sampling. Penyuluhan Diberikan Sebanyak 4 Kali. Pengumpulan Data Tingkat Pengetahuan Diperoleh Dari Kuesioner, Dianalisis Menggunakan Uji Wilcoxon Untuk Mengetahui Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Santriwati Yang Mengalami Masalah Gizi. Hasil: Penelitian Ini Menunjukkan Pengetahuan Responden Mengalami Peningkat Setelah Diberikan Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Booklet Dan Berdasarkan Hasil Analisa Statistik Pada Pengetahuan Diperoleh Nilai P Value = 0,000 (A=0,05). Kesimpulan: Terjadi Peningkatan Konsumsi Energi, Protein, Tingkat Pengetahuan Setelah Diberikan Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Booklet.

Kata Kunci : Penyuluhan, Booklet, Tingkat Pengetahuan

PENDAHULUAN

Saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Almatsier, 2009). Pemenuhan status gizi bagi anak sejak kecil sangat diperlukan untuk membantu proses tumbuh kembang. Khususnya bagi anak usia remaja yang sudah mulai mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun perilaku, baik pola makan, gaya hidup serta lingkungan sekitar yang dapat membuat anak lebih mengenal berbagai macam aktivitas baik di lingkungan sekolah dan diluar sekolah.

Sehingga dapat mempengaruhi asupan zat gizi dan pola hidup bahkan pola

makan bagi anak tersebut (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi kurang disebabkan karena adanya tingkat konsumsi energi dan zat-zat gizi lain yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh sedangkan kejadian gizi lebih terjadi karena kebiasaan makanan yang kurang baik sehingga jumlah masukan energi berlebihan (Supariasa, 2010).

Menurut data Riskesdas RI (2013), penilaian status gizi berdasarkan IMT/U untuk kelompok umur 13-15 tahun, prevalensi kurus pada remaja umur 13- 15 tahun secara nasional sebesar 11,1 persen (3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus). Sedangkan prevalensi gemuk



pada remaja umur 13 – 15 tahun sebanyak 10,8 persen yang terdiri dari 8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas).

Data hasil PSG tahun 2017 diketahui bahwa, persentasi anak sekolah dan remaja kurus dan sangat kurus usia 13-15 tahun berdasarkan indeks IMT/U di NTB adalah sebesar 1,7% termasuk sangat kurus dan sebesar 7,7% termasuk kurus. Adapun rata-rata nasional untuk anak sekolah dan remaja yang termasuk sangat kurus sebesar 2,6% dan anak sekolah dan remaja kurus sebesar 6,7%.

Dari hasil pengambilan data dasar tanggal 17 Desember 2017 pada santriwati kelas X di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dari 46 orang santriwati yang berumur 13-

15 tahun, terdapat 16 (34,78%) orang santriwati yang mengalami gizi kurang, sedangkan yang mengalami gizi lebih sebanyak 4 (8,69%) orang santriwati.

Asupan zat gizi energi, protein, karbohidrat dan lemak dalam tubuh akan menghasilkan energi yang diperlukan oleh tubuh. Berdasarkan AKG 2013, remaja putri usia 13-15 tahun membutuhkan energi sebesar 2125 kkal, dan protein 69 gram. Jika kecukupan zat gizi tidak terpenuhi maka akan timbul masalah gizi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fanny et al (2010) di Kabupaten Maros pada siswa SMU PGRI diperoleh data yang menunjukkan bahwa asupan energi kurang sebanyak 46,0%, asupan energi baik sebanyak 52,2%, dan asupan energi lebih sebanyak 1,8%. Sedangkan untuk asupan proteinnya, diperoleh data 46,0% yang kurang, 53,1% yang baik, dan 0,9% yang berlebihan.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah gizi pada remaja adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang gizi. Permaesih (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan. Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Nurul

Hakim pada tanggal 16 Februari 2018 diketahui dari 10 orang sampel yang diambil secara acak dengan memberikan kuesioner bahwa 20% santriwati memiliki skor pengetahuan baik, 70% santriwati memiliki skor pengetahuan sedang/cukup dan 10% memiliki skor pengetahuan kurang dengan nilai rata-rata 71,2 Berdasarkan data tersebut perlu dilakukan pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuan.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan individu adalah dengan Pendidikan kesehatan. Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi (Claire, 2010; Shweta, 2011). Beberapa penelitian di berbagai negara menemukan bahwa pendidikan gizi sangat efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap anak terhadap makanan, tetapi kurang efektif untuk merubah praktek makan (Februhartanty, 2005).

Salah satu media yang dapat digunakan untuk pendidikan gizi adalah booklet, karena booklet dapat meningkatkan minat baca seseorang. Media cetak, seperti booklet efektif untuk pendidikan kesehatan bagi anak (Zulaikha, 2012; Paramastri, I., dkk., 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukn oleh Ma'munah (2015) yang menyatakan penggunaan booklet lebih efektif dibandingkan dengan leaflet. Selain itu penyampaian pesan-pesan gizi menggunakan media booklet diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk membuat media yang memuat pesan tertulis dan atau gambar berupa booklet. Media booklet sangat membantu sasaran pendidikan karena dapat menyimpan pesan dalam dua bentuk, yaitu pesan bentuk tulis (verbal) dan atau gambar (non-verbal) (WHO, 2012). Media booklet merupakan salah satu metode yang dapat meningkatkan informasi sehingga dapat menimbulkan perubahan pengetahuan (Muhsaini, Y.N., dkk., 2011)

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



Pondok pesantren adalah Lembaga Pendidikan Islam tertua yang merupakan produk budaya Indonesia. Keberadaan pesantren di Indonesia mulai sejak islam masuk ke dalam negeri dengan mengadopsi sistem Pendidikan keagamaan. Banyak pesantren di berbagai tempat terutama di pulau Lombok, sebuah pulau di provinsi NTB yang dikenal dengan sebutan “pulau seribu masjid” adalah sebuah wilayah yang mayoritas penduduknya beragama islam. Tercatat tidak kurang dari 300 pesantren yang tersebar di pulau Lombok NTB (Fahrurrozi, 2015).

Pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian. Ada beberapa masalah yang sering terjadi di pondok pesantren, salah satunya masalah gizi seperti contohnya masalah gizi kurang dan gizi lebih . Oleh karna itu peneliti ingin melakukan penelitian di pondok pesantren terkait dengan permasalahan gizi yang terjadi pada santriwati yang mengalami masalah gizi kurang dan gizi lebih.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim Lombok Barat. Berdasarkan hasil survey pendahuluan diketahui dari 10 orang santriwati terdapat 20% dalam kategori baik, 70 % cukup dan 10% kurang. Dan pengumpulan data status gizi dengan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan dari 46 orang santriwati ada 16 orang santriwati (34,78%) yang memiliki status gizi kurang, dan ada 4 orng santriwati (8,69%) yang memiliki status gizi lebih.

Penelitian ini dilakukan kurang lebih

1 bulan pada tanggal 14 Mei – 26 Juni 2018. Penelitian menggunakan rancangan Pre Experimental Design One Grup pre- test and Post-test Design. Desain penelitian yaitu dilakukan observasi awal (pre-test) dan observasi akhir (post-tes) sehingga peneliti dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada saat dilakukan experiment. Penelitian ini dilakukan di asrama pondok

pesantren dengan melakukan pre-test dan recall 1 kali, melakukan 4 kali penyuluh dan post- test dan recall 1 kali.

Populasi penelitian ini adalah santriwati kelas X yang telah diukur status gizi sebanyak 64 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang mengalami masalah gizi (kurang dan lebih) sebanyak 20 orang dengan pengambilan sampel menggunakan cara purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana pemilihannya berdasarkan kriteria – kriteria tertentu. Data diolah dengan menggunakan analisis statistik Uji.

Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh penyuluhan energi dan protein terhadap pengetahuan santriwati yang mengalami masalah gizi di kelas X Pondok Pesantren Nurul Hakim Lombok Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia orang atau dengan persentase masing-masing 50%.

No	Usia	Jumlah	
		n	%
1	13-15 tahun	12	60
2	16-18 tahun	8	40
Jumlah		20	100

3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

a. Distribusi Responden Menurut Status Gizi Dan Usia Sebelum Penyuluhan

Status Gizi	Usia					
	13-15 tahun		16-18 tahun		Total	
	n	%	n	%	n	%
Obesitas	4	20	0	0	4	20
Kurus	8	40	8	40	16	80
Total	12	60	8	40	20	100

Usia responden di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri didapatkan hasil bahwa



sebagian besar responden berada pada usia 13-15 tahun sebanyak 12 orang atau dengan persentasi 60%.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Sebagian besar responden berada pada kelas IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) sebanyak 10

No	Kelas	Jumlah	
		n	%
1	IPA	10	50
2	IPS	4	20
3	Bahasa	6	30
Jumlah		30	100

Penilaian status gizi berdasarkan IMT/U untuk kelompok usia 13-15 tahun dan 18-16 tahun prevalensi kurus sebanyak 8 orang (40%) sebelum diberikan penyuluhan.

a. Distribusi Responden Menurut Status Gizi Dan Usia Sesudah Penyuluhan

Status Gizi	Usia					
	13-15 tahun		16-18 tahun		Total	
	n	%	n	%	n	%
Obesitas	3	15	0	0	3	15
Gemuk	1	5	0	0	1	5
Normal	7	35	7	35	14	70
Kurus	1	5	1	5	2	10
Total	12	60	8	40	20	100

Penilaian status gizi berdasarkan IMT/U untuk kelompok usia 13-15 tahun dan 18-16 tahun meningkat dari sebelum diberikan penyuluhan dengan prevalensi normal sebanyak 7 orang (35%).

B. Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit Ringan	6	30	3	15
Normal	13	65	17	85
Diatas Kecukupan	1	5	0	0
Jumlah	20	100	20	100

persentase 50%. Sedangkan pada sesudah penyuluhan mengalami peningkatan pada kategori normal menjadi sebanyak 12 orang atau dengan persentase 60%.

D. Pengetahuan

1. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Kurang	14	70
2	Cukup	5	25
3	Baik	1	5
Jumlah		20	100

Sebagian besar responden pada saat sebelum penyuluhan menurut tingkat konsumsi energi berada pada kategori normal yaitu sejumlah 13 orang atau dengan persentase 65%. Sedangkan pada saat sesudah penyuluhan mengalami peningkatan pada kategori normal menjadi sebanyak 17 orang atau dengan persentase 85%

Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Defisit Ringan	10	50	8	40
Normal	10	50	12	60
Jumlah	20	100	20	100

Sebagian besar responden pada saat sebelum penyuluhan menurut tingkat konsumsi protein berada pada kategori normal yaitu sejumlah 10 orang atau dengan responden sebelum diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang atau dengan persentase 70%

1. Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan



No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Kurang	2	10
2	Cukup	7	35
3	Baik	11	55
Jumlah		20	100

Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang atau dengan persentase 55%.

E. Pengaruh Booklet Sebagai Media Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	14	70	2	10
Cukup	5	25	7	35
Baik	1	5	11	55
Jumlah	20	100	20	100

Pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah di berikan penyuluhan dan pada uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ atau p

$< \alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh booklet sebagai media penyuluhan terhadap pengetahuan santriwati di kelas X Pondok Pesantren Nurul Hakim Lombok Barat.

Pembahasan

Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri sebagian besar responden berada pada usia 13-15 tahun sebanyak 12 orang (60%).

Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Kelas Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelas IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) sebanyak 10 orang (50%).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan dan lain-lain. Menurut Zulaekah (2011), pendidikan mempengaruhi pengetahuan yaitu, dengan memberikan intervensi pendidikan gizi dua minggu sekali dengan alat bantu booklet secara langsung pada siswa.

3. Status Gizi Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan responden melakukan pengukuran antropometri dengan penilaian status gizi berdasarkan IMT/U untuk kelompok usia 13-15 tahun dan 18 - 16 tahun prevalensi kurus sebanyak 8 orang (40%), dan setelah diberikan penyuluhan untuk kelompok usia 13- 15 tahun dan 18- 16 tahun meningkat dengan prevalensi normal sebanyak 7 orang (35%).

Pengumpulan data status gizi sebelum diberikan penyuluhan dikumpulkan saat observasi awal bulan Desember 2017, sedangkan untuk data status gizi setelah diberikan penyuluhan dikumpulkan pada bulan July 2018. Oleh karena itu dalam waktu kurang lebih enam bulan dapat terjadi peningkatan status gizi pada santriwati yang mengalami masalah gizi di kelas X Pondok Pesantren Nurul Hakim Lombok Barat.

Faktor yang berpengaruh terhadap status gizi



salah satunya adalah Pendidikan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Huriyah (2006), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi pada ibu di Kecamatan Beji Kabupaten Depok.

Tingkat Konsumsi Energi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada saat sebelum penyuluhan menurut tingkat konsumsi energi berada pada kategori normal yaitu sejumlah 13 orang atau dengan persentase 65%. Sedangkan pada saat sesudah penyuluhan mengalami peningkatan pada kategori normal menjadi sebanyak 17 orang atau dengan persentase 85%.

Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2010). Angka kecukupan gizi (AKG, 2013) rata-rata yang dianjurkan untuk wanita usia (13 – 18 tahun) bangsa Indonesia yaitu untuk asupan energi sebesar 2125 kkal (Menteri Kesehatan RI, AKG 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu pada tahun 2012 sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan mengenai asupan energi, protein dan status gizi remaja yang memiliki sampel sebanyak 23 orang siswa terdapat 19 orang (82.6%) yang memiliki kekurangan konsumsi energi, 3 orang (13.0%) yang memiliki konsumsi energi baik dan 1 orang siswa (4.3%) yang kelebihan konsumsi energi.

Tingkat Konsumsi Protein

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada saat sebelum penyuluhan menurut tingkat konsumsi protein berada pada kategori normal yaitu sejumlah 10 orang atau dengan persentase 50%. Sedangkan pada sesudah penyuluhan mengalami peningkatan pada kategori normal menjadi sebanyak 12 orang (60%).

Protein termasuk zat gizi yang memiliki kandungan asam amino esensial dan nitrogen yang sangat dibutuhkan bagi tubuh, bukan hanya sebagai zat pembangun

dan pengatur juga mengandung unsur C, H, O dan N yang tidak dimiliki oleh lemak dan karbohidrat (Adriani, 2012). Angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan untuk wanita usia (13 – 18 tahun) bangsa Indonesia yaitu untuk asupan protein sebesar 69 gram (Menteri Kesehatan RI, AKG 2013).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai konsumsi protein siswa kelas VII prasejahtera di SMPN

35 Kota Makassar dengan sampel yang berjumlah 60 orang ditemukan 38 orang siswa (63.3%) yang memiliki konsumsi protein kurang dan terdapat

22 orang siswa (36.7%) memiliki konsumsi protein baik.

Dalam penelitian ini rata-rata siswa mengalami kekurangan asupan energi dan protein akan tetapi kebanyakan siswa juga memiliki status gizi yang normal hal ini disebabkan karena ketika melakukan pengumpulan data menggunakan recall 1 x 24 jam kebanyakan siswa setiap harinya mengkonsumsi mie instan dan jajanan saja serta malas makan di pondok.

D. Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Penyuluhan

Hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (70%).

Kurangnya pengetahuan santriwati tentang energi dan protein dapat terjadi karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya kurangnya informasi yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Notoatmodjo (2012), semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>



Hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim kelas X memperlihatkan tingkat pengetahuan santriwati tentang energi dan protein pada saat pretest bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sejalan dengan penelitian Finandita, dkk (2017) bahwa nilai pengetahuan gizi awal atau pretest yang masuk dalam kategori pengetahuan gizi kurang pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (55%).

Kenaikan tingkat pengetahuan responden kemungkinan dapat disebabkan oleh adanya pemberian penyuluhan. Penggunaan media booklet dalam penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut karena booklet dapat menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah dan mengingatkan informasi yang disampaikan supaya menimbulkan perubahan pengetahuan. Ini juga sesuai dengan penelitian Hamida (2012) yang menyatakan bahwa media dalam proses pembelajaran akan menyebabkan proses pembelajaran menjadi lebih menarik perhatian ibu sehingga dapat mudah dipahami dan menyebabkan sasaran tidak lekas bosan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abduh Ridha, Selviana dan Fery Azwar (2016) bahwa responden dengan pengetahuan baik pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan dari 77% menjadi 100% setelah pemberian komik. menjadi 47%.

Pengaruh Booklet Sebagai Media

Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri tentang pengaruh booklet sebagai media terhadap pengetahuan menunjukkan pada saat pretes sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 14 orang (70%), kemudian dilakukan penyuluhan dengan menggunakan booklet sehingga pada saat postes menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang (55%).

Penggunaan media dalam Pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah dan mengingatkan informasi yang disampaikan supaya menimbulkan perubahan pengetahuan dan sikap (Muhsaini, Y.N., dkk., 2011). Media cetak, seperti booklet atau komik, efektif untuk pendidikan kesehatan bagi anak (Zulaikha, 2012;

Paramastri, I., dkk., 2011). Media cetak sendiri memiliki beberapa kelebihan. Diantaranya dapat menimbulkan tanggung jawab secara mandiri dari setiap responden terhadap pengetahuan atas dasar informasi yang diterima melalui media. Media cetak seperti booklet diberikan ke pada masing-masing individu, sehingga dapat dipelajari setiap saat.

Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan pretest dan posttest dilakukan Uji Wilcoxon diperoleh nilai p value = 0,000 atau p

$< \alpha=0,05$ yang berarti ada pengaruh booklet sebagai media penyuluhan terhadap pengetahuan santriwati yang mengalami masalah gizi di kelas X Pondok Pesantren Nurul Hakim Lombok Barat. Adapun teknik penggunaan booklet yang tidak sama secara individual, penggunaan booklet sebagai media penyuluhan diberikan dengan cara pada 10 orang diberikan dengan penyuluhan perorangan (individu) dan ada 10 orang yang



diberikan secara kelompok.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abduh Ridha, Selviana dan Fery Azwar (2016), yang berjudul Efektivitas Media Komik Pada Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Cuci Tangan Pada Siswa sekolah Dasar, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen didapatkan nilai p sebesar $0,00 < 0,05$, berarti ada peningkatan yang bermakna sesudah edukasi dengan media komik dan komik berpengaruh pada pengetahuan siswa. Demikian penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh booklet sebagai media penyuluhan energi dan protein terhadap pengetahuan santriwati yang mengalami masalah gizi di kelas X Pondok Pesantren Nurul Hakim.

PENUTUP

Kesimpulan

Ada pengaruh booklet sebagai media penyuluhan energi dan protein terhadap pengetahuan santriwati yang mengalami masalah gizi di kelas X Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat.

Saran

Disarankan kepada institusi kesehatan menjadikan media booklet sebagai media Pendidikan gizi dalam rangka promosi kesehatan dan perlu juga melakukan penelitian lanjut pada santriwan yang tidak mungkin tidak mengalami masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] AKG. (2013). Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.
- [2] Almtsier, S. 2009 Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- [3] Almtsier, S. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- [4] Aini, F. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Resproduksi Remaja Melalui Media Booklet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri tentang Kesehatan Reproduksi di Pesantren Darul Hikmah dan Ta'dib Al Syakirin di Kota Medan Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan.
- [5] Andi Prastowo. 2014. Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif. Yogyakarta: Diva Press
- [6] Aritonang, Irianto. 2010. Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal. Jogjakarta: Leutika dengan Cebios.
- [7] Ayu, Diah. 2012. Perbedaan asupan energi, protein, dan status gizi remaja panti asuhan dan pondok pesantren. eprints.undip.ac.id
- [8] B.P Sitepu. 2012. Penulisan Buku Teks Pelajaran, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [9] Brown, E. Judith. Nutrition Throught The Life Cycle. Second Edition USA: Thomson Wads World: 2005.
- [10] Budiyanto M. Dasar-dasar ilmu Gizi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2002.
- [11] Departemen FKM UI. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2008.
- [12] Effendy. 2003. Diktat Monitoring dan Evaluasi APP Yogyakarta.
- [13] Fahrurrozi. 2015. Eksistensi Pondok Pondok Pesantren Di Lombok Nusa Tenggara Barat. Mataram: Institusi Agama Islam Negeri (IAIN).
- [14] Fanny, dkk. 2010. Tingkat Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Siswa SMU PGRI Kabupaten Maros Propinsi Sulawesi Selatan. Media Gizi Pangan. IX Edisi 1. 15-19.
- [15] Farudin Ahmad. 2011. Perbedaan Efek Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Dan Booklet Terhadap Tingkat



- Pengetahuan, Asupan Energi Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Militus Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta.
- [16] Huriah, T., 2006. Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Batita di Kecamatan Beji Kota Depok.
- [17] Ibrahim, dkk. 2003. Perencanaan Pengajaran. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- [18] Izwardy, Dody. Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG). Jakarta: Gizi Masyarakat; 2017
- [19] Kartasapoetra G, Marsetyo H. Korelasi Gizi, Kesehatan Dan Produktivitas Kerja. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
- [20] Kartasapoetra, G dan H.Marsetyo. 2010. Ilmu Gizi, Koreksi Gizi, Kesehatan, dan Produktivias Kerja. Jakarta: Rineka Cipta.
- [21] Khomsan A. Pangan dan gizi jilid 1. Jakarta: Rajagrafindo persada; 2003
- [22] Khumaidi M. Gizi masyarakat (diktat). Bogor: Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor; 1989.
- [23] Ma'munah, Malikatul.(2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Jakarta Timur. Skripsi.Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- [24] Marzuki, M.S.. 2008. Paradigma Baru Penyuluhan Pembangunan Dalam Pemberdayaan Masyarakat. [www.dispertanak.pandeglang.go.i d](http://www.dispertanak.pandeglang.go.id).
- [25] Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [26] Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [27] Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [28] Nursalam dan Pariani, S. 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- [29] Pakpahan, Larasati, Sibuela, & Sahli. 2013. Efektifitas Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Rokok dan Bahaya Rokok di SDN 1 Pajang Selatan Pajang Bandar Lampung. Medical Journal of Lampung University. 3: 125-135
- [30] Permaesih, 2003. Statu Gizi Remaja dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. [http://digliblitbang Depkes.co.id/](http://digliblitbang.Depkes.co.id/)diakses pada tanggal 19 Februari 2018.
- [32] Rahayu, Oky Herdyan dan Maspiyah. 2014. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet Terhadap Peningkatan Perilaku Mahasiswi UNESA Tentang Kosmetik Ilegal Pemutih Wajah. Diakses Tanggal 28 Januari 2018.
- [33] Rettha A. Pola Konsumsi Makanan Hewani Dan Status Gizi Remaja SMA Dengan Status Sosial Ekonomi Berbeda di Bogor. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2010.Rice FP, Dolgin KG. The Adolescent Development, Relationship, and Culture. 12th Ed.USA: Pearson Education,Inc; 2002.
- [34] Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013
- [35] Rudi P. Besar resiko frekuensi makan, asupan energi, lemak, serat dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas pada remaja SMP. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
- [36] Sidiq, Rizki. 2017. Media Pembelajaran Booklet. [www.tintapendidikan .com](http://www.tintapendidikan.com).



- [37] Sediaoetama. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi di Indonesia. Jakarta: Dian Rakyat; 1996.
- [38] Soediatama. 2010. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi (Jilid I). Jakarta: Dian Rakyat.
- [39] Soejiningseh. Tumbuh kembang Anak. Jakarta: EGC; 1990.
- [40] Soetjningsih. 2007. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta:CV. Sagung Seto.
- [41] Soekirman. Ilmu Gizi Dan Aplikasinya. Jakarta Depdiknas; 2000.
- [42] Sophia R. Penyelenggaraan Makanan Ditinjau Dari Konsumsi Energi Protein Dan Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Santri Putri Usia 10-18 Tahun (Karya Tulis Ilmiah). Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
- [43] Srimiyati, 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Gejala Kecemasan Wanita Premenopause. Jurnal Universitas Gadjah Mada.
- [44] Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [45] Supariasa. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC
- [46] Supariasa. 2004. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC
- [47] Supariasa, D. N., Bakri, B., Fajar, I. (2013). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Cetakan Pertama. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [48] Waruis,A. Nova,H. dan Maureen,I. 2015. Hubungan Antara Asupan Energi dan Zat GiziI Makro dengan Status Gizi Pada Pelajar di SMP Negeri 13 Kota Manado. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 4 No. 4 November 2015 ISSN 2302 – 2493
- [49] WHO. 2012. Global Status Report on Non-Communicable Disease 2010. Geneva.
- [50] Widardo. Ilmu gizi II : Anthropometri Gizi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 1997.
- [51] Winarno FG. Kimia Pangan dan Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 1997.
- [52] Wiroatmojo, P dan Sasonoharjo. 2002. Media Pembelajaran. Jakarta: LAN RI