

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun. Sedangkan 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 Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun serta belum menikah.

Remaja adalah usia dimana masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa dan merasa bertanggung jawab serta bebas membuat keputusan mengenai pola makan, tidak tergantung pada orang tua dan merupakan generasi penerus bangsa. Kurangnya pengetahuan tentang gizi sehingga pemilihan makanan yang buruk akan mempengaruhi status gizi di masa depan. Status gizi yang baik hanya dapat dicapai jika didasari oleh pola makan yang seimbang (Rahmawati, 2019).

2. Fase Remaja

Menurut (Diananda 2018) masa remaja dapat diklasifikasikan menurut tahapan berikut :

a. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Masa pra remaja ini sangat singkat dibandingkan dengan remaja lainnya, hanya sekitar satu tahun, untuk anak laki-laki usia 12 atau 13 tahun dan 13 atau 14 tahun. Tahap ini disebut juga fase negatif karena perilakunya cenderung negatif. Masa sulit dalam komunikasi antara anak dengan orang tua.

b. Remaja Awal (13 atau 14 tahun – 17 tahun)

Pada tahap ini perubahan terjadi sangat cepat dan mencapai klimaks. Ketidakseimbangan dan ketidakstabilan emosi dalam banyak hal terjadi pada tingkat ini. Di era perkembangan sekarang ini sangat penting untuk

mencapai kemandirian dan jati diri, berpikir menjadi logis, abstrak dan idealis, waktu semakin banyak dihabiskan di luar keluarga.

c. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase ini, dirinya ingin menjadi pusat perhatian dan ingin menonjol. Seorang yang idealis dan mempunyai cita-cita yang tinggi, semangat dan energi yang besar. Ia mencoba untuk membangun identitasnya dan ingin mencapai kemandirian emosional.

B. Gizi Seimbang

1. Pengertian Gizi Seimbang

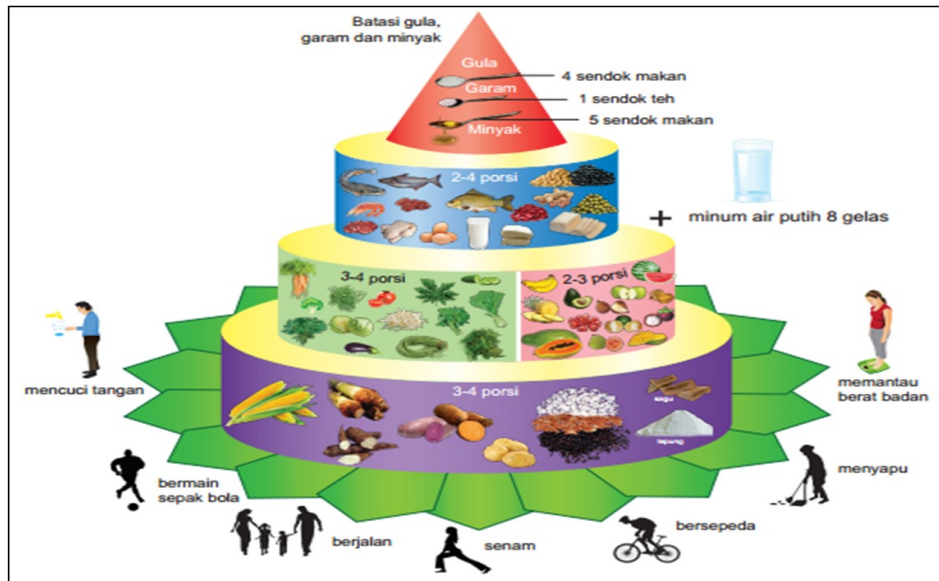
Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, serta memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan atau variasi makanan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan berat badan ideal (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

2. Empat Pilar Gizi Seimbang

Berdasarkan Permenkes RI No. 41 Tahun 2014 Pedoman Gizi Seimbang yang telah diterapkan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma tahun 1992. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 namun sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Diyakini dengan mengimplementasikan Pedoman Gizi Seimbang secara benar, semua masalah gizi dapat diatasi.

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur.

Empat pilar gizi seimbang dapat dilihat dalam Tumpeng Gizi Seimbang (TGS), 4 prinsip gizi seimbang itu antara lain: keanekaragaman makanan sesuai kebutuhan, perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan memantau berat badan.



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang (TGS)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2014

a. Mengkonsumsi keanekaragaman pangan

Mengkonsumsi keanekaragaman pangan yang dimaksud beraneka ragam dalam prinsip ini yaitu selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

Tumpeng Gizi Seimbang menjelaskan mengenai:

- 1) Setiap hari minum air paling sedikit 8 gelas atau 2 liter
- 2) Makanan pokok (sumber karbohidrat seperti nasi, roti, ubi dll) 3-4 porsi sehari
- 3) Golongan sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Ukuran potongan sayur dalam TGS sengaja dibuat lebih besar yaitu 3-4 porsi sehari dibandingkan buah yang anjuran konsumsinya 2-3 porsi sehari
- 4) Protein hewani seperti telur, ikan, daging, susu dan produk olahan susu (yogurt, mentega, dan keju) dan protein nabati seperti kacang-kacangan dan hasil olahannya (tahu, tempe, dan oncom) 2-4 porsi.
- 5) Pada puncak TGS tampak ukuran yang dibatasi untuk konsumsi minyak, gula, dan garam

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang secara langsung mempengaruhi status gizi secara langsung, khususnya anak-anak. Budaya perilaku hidup bersih akan menjauhkan seseorang dari sumber penularan infeksi.

Contoh:

- 1) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan dan setelah buang air besar dan kecil untuk menghindari kontaminasi tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typus dan disentri;
- 2) Menutup makanan akan mencegah makanan dihinggapi lalat dan hewan lain serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit;
- 3) Selalu menutup mulut dan hidung saat bersin, untuk menghindari penyebaran kuman penyakit; dan
- 4) Selalu memakai alas kaki untuk menghindari kecacingan.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan tubuh seperti olahraga untuk menjaga keseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi sumber energi utama dalam tubuh. Aktivitas fisik membantu sistem metabolisme tubuh termasuk metabolisme zat gizi dan membantu menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan yang masuk ke dalam tubuh.

d. Memantau berat badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bagi remaja salah satu indikator yang menunjukkan adanya keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut adalah Indeks Masa Tubuh menurut umur (IMT/U). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari Pola Hidup dengan Gizi Seimbang, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi beberapa faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus Riyanto, 2013).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka daya terima dan pemikirannya juga semakin bertambah, sehingga pengetahuan yang diterimanya semakin meningkat. (Notoatmodjo,2014)

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan upaya mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto,2013).

c. Pengalaman

Pengalaman dapat memberikan pembelajaran atau pengetahuan dan meningkatkan keterampilan seseorang (Notoatmodjo,2014).

d. Sosial ekonomi

Jika tingkat sosial ekonomi rendah maka seseorang akan memiliki keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan (Notoatmodjo,2014).

e. Informasi

Proses memperoleh pengetahuan baru dapat dipercepat dengan kemudahan memperoleh (Mubarak,2017).

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket (kuesioner), menanyakan mengenai isi materi yang ingin

diukur dari subjek penelitian atau sampel. Dimana terdiri atas 20 pertanyaan yang kemudian dilakukan penilaian, skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 0.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, namun dapat diinterpretasikan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2014). Menurut Mubarak (2019) menyatakan bahwa sikap bukanlah sesuatu yang dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk dan dipelajari selama perkembangan orang tersebut dalam hubungannya dengan objeknya.

2. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

- a. Pengalaman pribadi dapat menjadi membentuk sikap dengan meninggalkan kesan yang kuat. Jika pengalaman tersebut terjadi dalam lingkungan emosional, maka sikap lebih mudah dibentuk (Azwar,2015).
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, cenderung memiliki sikap yang sesuai atau sejalan dengan mereka. Salah satu faktor yang mendorong kecenderungan ini adalah keinginan untuk menghindari konflik dengan pihak-pihak yang dianggap signifikan (Azwar,2015).
- c. Kebudayaan dimana kita hidup dan tumbuh mempunyai pengaruh yang besar dalam membentuk sikap kita (Budiman & Riyanto,2013).
- d. Media massa. Dalam surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, informasi yang perlu disampaikan secara jujur akan mempengaruhi sikap konsumen secara objektif (Budiman & Riyanto,2013).

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan sangat menentukan sistem kepercayaan (Azwar,2015).
- f. Faktor emosional. Sikap berbasis emosi fungsinya sebagai saluran frustrasi atau apropriasi berupa mekanisme pertahanan ego, yang dapat bersifat sementara atau permanen (persisten/ permanen) (Rahayuningsih, 2018).

3. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan pernyataan yang tertutup yang terdiri dari pernyataan positif (favorable) dan pernyataan negatif (unfavorable). Skala pengukuran sikap dapat menggunakan skala Likert. Adapun penggunaan skala 1-4 untuk setiap sampel dibagi kedalam 4 pilihan jawaban yakni, Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

Dengan penilaian pernyataan positif: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1) dan penilaian pernyataan negatif: sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4), kemudian skor dijumlahkan. Skor tertinggi adalah 60 dan terendah adalah 10.

E. Penyuluhan Gizi

1. Pengertian Penyuluhan Gizi

Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi adalah upaya menafsirkan, menggunakan, memilih dan menyiapkan bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya.

Penyuluhan gizi adalah salah satu program gizi pada khususnya dan program kesehatan pada umumnya. Menurut Departemen Kesehatan (1991) yaitu proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi sehingga pihak yang terlibat dapat membentuk dan menerapkan kebiasaan makan yang baik

dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi adalah proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Umumnya, pendekatan yang digunakan pada penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok (Supariasa, 2014).

Ada tiga sudut pandang yang berbeda untuk tujuan penyuluhan gizi, yaitu tujuan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Contoh tujuan jangka panjang penyuluhan gizi adalah tercapainya status kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan penyuluhan jangka menengah adalah terciptanya perilaku yang sehat di bidang gizi. Sementara itu, tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, dan norma yang positif di bidang gizi (Supariasa, 2014).

2. Metode Penyuluhan Gizi

Menurut Notoatmodjo (2014), metode penyuluhan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

a. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini, kontak antara pelanggan dan agen akan semakin dekat. Masalah apa pun yang dimiliki pelanggan dapat diperbaiki dan dibantu untuk dipecahkan. Pada akhirnya klien akan menerima perilaku tersebut secara sukarela, sadar, dan penuh kesadaran.

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari panduan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas layanan kesehatan dan klien untuk mengumpulkan informasi tentang mengapa mereka tidak menerima perubahan, apakah mereka tertarik atau tidak mendukung

perubahan, untuk menentukan apakah perilaku tersebut sudah atau akan terjadi, apakah penerapannya didasarkan pada landasan yang kuat, mengubah pengetahuan dan kepekaan, jika tidak maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam.

b. Metode penyuluhan kelompok

Saat memilih metode penyuluhan, pertimbangkan ukuran kelompok sasaran dan pendidikan formal sasaran. Untuk kelompok yang besar, caranya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode juga akan bergantung pada besar kecilnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

- 1) Kelompok besar, yaitu jika peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.
Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.
- 2) Kelompok kecil, yaitu jika peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.
Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyebaran informasi ditujukan kepada masyarakat, baik yang bersifat massa atau publik. Karena tujuannya bersifat umum, tidak ada perbedaan antara kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk sosialisasi masa ini bersifat tidak langsung, dan sering menggunakan media massa (Notoatmodjo, 2014).

3. Media Penyuluhan Gizi

Media penyuluhan penting untuk memperjelas pesan-pesan gizi. Media penyuluhan yang digunakan harus memenuhi persyaratan bahan ajar. Syarat-syarat media tersebut antara lain, alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan sasaran penyuluhan, mudah ditangkap, singkat, dan jelas, sesuai dengan pesan-pesan yang akan disampaikan, dan sopan (Supriasa, 2014). Salah satu alat peraga untuk penyuluhan gizi adalah booklet.

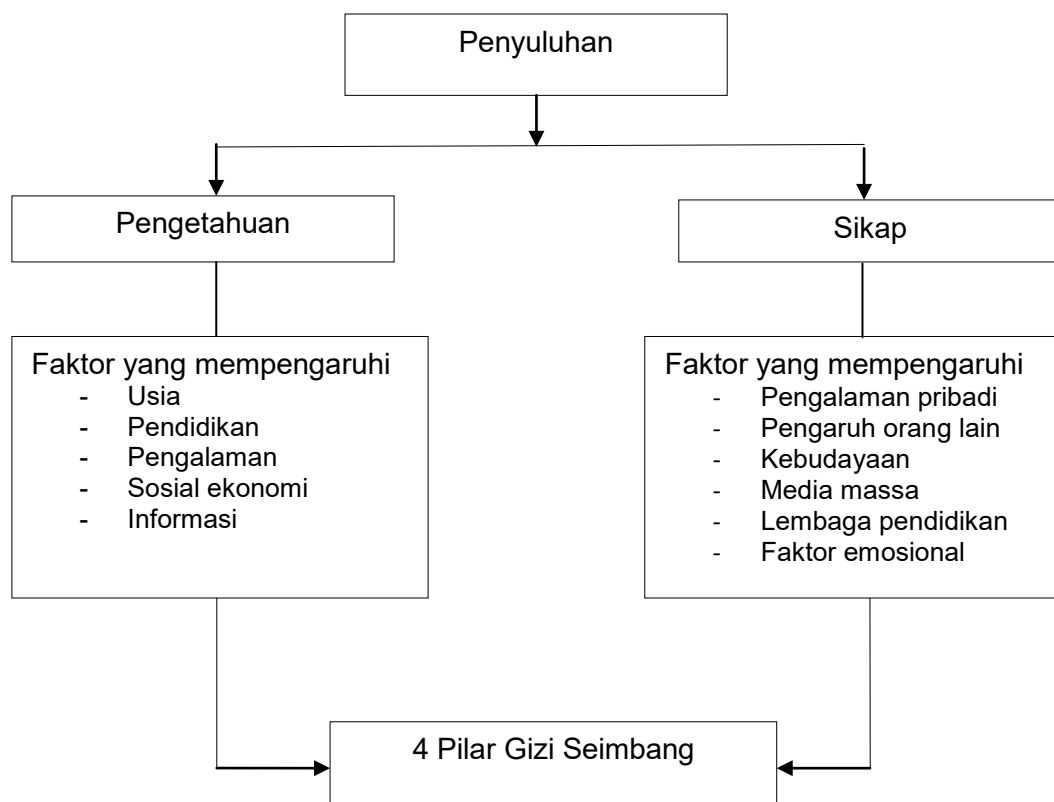
Media dibangun berdasarkan gagasan bahwa panca indera adalah sumber utama pengetahuan setiap orang. Semakin sering menggunakan panca indera, maka akan semakin banyak pengetahuan yang diserap (Notoatmojo, 2014).

F. Media Booklet

Istilah booklet memiliki arti yang berasal dari buku dan leaflet dimana media booklet adalah gabungan atau perpaduan dari leaflet dan buku yang memiliki ukuran kecil seperti leaflet (Rizqiea & Istiningtyas, 2019).

Booklet adalah sarana penyampaian pesan kesehatan yang ditulis atau digambarkan dalam bentuk buku. Selain itu booklet adalah media cetak atau cetakan yang berisi gambar atau tulisan (lebih dominan) yang bentuknya buku kecil setebal 8 hingga 25 halaman, dan paling banyak 50 halaman (Parwiyati, 2014).

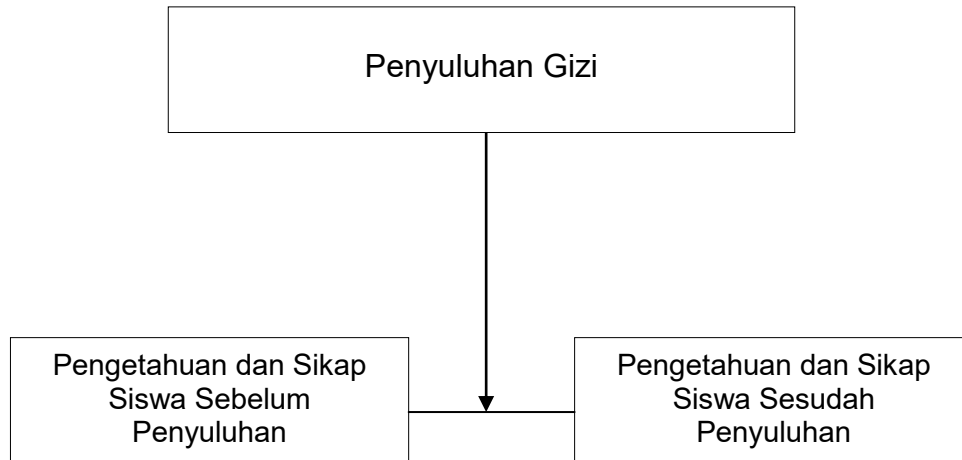
G. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Di modifikasi dari teori Lawrance Green

H. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

I. Variabel Dan Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Skala
1	Pengetahuan Siswa	Pemahaman siswa sekolah menengah atas mengenai 4 pilar gizi seimbang sebelum dan sesudah penyuluhan, yang akan diukur dengan kuesioner pre dan post test	Diberikan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan siswa yaitu dengan cara wawancara kuesioner berisi 20 pertanyaan yang kemudian dilakukan penilaian. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 20.	Ratio
2	Sikap siswa	Sikap siswa sekolah menengah atas mengenai 4 pilar gizi seimbang sebelum dan sesudah penyuluhan, yang akan diukur dengan kuesioner pre dan post test	Diberikan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur sikap siswa yaitu dengan cara wawancara kuesioner berisi 15 pernyataan, dimana terdiri dari 7 pernyataan positif dan 8 pernyataan negative. Skor menggunakan modifikasi skala Likert, yaitu skor 1 sampai 4. Selanjutnya dibagi ke dalam 4 pilihan skor jawaban yakni : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Penilaian pernyataan positif: Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) Penilaian pernyataan negatif: Sangat Setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3), Sangat Tidak Setuju (4) Skor tertinggi adalah 60 dan terendah adalah 10.	Ratio
3	Metode Penyuluhan gizi dengan media booklet	Suatu proses kegiatan penyuluhan tentang 4 pilar gizi seimbang pada siswa yang dilakukan secara kunjungan langsung	-	-

J. Hipotesis

Ha₁ : Ada pengaruh penyuluhan tentang 4 pilar gizi seimbang dengan media booklet terhadap pengetahuan siswa di SMA Negeri 10 Medan

Ha₂ : Ada pengaruh penyuluhan tentang 4 pilar gizi seimbang dengan media booklet terhadap sikap siswa di SMA Negeri 10 Medan