

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi pada dasarnya merupakan masalah kesehatan masyarakat. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan, dan juga membantu mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak(1).

Hasil riset nasional terakhir menunjukkan adanya perbaikan beberapa indikator gizi, namun demikian Indonesia masih termasuk negara yang mengalami masalah beban gizi ganda (*double burden of malnutrition*) karena tingginya prevalensi kurang gizi dan kelebihan gizi pada saat yang bersamaan. Beban ganda gizi berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Dampak yang paling buruk dan memiliki konsekuensi jangka panjang jika masalah gizi tersebut terjadi pada masa remaja(2).

Masa Remaja adalah masa yang penting dalam menciptakan perilaku atau kebiasaan sehari-hari yang baik dan sehat. Masalah gizi pada remaja sudah banyak terjadi mulai dari masalah gizi kurang sampai obesitas. Remaja adalah periode sensitif kedua untuk pertumbuhan fisik yang cukup pesat. Pada fase ini juga terjadi perubahan psikososial dan emosional yang cukup mendalam serta tercapainya kapasitas intelektual dan kemampuan kognitif. Kelompok usia remaja sangat rentan untuk mengalami masalah gizi kurang maupun gizi lebih. Diperkirakan hampir sepertiga remaja putri Indonesia akan memasuki fase kehamilan dalam keadaan kurang gizi atau sebagai ibu hamil berisiko tinggi karena kelebihan berat badan (*overweight*)(3).

Perubahan bentuk tubuh saat masa pubertas serta penambahan berat badan dan tinggi badan dapat menyebabkan munculnya *body image* dan gangguan perilaku makan pada remaja(4). Masalah gizi kurang pada

remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan kesegaran jasmani, penurunan produktivitas sampai berpengaruh pada reproduksi remaja itu sendiri, khususnya remaja perempuan(5).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi remaja kurus pada usia 13-15 tahun 6.8% dan remaja gemuk prevalensinya sebesar 11.2%. Remaja kurus pada usia 16-18 tahun prevalensinya yakni 6.7% ,sedangkan remaja gemuk prevalensinya sebesar 9.5%(2). Menurut Riskesdas Provinsi Banten, prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun di Provinsi Banten sebesar 11.10 % (2.70% sangat kurus, dan 8.40% kurus), dan prevalensi gemuk sebesar 8.00% (6.20% gemuk, dan 1.80% obesitas). Provinsi Banten masuk ke dalam 11 provinsi dengan prevalensi kurus di atas nasional, dan 15 provinsi sangat gemuk di atas prevalensi nasional(2). Di kabupaten lebak status gizi remaja masih menjadi permasalahan, tercatat dalam penelitian Yuhana (2019) menyatakan bahwa sebesar 64,29% remaja (siswa/siswi sekolah) mengalami status gizi tidak ideal atau berisiko dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) <18,5 dan >25,0(6).

Masalah gizi pada remaja dapat dicegah dengan menggunakan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan implementasinya dapat dimulai dengan memahami pola hidup sehat yang didukung dengan konsumsi makanan bergizi. Pendidikan gizi di lingkungan sekolah dapat memberikan dukungan positif terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku. Edukasi tentang gizi seimbang harus disosialisasikan mengingat masih banyak remaja yang belum paham(7).

Salah satu faktor terjadinya masalah gizi pada remaja yaitu asupan/konsumsi makanan yang tidak adekuat. Pada saat yang sama, jumlah penduduk yang mengonsumsi makanan siap saji dan minuman berpemanis semakin meningkat dari waktu ke waktu. Sehingga konsumsi masyarakat terhadap gula, garam dan lemak meningkat sekitar 30% dari yang direkomendasikan oleh WHO(2).

Dari uraian diatas juga menunjukkan cukup penting bagi remaja untuk mengetahui informasi mengenai gizi seimbang agar mereka mengetahui diet yang baik dan benar. Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi(2).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Mencegah terjadinya penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat harus ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Gizi yang optimal akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan pada kelompok umur remaja. Gizi yang baik akan menjaga berat badan ideal, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini(8).

Pola makan memberikan gambaran mengenai frekuensi, macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi tiap hari. Pola makan yang dianjurkan adalah makanan gizi seimbang bagi remaja yang terdiri atas sumber zat tenaga misalnya roti, tepung-tepungan, sumber zat pembangun misalnya ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sumber zat pengatur seperti sayur-sayuran, buah-buahan. Masa remaja terdapat peningkatan asupan makan siap saji yang cenderung tinggi lemak, energi, natrium dan rendah asam folat, serat dan vitamin A (9). Jenis bahan makanan yang seimbang apabila dikonsumsi setiap hari akan memenuhi kebutuhan gizi tubuh remaja. Diet yang seimbang menghasilkan kecukupan asupan nutrisi sehingga kejadian defisiensi nutrisi spesifik berkurang(10).

Beragam metode dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi pada remaja. Sebanyak 40% remaja Indonesia memiliki pengetahuan gizi rendah(11). Pengetahuan gizi yang kurang merupakan salah satu factor risiko adanya masalah gizi serta perubahan kebiasaan makan pada masa remaja(12). Rendahnya

pengetahuan gizi akan berdampak terhadap sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja, sehingga pendekatan pendidik sebaya (*peer educator*) di harapkan dapat menyampaikan informasi gizi dan merubah pengetahuan, sikap dan perilaku teman sebayanya menjadi lebih sehat (13).

Pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta perubahan perilaku untuk mencapai keadaan gizi serta kesehatan yang maksimal(14). Setiap remaja butuh gizi yang berbeda jika ditinjau dari sisi biologis juga psikologis. Secara biologis, kebutuhan nutrisi remaja harus seimbang dengan aktivitasnya. Remaja memerlukan lebih banyak protein, vitamin serta mineral dari tiap energi yang dikonsumsi dibandingkan dengan masa balita/anak(15).

Peer education merupakan suatu proses komunikasi, penyampaian informasi dan edukasi yang dilakukan seseorang yang memiliki usia sebaya pada kelompok sebayanya(16). Menurut teori pengertian *peer education* merupakan suatu kelompok pergaulan individu yang memiliki konformitas dari segi usia, hobi, atau kebiasaan lainnya(17). Lingkungan teman sebaya yang memberikan dorongan hidup sehat, rajin belajar dan memberikan dampak positif bagi siswa akan berdampak pada peningkatan prestasi belajarnya, tetapi siswa yang bergaul pada lingkungan teman sebaya yang negatif dapat menurunkan prestasi belajar siswa seperti rasa senang untuk berkumpul dengan teman sebaya membuat siswa lupa atau tidak memiliki waktu untuk belajar(17).

Metode *Peer Education* (Pendidikan Sebaya) sudah digunakan oleh *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Program *peer education* juga sudah digunakan oleh UNICEF dalam mengatasi masalah kesehatan, pendidikan maupun ekonomi. UNICEF menggunakan program *peer education* dengan tujuan untuk membantu meningkatkan kesadaran, memberikan informasi yang akurat dan membantu teman sebayanya mengembangkan keterampilan untuk mengubah perilaku. Seperti meningkatkan pengetahuan dan akses ke kesehatan seksualitas yang mencakup KB, layanan HIV dan AIDS dan

Sexual and Reproductive Health and rights (SRHR), serta makanan yang bergizi(18).

Memilih teman sebaya akan memberi pengaruh yang berarti bagi kehidupan remaja ke depannya baik pengaruh positif maupun pengaruh negatif. Hal ini dikarenakan dalam masa remaja inilah hubungan pertemanan terjalin baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal, yang meliputi tingkah laku, kegemaran, perilaku keagamaan, dan motivasi belajar(17).

Terdapat metode lain yang dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi yaitu metode ceramah. Metode ceramah baik digunakan dalam peningkatan pengetahuan awal, tetapi kelemahannya tidak memberikan kesempatan kepada peserta untuk berpartisipasi secara aktif, membosankan apabila penyampaian kurang menarik, sehingga dianggap kurang efektif dalam penyampaian informasi kepada remaja(19). Penelitian oleh Prahastuti menunjukkan bahwa konseling dan pendidikan sebaya (*Peer Education*) terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri usia 15-19 tahun dalam pencegahan anemia di Kabupaten Subang, Ada perbedaan perubahan pengetahuan setelah intervensi pada kedua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) berdasarkan hasil uji Mann Whitney ($p=0,001;p<0,05$)(20).

Pada penelitian Ruseno & Titin, Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada pengaruh metode tutor teman sebaya terhadap belajar berdasar regulasi-diri terbukti signifikan. Hal ini terlihat dari nilai $F = 12,808$ dengan $p = 0,001$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa tutor teman sebaya yang diberikan pada kelompok perlakuan efektif meningkatkan skor variabel belajar berdasar regulasi-diri. Hasil analisis tersebut diperkuat dengan analisis uji-t antara skor pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan yang memperoleh nilai t sebesar $-4,969$ dengan $p = 0,000$. Terbuktinya hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan metode tutor teman sebaya dalam proses belajar mengajar di perguruan tinggi akan meningkatkan belajar berdasar regulasi-diri pada mahasiswa (21).

Metode peer education sudah dibuktikan efektif oleh penelitian terdahulu. Penelitian Utami, dkk (2018) menyatakan bahwa metode peer education lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai kehamilan remaja ($p=0,026$; $p<0,05$). Hal ini efektif karena melibatkan anggota kelompok sebayanya untuk mempengaruhi perubahan diantara sesama kelompoknya, menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga menciptakan suasana yang lebih terbuka karena menggunakan pendekatan bersahabat, tidak menggurui atau menghakimi(19).

Dalam penelitian Dods, dkk (2021), menjelaskan bahwa Intervensi pendidikan sebaya (*Peer Education*) berbasis sekolah diterapkan di seluruh dunia dan menjangkau berbagai bidang kesehatan. Sejumlah intervensi tampaknya menunjukkan bukti keefektifan, menyarankan pendidikan dengan metode *Peer Education* mungkin merupakan strategi yang menjanjikan untuk peningkatan kesehatan di sekolah. Peningkatan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan adalah yang paling umum dengan sedikit bukti perubahan perilaku kesehatan yang positif (22).

Pada penelitian Azzahriyatus tahun 2022 menjelaskan bahwa ada pengaruh Pendidikan gizi dengan metode peer education terhadap sikap tentang 1000 HPK pada remaja putri. Dalam penelitian tersebut disarankan untuk dapat meneliti pengaruh Pendidikan gizi dengan metode peer education terhadap perilaku remaja putri mengenai 1000 HPK(23). Pada penelitian Khodijah (2019), menunjukkan bahwa peran peer educator pada pendidikan gizi dapat dikatakan cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pada remaja putri mengenai pencegahan anemia defisiensi besi di Kota Semarang. Hal ini dilihat dari perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan gizi dengan metode peer educator ($p=0,001$; $p<0,05$) dan terdapat perbedaan selisih pengetahuan pada kelompok tanpa metode peer educator yang justru menurun saat post-test(24).

Pada penelitian Nuryani & paramata menunjukkan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok remaja *peer educator* terjadi

peningkatan skor pengetahuan $28,77 \pm 23,58$ ($p\text{-value}=0,000$), skor sikap $4,72 \pm 5,99$ ($p\text{-value}=0,000$), skor perilaku gizi seimbang $7,56 \pm 8,26$ ($p\text{-value}=0,000$), sementara pada kelompok remaja sasaran kelompok *peer educator* terjadi peningkatan skor pengetahuan $2,17 \pm 15,05$ ($p\text{-value}=0,104$), skor sikap $0,86 \pm 6,57$ ($p\text{-value}=0,140$) dan skor perilaku gizi seimbang $1,14 \pm 9,97$ ($p\text{-value}=0,198$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terjadi peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang secara signifikan pada kelompok *peer educator*, namun tidak signifikan pada kelompok sasaran *peer educator*(13).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "*Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Metode Peer Education Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Prilaku Konsumsi Makan Gizi Seimbang Pada Remaja Di Kabupaten Lebak*". Peneliti mengganti topik edukasi pada penelitian sebelumnya menjadi gizi seimbang dan menambah variable dependent dengan prilaku konsumsi makan gizi seimbang sesuai saran pada penelitian sebelumnya. Alasan peneliti memilih kabupaten lebak dan tepatnya di SMAN 1 Leuwidamar dan SMAN 2 Leuwidamar karena kedua sekolah tersebut belum pernah diberikan Pendidikan terkait Pendidikan gizi seimbang dan merupakan 2 sekolah unggulan di masing masing kecamatan di kabupaten lebak provinsi banten.

1.2 Rumusan masalah :

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh Pendidikan gizi menggunakan metode *peer education* terhadap pengetahuan gizi seimbang dan konsumsi makan gizi seimbang pada remaja di Kabupaten Lebak.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan gizi menggunakan metode *peer education* terhadap pengetahuan gizi seimbang dan

konsumsi makan gizi seimbang terhadap remaja di Kabupaten Lebak.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengetahui pengetahuan siswa tentang gizi seimbang sebelum dan setelah pendidikan gizi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Menganalisis asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat sebelum dan setelah pendidikan gizi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Mengetahui pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4. Mengetahui pengaruh pendidikan gizi terhadap asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
5. Mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan gizi seimbang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
6. Mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan gizi terhadap asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.4 Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah remaja kelas XI IPA dan SMAN 1 Leuwidamar dan XI IPA SMAN 2 Leuwidamar kabupaten Lebak provinsi Banten. Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan akan gizi seimbang serta pola konsumsi makan remaja setelah dan sebelum dilakukan edukasi menggunakan metode *Peer Education* untuk kelompok perlakuan dan metode ceramah pada kelompok kontrol.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui pengaruh pemberian Pendidikan gizi melalui metode *peer education* pada kelompok perlakuan dan metode

ceramah pada kelompok kontrol terhadap pengetahuan dan konsumsi makan gizi seimbang pada remaja di Kabupaten Lebak.

b. Bagi Responden

Memberikan informasi pada responden tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan dapat merubah pola makan responden menjadi lebih sehat.

c. Bagi Instansi terkait

Sebagai informasi mengenai kondisi pengetahuan siswa/siswi tentang gizi seimbang dan pola konsumsi makan gizi seimbang sehingga pihak sekolah dapat lebih memperhatikan kualitas pengetahuan kesehatan dan gizi siswa/siswinya.