

## **Booklet tentang Pencegahan Obesitas terhadap Tingkat Pengetahuan pada Siswa SMP di Kota Yogyakarta**

*Booklet on Prevention of Obesity on Knowledge Level of Junior High School Students in Yogyakarta City*

**Astri Praba Shinta<sup>1\*</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>2</sup>, Leny Latifah<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Sarjana Gizi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas PGRI Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM

<sup>3</sup>BP GAKI Borobudur Magelang, Jawa Tengah

\*Email : astri@upy.ac.id

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Obesitas telah menjadi masalah kesehatan global karena terjadi hampir di seluruh dunia. Pencegahan terjadinya obesitas pada kelompok remaja di DIY perlu dilakukan sejak dini, terutama di Kota Yogyakarta yang memiliki jumlah obesitas tertinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya yaitu sebesar 14,2% pada usia 5–12 tahun. Perilaku akan kesadaran dalam menjaga kesehatan dapat diciptakan melalui peningkatan pengetahuan yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian obesitas pada remaja. **Tujuan:** Mengetahui keefektifan penggunaan *booklet* tentang pencegahan obesitas sebagai media pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMP di Kota Yogyakarta. **Metode:** Jenis penelitian quasi experimental dengan rancangan pre dan post test. Data pengetahuan diperoleh dari kuesioner pre dan post test. **Hasil:** Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* ( $p<0,05$ ). *Booklet* memberikan pengaruh terhadap pengetahuan berupa peningkatan pengetahuan. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* ( $p<0,05$ ). *Booklet* memberikan pengaruh terhadap pengetahuan berupa peningkatan pengetahuan.

**Kata kunci:** obesitas, *booklet*, pengetahuan, pendidikan kesehatan

### **Abstract**

**Background:** Obesity has turned into a global health issue because it occurs nearly everywhere in the world. Prevention of teenage obesity in Special Province of Yogyakarta (DIY) needs to be done as early as possible, especially in the city of Yogyakarta which has the highest rate of obesity compared to other districts, 14,2% within the 5–12 years age group. Behavioural awareness in maintaining their health can be created through an increase in knowledge, which is expected to decrease the obesity rates in teenagers. **Objective:** This research aims to determine out the effectiveness using *booklet* (about prevention of obesity) as a medium to educate health towards the level of knowledge. **Methods:** This type of research is a quasi-experimental with a pre and post-test. Data on knowledge were obtained from pre and post-test questionnaire. **Results:** There is a difference in the level of knowledge before and after health education using *booklet* ( $p<0,05$ ). *Booklet* gave an effect towards in the form of increased knowledge. **Conclusion:** There is a difference in the level of knowledge before and after health education using *booklet* ( $p<0,05$ ). *Booklet* gave an effect towards in the form of increased knowledge.

**Keywords:** obesity, *booklet*, knowledge, health education

## PENDAHULUAN

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI dalam mengoptimalkan upaya promotif dan preventif. GERMAS berfokus pada 3 kegiatan, yaitu dengan melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, serta memeriksakan kesehatan secara rutin (Kemenkes RI, 2016). Gerakan ini ke depannya membutuhkan inovasi-inovasi dalam kegiatan promotif dan preventif salah satunya dengan memotivasi masyarakat untuk membudayakan gaya hidup sehat dan aktif sebagai upaya mencegah peningkatan obesitas melalui media pendidikan kesehatan.

Dahulu obesitas hanya ditemukan di negara-negara maju dengan pendapatan per kapita tinggi, namun kini obesitas juga ditemukan di negara berkembang dengan pendapatan per kapita rendah hingga sedang, termasuk Indonesia. Di Indonesia prevalensi gemuk pada usia 5–12 tahun masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari 10,8% gemuk dan 8,8% obesitas, sedangkan pada remaja usia 16–18 tahun terdapat sebanyak 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas (Dinkes DIY, 2015). Pencegahan peningkatan obesitas pada kelompok remaja di DIY perlu dilakukan sejak dini, terutama di Kota Yogyakarta yang memiliki jumlah obesitas tertinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya yaitu sebesar 14,2% pada usia 5–12 tahun (Depkes RI, 2013).

Masa remaja merupakan salah satu periode tumbuh kembang yang penting dan menentukan pada periode perkembangan berikutnya, apabila pada masa remaja ini telah mengalami obesitas maka terdapat kemungkinan juga akan mengalami obesitas pada masa dewasa. Pada masa ini pula terjadi perubahan sikap dan perilaku dalam memilih makanan dan minuman, yang dapat dipengaruhi oleh teman sebaya dan lingkungan. Perilaku makan bagi sebagian besar remaja menjadi bagian gaya hidup, sehingga seringkali terjadi perilaku makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi makanan cepat saji (fast food), soft drink, melewatkan sarapan pagi, dan konsumsi serat yang tidak mencukupi (Rathnayake, K.M, et al, 2014). Perilaku makan yang tidak seimbang inilah yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi lebih.

Faktor lingkungan atau gaya hidup merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya obesitas yang masih dapat diubah, sehingga perlu dilakukan pencegahan dengan merubah atau menghindari gaya hidup yang memicu terjadinya obesitas. Pencegahan peningkatan obesitas sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya beberapa masalah kesehatan pada remaja seperti penurunan fungsi kognitif, gangguan psikologi, perubahan masa pubertas, dan faktor risiko penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, resistensi insulin, diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, bahkan kematian (Yu, Z., et al, 2012).

Perilaku akan kesadaran dalam menjaga kesehatan dapat diciptakan melalui peningkatan pengetahuan yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian obesitas pada remaja. Pendidikan kesehatan atau edukasi dapat dilakukan dengan bermacam-macam media salah satunya dengan media cetak yang dapat dirancang sesuai kebutuhan, memungkinkan uraian dan teks panjang, memadukan teks dan gambar untuk menambah daya tarik, serta pendistribusiannya yang mudah (Lanita, U, 2015). Booklet merupakan salah satu media cetak yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan berupa buku (Notoatmodjo, S, 2012).

## METODE

Penelitian ini merupakan eksperimen semu (quasi experimental) yang menggunakan rancangan pre test dan post test. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang obesitas melalui media booklet sedangkan variabel terikat (dependent variable) adalah pengetahuan. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Sampel penelitian ini adalah siswa dan siswi dari SMP Negeri 1 Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan SMP menggunakan purposive sampling dengan mempertimbangkan sekolah tersebut sesuai dengan kriteria sampel penelitian. Data pengetahuan diperoleh melalui kuesioner pengetahuan diberikan dalam bentuk pertanyaan tertutup tentang pencegahan obesitas.

## HASIL

Pada penelitian ini sebelum melakukan observasi awal dan pendidikan kesehatan, peneliti terlebih dahulu melakukan penelitian pendahuluan yang terdiri dari proses pembuatan, penyusunan, dan pengembangan materi pendidikan kesehatan. Media yang dibuat adalah *booklet*. Responden dalam penelitian ini sebanyak 35 siswa SMP. Tidak ada responden yang *drop out* pada pada penelitian ini. Berikut data karakteristik responden yang diberikan pendidikan kesehatan melalui media *booklet* (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik	Total (n=35)	
	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	19	54,29
Laki-laki	16	45,71
Umur		
12	1	2,86
13	7	20
14	27	77,14
Status Gizi		
Kurus	1	2,86
Normal	19	54,29
Gemuk	11	31,43
Obesitas	4	11,43

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden diukur melalui 3 tahap pengukuran. Pengukuran pengetahuan ini digunakan untuk mengetahui perbandingan nilai *pre test* dengan nilai *post test* 1, nilai *post test* 1 dengan *post test* 2, dan nilai *pre test* dengan *post test* 2. Perubahan tingkat pengetahuan yang dilihat melalui skor *pre test*, *post test* 1, dan *post test* 2 ditampilkan pada tabel 2 berikut;

**Tabel 2. Perubahan Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran			p1	p2	p3
<i>Pre Test</i> Mean (SD)	<i>Post Test 1</i> Mean (SD)	<i>Post Test 2</i> Mean (SD)			
79,43 (6,94)	84,11 (6,61)	83,77 (8,56)	0,002	0,919	0,006

Keterangan :

p1 = perbandingan nilai rerata *Pre Test* dan *Post Test 1*

p2 = perbandingan nilai rerata *Post Test 1* dan *Post Test 2*

p3 = perbandingan nilai rerata *Pre Test* dan *Post Test 2*

Perubahan tingkat pengetahuan dari pengetahuan awal (*pre test*) sebelum diberikan pendidikan kesehatan sampai 10 hari setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post test 2*) digunakan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah 10 hari dilakukan pendidikan kesehatan melalui media *booklet*.

## PEMBAHASAN

Responden dengan status gizi obesitas sebanyak 11,43%, status gizi gemuk dan obesitas yang telah dialami pada masa remaja apabila berlanjut pada masa dewasa akan lebih sulit untuk diatasi. Sebagai upaya pencegahan, responden perlu memperoleh pendidikan kesehatan tentang pencegahan obesitas yang ditujukan kepada seluruh responden. Obesitas menjadi masalah yang dapat mengancam kesehatan remaja karena pada masa ini remaja mengalami peningkatan berat badan yang berlangsung sangat cepat pada masa pubertas (Rzehak, P. & Heinrich, J., 2006).

Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dilihat dari nilai pre test ke nilai post test 1 namun mengalami penurunan pada nilai post test 2. Hal ini dikarenakan adanya penurunan daya ingat terhadap isi materi pendidikan kesehatan dan minat untuk membaca kembali *booklet*. Pendidikan kesehatan melalui *booklet*. Menurut teori Transtheoretical model (TTM) seseorang melewati beberapa tahapan perubahan perilaku, yaitu *precontemplation* (tidak siap, belum ingin berubah atau belum sadar dan ingin), *contemplation* (persiapan, sudah sadar untuk berubah, mulai ingin dan berpikir namun belum bertindak), *preparation* (langkah awal untuk bertindak), *action* (mulai bertindak), *maintenance* (pemeliharaan perilaku), dan *relapse* (kekambuhan atau pengulangan) (Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C., 1982).

Berdasarkan beberapa tanggapan dari responden dapat diketahui bahwa media pendidikan kesehatan baik melalui *booklet* menarik untuk dibaca dan mudah dipahami. Meski demikian terdapat beberapa responden yang tidak terdorong untuk membaca media pendidikan kesehatan kembali. Pada akhirnya pendidikan kesehatan yang dilakukan selama 10 hari memberikan kesan yang baik bagi responden dan mulai tumbuh motivasi responden untuk hidup lebih sehat dengan memiliki berat badan yang ideal, mengonsumsi makanan yang sehat, dan aktif bergerak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan obesitas melalui media booklet memberikan pengaruh terhadap pengetahuan. Media booklet dapat digunakan sebagai media pendukung promosi kesehatan pada remaja.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Departemen Kesehatan. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian Kesehatan. (2015). Gambaran Konsumsi Pangan, Permasalahan Gizi dan Penyakit Tidak Menular di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2015. Available from URL: <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/dinkes/litkes>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional 12 November 2016 : Masyarakat Hidup Sehat, Indonesia Kuat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lanita, U. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Short Message Service (SMS) dan Booklet Tentang Obesitas Terhadap Pengetahuan dan IMT Remaja Overweight dan Obese di 3 SMA Kota Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice* 19:276–288.
- Rathnayake, K.M., Roopasingam, Tharrmini, & Wickramasigh, VP. (2014). Nutritional and behavioral determinants of adolescent obesity: a case-control study in Sri Lanka. *BMC Public Health* 2014, 14:1291.
- Rzehak, P. & Heinrich, J. (2006). Development of relative weight, overweight and obesity from childhood to young adulthood. A longitudinal analysis of individual change of height and weight. *European Journal of Epidemiology*, 21: 661–672.
- Yu, Z., Han, S., Chu, J., Vu, Z., Zhu, C., Guo, X. (2012). Trends in Overweight and Obesity among Children and Adolescents in China from 1981 to 2010: A Meta-Analysis. *Plos One* 2012, 7: 1.

