



**EFEKTIVITAS MEDIA PROMOSI “PIRING MAKANKU” PEDOMAN
GIZI SEIMBANG SEBAGAI PANDUAN SEKALI MAKAN**

SKRIPSI

Oleh:

**Pravasta Ade Pratama
NIM. 132110101177**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2017**



**EFEKTIVITAS MEDIA PROMOSI “PIRING MAKANKU” PEDOMAN
GIZI SEIMBANG SEBAGAI PANDUAN SEKALI MAKAN**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

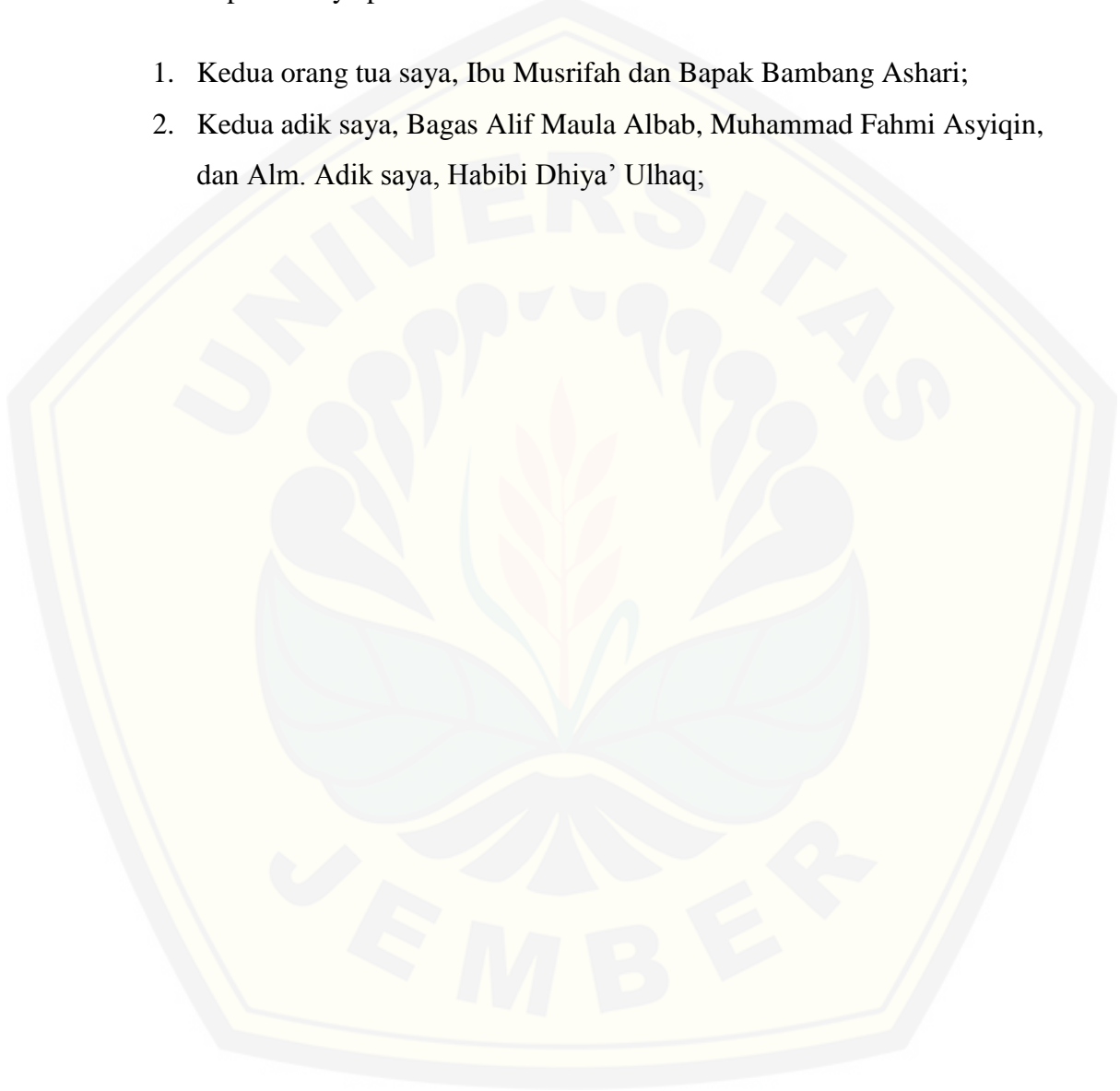
**Pravasta Ade Pratama
NIM. 132110101177**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Musrifah dan Bapak Bambang Ashari;
2. Kedua adik saya, Bagas Alif Maula Albab, Muhammad Fahmi Asyiqin,
dan Alm. Adik saya, Habibi Dhiya' Ulhaq;



MOTTO

“Hendaklah manusia memperhatikan makanannya.”

QS. 'Abasa (80): 24 *)



*) <https://quran.kemenag.go.id/17-al-isra/ayat-7>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pravasta Ade Pratama

NIM : 132110101177

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: Efektivitas Media Promosi “*Piring Makanku*” *Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,
Yang menyatakan,

Pravasta Ade Pratama
NIM 132110101177

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS MEDIA PROMOSI “PIRING MAKANKU”
PEDOMAN GIZI SEIMBANG SEBAGAI PANDUAN SEKALI MAKAN**

Oleh

Pravasta Ade Pratama

NIM 132110101177

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Efektivitas Media Promosi "Piring Makanku" Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin
Tanggal : 18 Desember 2017
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

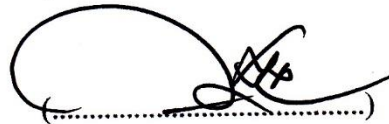
Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes
NIP.197306042001121003

()

2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP.198310272010122003

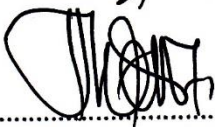
()

Penguji

1. Ketua : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH
NIP. 198406052008122001

()

2. Sekretaris: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006

()

3. Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si
NIP. 197505131997032004

()

Mengesahkan

Dekan,



Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan hasil uji efektivitas dari media promosi “Piring Makanku” pedoman gizi seimbang sehingga dapat diketahui tingkat efektivitas dari media promosi tersebut dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik dalam penerapan gizi seimbang dalam sekali makan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes dan Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; serta selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa;
3. Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH selaku Ketua Penguji yang telah memberi masukan, saran, dan membantu kami dalam penyusunan skripsi ini;
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Sekretaris Penguji yang telah memberi masukan, saran, dan membantu kami dalam penyusunan skripsi ini;

5. Dwi Handarisasi, S.Psi., M.Si selaku Anggota Penguji yang telah memberi masukan, saran, dan membantu kami dalam penyusunan skripsi ini;
6. Kedua Orang tua saya, Ibu Musrifah dan Bapak Bambang Ashari yang selalu memberi dukungan, doa dan ridlonya setiap saat;
7. Kedua adik saya, Bagas Alif Maula Albab dan Muhammad Fahmi Asyiqin yang selalu memberikan motivasi;
8. Guru-guruku sejak Taman Kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi yang senantiasa memberikan ilmu dan bimbingan;
9. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
10. Para sahabat terbaik saya personel kontrakan F4, Ian, Sofyan, Dika, dan Roziqin yang telah menemani saya dalam hidup serumah;
11. Teman-teman NERO, BEM 2013, PKIP 2013, PBL Kelompok 9, Public Health 2013, Arkesma 2013 dan PH-9 2013.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan atau kesalahan, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, Oktober 2017

Penulis

RINGKASAN

Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang sebagai Panduan Sekali Makan; Pravasta Ade Pratama; 132110101177; 2017; 113 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Permasalahan gizi di Indonesia saat ini telah memasuki masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang yang masih belum teratasi sepenuhnya, namun terdapat masalah baru yang muncul yaitu masalah gizi berlebih. Kelebihan gizi menimbulkan obesitas yang dapat terjadi baik pada kelompok usia anak-anak hingga usia dewasa. Prevalensi masalah kegemukan dan obesitas pada anak meningkat dari tahun ke tahun, baik di negara maju maupun negara berkembang. Kelompok umur 5-12 tahun mengalami prevalensi kegemukan yang cukup signifikan. Hal ini patut dijadikan perhatian karena obesitas pada anak dan remaja berkaitan dengan peningkatan risiko menderita penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi dan penyakit lainnya. Obesitas terjadi disebabkan banyak faktor. Pola makan merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas. Pemerintah mengeluarkan sebuah Pedoman Gizi Seimbang dalam upaya menurunkan dan menjaga status gizi masyarakat. Pedoman Gizi Seimbang yang baru ini terdapat beberapa media promosi dengan pesan visualisasi untuk konsumsi kita sehari-hari salah satunya adalah “Piring Makanku”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas media promosi “Piring Makanku” dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik terhadap gizi seimbang. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) di SDN Jember Lor 1. Jumlah sampel sebanyak 94 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Variabel terikatnya adalah pengetahuan, sikap dan praktik tentang gizi seimbang dalam sekali makan, sedangkan variabel bebasnya adalah media “Piring Makanku”. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney* menggunakan SPSS 11.5 dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sedangkan tingkat pendidikan adalah kelas 4 sampai kelas 6 SD. Terdapat perbedaan yang lebih baik pada pengetahuan, sikap dan praktik terhadap gizi seimbang dalam sekali makan pada saat sesudah dilakukan perlakuan atau intervensi daripada sebelum diberikan intervensi berupa media “Piring Makanku”. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan nilai yang lebih baik pada nilai *posttest* pengetahuan, sikap dan praktik terhadap gizi seimbang pada kelompok perlakuan daripada nilai *posttest* kelompok kontrol, oleh karena itu media promosi “Piring Makanku” terbukti efektif dalam meningkatkan nilai pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap gizi seimbang dalam sekali makan.

Saran yang dapat diberikan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat memberikan edukasi melalui penyuluhan dengan mengenalkan media “Piring Makanku” di kalangan anak Sekolah Dasar sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pengabdian Masyarakat. Bagi pihak Dinas Kesehatan diperlukan meningkatkan promosi kesehatan menggunakan media “Piring Makanku” disetiap kegiatan promosi, meningkatkan produksi sehingga media tersebut mampu mencukupi kebutuhan kegiatan promosi. Perlu adanya peningkatan media karena belum adanya standarisasi dari bentuk dasar piring dan penambahan terkait ukuran porsi dalam media “Piring Makanku”. Bagi pihak Dinas Pendidikan perlu adanya penambahan promosi gizi seimbang dalam proses belajar mengajar dan pembentukan peraturan untuk membawa bekal untuk siswa serta mengadakan *parenting* ke orang tua murid tentang gizi seimbang. Bagi guru pendidik dan orang tua untuk senantiasa membimbing anaknya supaya membawa bekal makanan sehingga dapat membantu memantau penerapan gizi seimbang dalam menu makan anak dalam sekali makan sebagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan gizi lebih.

SUMMARY

The effectiveness of Media promotion "Piring Makanku" Balanced Nutrition Guidelines as a guide Once Packed; Pravasta Ade Pratama; 132110101177; 2017; 113 page; Departement of Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of Public Health, University of Jember.

The nutrition's problem in Indonesia has currently entered double nutritional problems as less nutritional problems which still not resolved completely, but there was a new problem, that named the problem of excess nutrients. The excess nutrients caused obesity can occur at both the age groups of children up to the age of majority. The prevalence of the problem of overweight and obesity in childrens were increase from year to year, whether in the developed or developing countries. Age group 5-12 years old showed significant obesity prevalence. This ought to be made attention due to obesity in children and adolescents are associated with an increased risk of suffering from cardiovascular disease, such as hypertension and other diseases. Obesity occured due to many factors. Diet is the originator of the occurrence of overweight and obesity. The Government issued a Balanced Nutrition Guidelines discussed in an attempt to lower and maintain nutritional status in society. The new Balanced Nutritional Guidelines had some media promotion with visualization to our daily consumption of one is "Piring Makanku".

The purpose of this research to analyzed the effectiveness of media promotion "Piring Makanku" Balanced Nutrition Guidelines as guide once packed. This research was a quasi experiment research at Jember Lor 1 Elementary School. The number of samples were 94 respondents and divided into two groups, the treatment group and the control group. The dependen variable were the knowledge, attitude and practice about nutrition balanced in all packed, while the independen variable was "Piring Makanku". Statistical analysis were using Wilcoxon Sign Rank test and Mann Whitney Test using SPSS 11.5 with $\alpha = 0.05$.

The results of this study indicated that the characteristics of the respondents were gender and level of education. The most respondents was female, while the

grade level of education was 4 to 6 Elementary School. There was a better distinction related knowledge, attitude and practice towards nutrition balanced in all eating at the time of having done the treatment or intervention than before given the intervention in the form of media "Piring Makanku". Results of this research also showed that there are significant differences better value on knowledge, attitude and posttest practice towards nutrition balanced treatment on the group than the posttest control group, therefore the media promotion "Piring Makanku" proved to be effective in increasing the value of knowledge, attitudes, and practice towards nutrition balanced in all meals.

Based on the results then for Faculty of public health can provide education through outreach related to introduced the media "Piring Makanku" among elementary school children as the realization of Tri Dharma of University. For Health of Departement need to increased health promotion using media "Piring Makanku" every promotional activity for distribution to the target, to increase production so that the media was able to suffice the needs of promotional activities. Need for increased media in terms of the shape of his plate because the existence of the standardization of the basic shape of the plate is used and need for the addition of a related portion sizes based on age in the media "Piring Makanku". For the Department of Education is need for the addition of nutrient-related promotions are balanced in the process of teaching and learning and the establishment of regulations to bring lunchbox of food for students and parenting for parents about nutrition of childern. For Teacher educators and parent to guide disciples everlastingly so bring a lunchbox of food so that it can help monitoring the implementation of nutrition packed the child in meal as a form of prevention efforts and countermeasures more nutrition.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	
Error! Bookmark not defined.	
PRAKATA	vi
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Perilaku	9
2.1.1 Definisi Perilaku.....	9

2.1.2 Domain Perilaku.....	10
2.2 Promosi Kesehatan.....	13
2.2.1 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan.....	14
2.2.2 Sasaran Promosi Kesehatan.....	15
2.2.3 Strategi Promosi Kesehatan.....	15
2.3 Media.....	17
2.3.1 Pengertian media.....	17
2.3.2 Konsep Media.....	17
2.3.3 Media Promosi Kesehatan.....	18
2.3.4 Jenis Media Promosi Kesehatan.....	19
2.3.5 Tujuan Media Promosi Kesehatan.....	20
2.3.6 Evaluasi Efektivitas Media Promosi.....	20
2.4 Pedoman Gizi Seimbang.....	21
2.4.1 Pengertian Gizi Seimbang.....	21
2.4.2 Tujuan dan Sasaran.....	22
2.4.3 Prinsip Gizi Seimbang.....	22
2.4.4 Pesan Gizi Seimbang.....	25
2.4.5 Porsi Gizi Seimbang.....	25
2.4.6 Visual “Piring Makanku”.....	28
2.5 Teori <i>Stimulus-Organism-Respons</i> (S-O-R).....	29
2.6 Kerangka Teori.....	31
2.7 Kerangka Konseptual.....	33
2.8 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis Penelitian.....	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Tempat Penelitian.....	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
3.3.1 Populasi Penelitian.....	36
3.3.2 Sampel Penelitian.....	36

3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	39
3.4.1 Variabel Penelitian.....	39
3.4.2 Definisi Operasional.....	40
3.5 Data dan Sumber Data.....	43
3.5.1 Data Primer.....	43
3.5.2 Data Sekunder.....	43
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	43
3.6.1 Teknik Pengambilan Data.....	43
3.6.2 Alat Perolehan Data.....	44
3.7 Prosedur Pelaksanaan Promosi Kesehatan.....	45
3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....	45
3.8.1 Teknik Penyajian Data.....	45
3.8.2 Analisis Data.....	47
3.9 Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	48
3.9.1 Pengukuran Validitas.....	48
3.9.2 Reliabilitas Instrumen.....	49
3.10 Alur Penelitian.....	50
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil Penelitian.....	51
4.1.1 Karakteristik Responden.....	51
4.1.2 Perbedaan Pengetahuan tentang Panduan Sekali Makan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan.....	52
4.1.3 Perbedaan Sikap terhadap Panduan Sekali Makan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan.....	53
4.1.4 Perbedaan Praktik terhadap Panduan Sekali Makan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan.....	54

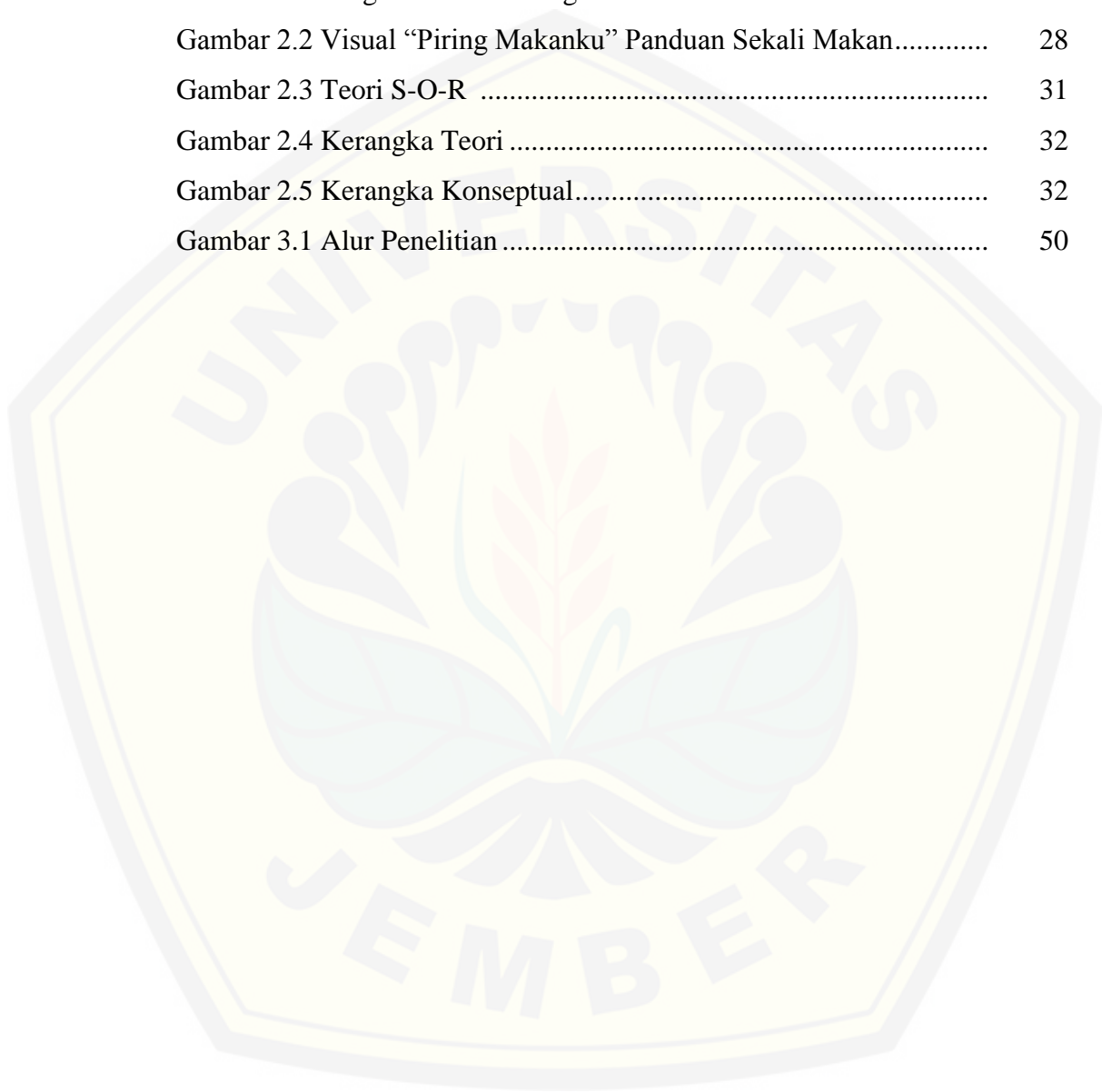
4.1.5 Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Praktik.....	55
4.2 Pembahasan.....	59
4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	59
4.2.2 Perbedaan Pengetahuan tentang Panduan Sekali Makan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan.....	60
4.2.3 Perbedaan Sikap terhadap Panduan Sekali Makan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan.....	62
4.2.4 Perbedaan Praktik terhadap Panduan Sekali Makan Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan.....	64
4.2.5 Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Praktik.....	65
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Anjuran Porsi Makan Kelompok Umur 7-9 Tahun dan Anak Usia Sekolah 10-12 Tahun.....	27
Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Pada Masing-Masing Sub Populasi.....	38
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Pada Masing-Masing Perlakuan.....	39
Tabel 3.3 Definisi Operasional	40
Tabel 3.4 Hasil Validitas Kuesioner	48
Tabel 3.5 Kriteria Reliabilitas.....	49
Tabel 3.6 Hasil Reliabilitas Kuesioner	49
Tabel 4.1 Sebaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Tabel 4.2 Sebaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.	52
Tabel 4.3 Nilai Pengetahuan tentang Panduan Sekali Makan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi.....	53
Tabel 4.4 Nilai Sikap terhadap Panduan Sekali Makan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi	54
Tabel 4.5 Nilai Praktik terhadap Panduan Sekali Makan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi	55
Tabel 4.6 Nilai Pengetahuan tentang Panduan Sekali Makan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	56
Tabel 4.7 Nilai Sikap terhadap Panduan Sekali Makan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	57
Tabel 4.8 Nilai Praktik terhadap Panduan Sekali Makan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Diagram Kerucut Edgar Dale	19
Gambar 2.2 Visual “Piring Makanku” Panduan Sekali Makan.....	28
Gambar 2.3 Teori S-O-R	31
Gambar 2.4 Kerangka Teori	32
Gambar 2.5 Kerangka Konseptual.....	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian	50



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pengantar Kuesioner	82
Lampiran B. Pernyataan Persetujuan.....	83
Lampiran C. Lembar Kuesioner	84
Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	87
Lampiran E. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Kelompok Perlakuan.....	96
Lampiran F. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Kelompok Kontrol	101
Lampiran G. Hasil Uji Mann Whitney	106
Lampiran H. Hasil Uji Willcoxon Rank Test	107
Lampiran I. Surat Rekomendasi Pengambilan Data.....	110
Lampiran J. Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol	111
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian	112

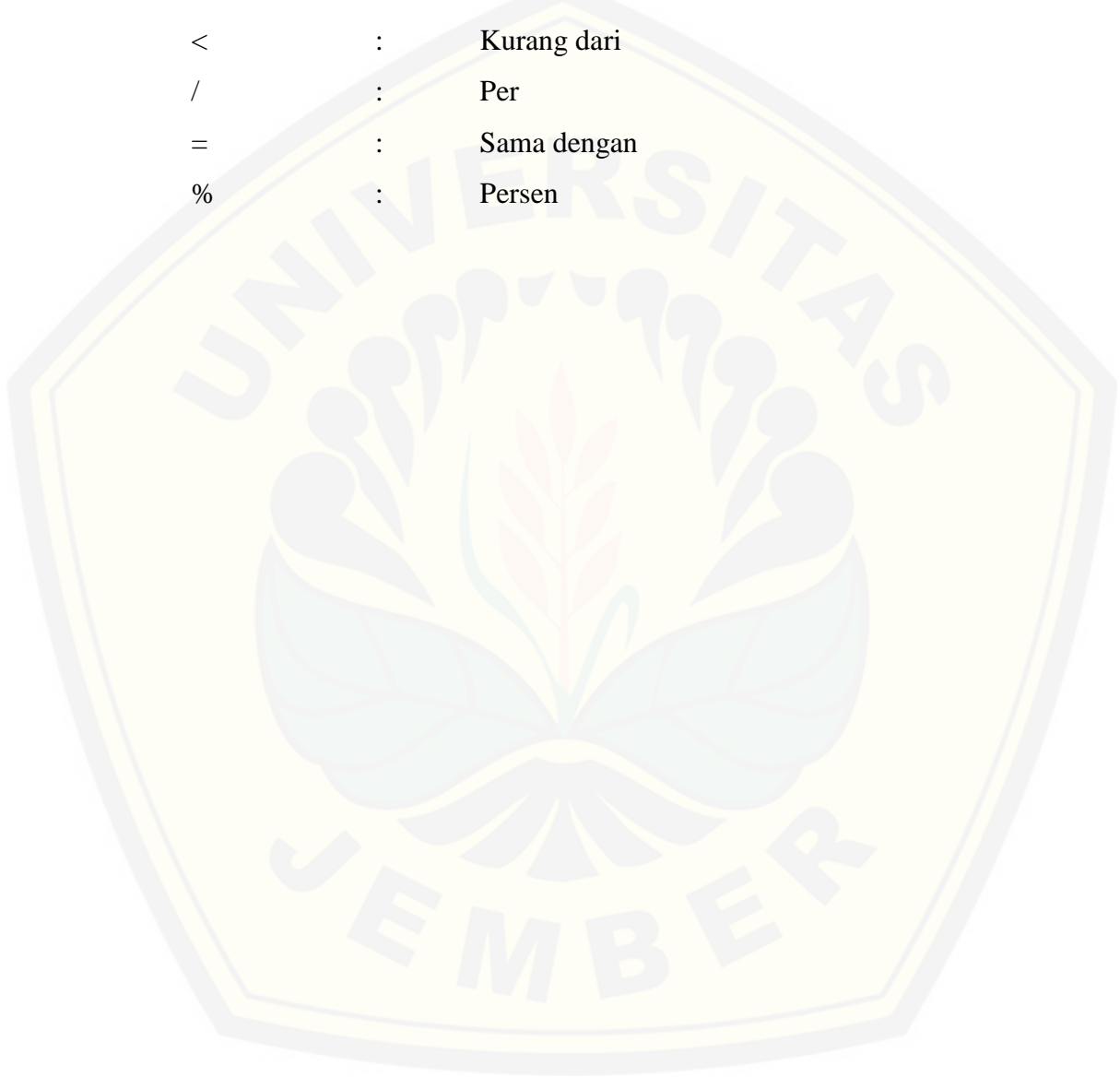
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Singkatan:

IMT	: Indeks Massa Tubuh
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BB/TB	: Beran Badan menurut Tinggi Badan
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh menurut Umur
SD	: Sekolah Dasar
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
Depkes	: Departemen Kesehatan
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
PGS	: Pedoman Gizi Seimbang
PKIP	: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
S-O-R	: <i>Stimulus – Organisme - Response</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AECT	: <i>Association of Education and Communication Technology</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
KMS	: Kartu Menuju Sehat

Notasi:

\geq	:	Lebih dari atau sama dengan
\leq	:	Kurang dari atau sama dengan
$>$:	Lebih dari
$<$:	Kurang dari
$/$:	Per
$=$:	Sama dengan
$\%$:	Persen



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia saat ini telah memasuki masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang yang masih belum teratasi sepenuhnya, namun terdapat masalah baru yang muncul yaitu masalah gizi berlebih. Kelebihan gizi menimbulkan obesitas yang dapat terjadi baik pada kelompok usia anak-anak hingga usia dewasa. Obesitas disebabkan karena ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan. Jika keadaan ini berlangsung terus menerus (*positive energy balance*) dalam jangka waktu cukup lama, maka dampaknya adalah terjadinya obesitas. Obesitas merupakan keadaan Indeks Massa Tubuh (IMT) anak yang berada di atas persentil ke-95 pada grafik tumbuh kembang anak sesuai jenis kelaminnya (Sartika, 2011:37).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (dalam Sartika, 2011:37-38) dapat diketahui bahwa satu dari 10 (sepuluh) anak di dunia telah mengalami kegemukan. Peningkatan obesitas yang terjadi pada anak dan remaja ini dapat dikatakan sejajar dengan orang dewasa. Anak merupakan kelompok yang rentan terhadap gizi lebih. Oleh karena itu, anak perlu mendapat perhatian dari sudut perubahan pola makan sehari-hari karena makanan yang biasa dikonsumsi sejak masa anak akan membentuk pola kebiasaan makan selanjutnya. Prevalensi yang cenderung meningkat baik pada anak maupun orang dewasa sudah merupakan peringatan bagi pemerintah dan masyarakat bahwa obesitas dan segala implikasinya memerlukan perhatian khusus (Mahdiah, 2004 dalam Damapolii *et al.*, 2013:2).

Masalah kegemukan dan obesitas di Indonesia saat ini terjadi pada semua kelompok umur dan pada semua strata sosial ekonomi. Prevalensi masalah kegemukan dan obesitas pada anak meningkat dari tahun ke tahun, baik di negara maju maupun negara berkembang (Wildanul, 2012 dalam Permatasari, 2013:2). Kelompok umur 5-12 tahun mengalami prevalensi kegemukan yang cukup

signifikan. Hal ini patut dijadikan perhatian karena obesitas pada anak dan remaja berkaitan dengan peningkatan risiko menderita penyakit kardiovaskuler, seperti hipertensi dan penyakit lainnya (Whitlock, 2010 dalam Riskesdas 2013). Kegemukan dan obesitas pada anak berisiko berlanjut ke masa dewasa. Selain itu, kegemukan dan obesitas pada anak juga dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, *sleep apnea* (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan lain.

Obesitas pada anak sampai kini masih merupakan masalah yang kompleks. Penanganan obesitas anak haruslah terpadu dari semua faktor dan penyebabnya. Semakin dini penanganan obesitas pada anak akan memberikan hasil yang lebih baik. Penanganan obesitas pada anak lebih sulit dari pada obesitas dewasa. Pengaturan makan untuk penurunan berat badan anak harus memperhatikan bahwa anak masih dalam proses tumbuh dan berkembang (Mahdiah, 2004 dalam Damapolii *et al.*, 2013:2). Permasalahan obesitas pada anak di Indonesia saat ini belum mendapatkan perhatian yang cukup serius dari pemerintah, obesitas memiliki dampak serius terhadap kesehatan dan perkembangan serta psikologi anak. Rasa kurang percaya diri, depresi, dan pasif dapat timbul pada anak yang mengalami obesitas. Gangguan kejiwaan ini dapat memperparah terjadinya obesitas pada anak apabila anak melampiaskan stressnya kepada makanan, sehingga diperlukan keahlian khusus untuk menangani anak yang mengalami obesitas (Pratiwi, 2012 dalam Permatasari, 2013:2).

Angka kejadian *overweight* (gizi berlebih) dan obesitas anak secara global di Indonesia meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 6,7% pada tahun 2010. Kecenderungan ini diperkirakan akan mencapai 9,1% atau 60 juta di tahun 2020. Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 menyebutkan bahwa secara nasional status gizi terdapat masalah kesehatan yakni gizi berlebih dan obesitas yang terjadi terutama pada anak usia Sekolah Dasar (7 - 12 tahun) dengan menggunakan indikator BB/TB dan IMT/U. Hal ini dibuktikan pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan

tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta.

Kabupaten Jember berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan (2016) adalah salah satu Kabupaten dari wilayah Provinsi Jawa Timur yang memiliki 196.741 siswa sekolah dasar, terdiri dari 94.658 perempuan serta 102.113 laki – laki. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2015) menunjukkan bahwa jumlah orang dengan status gizi lebih pada anak perempuan kelompok usia SD adalah 735 siswa (0,8%), sedangkan jumlah status gizi lebih anak laki-laki pada kelompok usia SD adalah 3545 siswa (3,7%).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Patrang (2015) Kecamatan Patrang Kabupaten Jember per Desember 2015 diketahui bahwa dari 5.957 kelompok anak usia sekolah dasar yang terdiri dari 2.795 laki - laki dan 3.162 perempuan, terdapat sebanyak 616 laki – laki (22%) dan 454 perempuan (14%) yang tergolong memiliki status gizi berlebih atau obesitas. Data tersebut menunjukkan bahwa status gizi lebih menjadi salah satu permasalahan di Kabupaten Jember khususnya di Kecamatan Patrang. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1.070 (17%) anak usia SD se Kecamatan Patrang dengan status gizi lebih. Data Puskesmas Patrang juga menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 300 siswa dengan gizi lebih diantaranya adalah siswa dari SDN Jember Lor 01 Patrang Jember.

Obesitas terjadi disebabkan oleh banyak faktor. Perkembangan teknologi dan sosial ekonomi saat inilah yang mengakibatkan perubahan pola makan tradisional ke pola makan barat seperti *fast food* yang banyak mengandung kalori, lemak dan kolesterol. Hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak di Indonesia. Pola makan merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas yaitu mengkonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Sedangkan perilaku makan yang salah adalah tindakan memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan dan minuman ringan (*soft drink*). Penerapan

pola makan seimbang dan peningkatan aktivitas fisik pada anak sekolah bukanlah hal yang mudah. Diperlukan dukungan dari orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan pihak lainnya (Kemenkes, 2012:2-3).

Selain pola makan dan perilaku makan, pengaruh yang signifikan terhadap kegemukan dan obesitas pada anak adalah faktor lingkungan dan kurangnya aktivitas fisik. Meskipun faktor genetik diprediksi juga berperan tetapi tidak dapat dijelaskan secara mendasar tentang peningkatan prevalensi kegemukan dan obesitas secara jelas. Pengaruh faktor lingkungan terutama terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan dan aktivitas fisik. Hal ini terutama berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang mengarah pada *sedentary life style* (Kemenkes, 2012:2).

Pada umumnya, pola dan perilaku makan pada anak tidak dapat dipisahkan dari pola asuh orang tua, lebih khusus pada ibu, dalam pemberian makanan sehari-hari. Pola makan merupakan salah satu perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Sebagian besar ibu tidak mengontrol asupan makanan anak karena menganggap mereka sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan banyak asupan makanan. Selain orang tua, peran nenek dan kakek juga sangat berpengaruh terhadap pola dan perilaku makan anak (Mareta,2012:70-71).

Fakta yang terjadi di Indonesia, sikap nenek kebanyakan memanjakan cucunya termasuk dalam pola dan perilaku makan sehingga pola dan perilaku makan cucu juga tidak terkontrol. Sikap tersebut terjadi karena banyak dari orang tua, nenek dan kakek yang belum sepenuhnya memahami pola makan seimbang pada anak (Mareta,2012:70-71). Maka diperlukan adanya sebuah upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan orang tua dan anak mengenai pola dan perilaku makan yang benar sehingga terdapat kemandirian anak dalam menerapkan pola makan yang baik dan dapat mencegah terjadinya kegemukan dan obesitas. Oleh karena itu perlu diadakan sebuah program yang mampu mengubah pola asuh pada anak dan meningkatkan pengetahuan anak terhadap pola makan seimbang untuk mencegah anak mengalami obesitas karena pola makan yang baik berpedoman pada Gizi Seimbang.

Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2005-2009 menggariskan bahwa tujuan promosi kesehatan adalah memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mau menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat. Kegiatan pokoknya adalah dengan pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Telah terdapat berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam melakukan upaya promosi kesehatan (Depkes, 2006:13-14).

Pemerintah mengeluarkan sebuah Pedoman Gizi Seimbang dalam upaya menurunkan dan menjaga status gizi masyarakat. Tahun 1990 an Indonesia memiliki Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Lebih dari 15 tahun lalu Pedoman Gizi Seimbang telah dikenalkan dan disosialisasikan kepada masyarakat, namun masih banyak masalah dan kendala dalam sosialisasi Gizi Seimbang sehingga harapan untuk merubah perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang belum sepenuhnya tercapai. Memperhatikan hal diatas telah tersusun Pedoman Gizi Seimbang yang baru, pada tanggal 27 Januari 2014 lalu telah diselenggarakan workshop untuk mendapat masukan dari para pakar pemerintah serta non pemerintah, lintas sektor, lintas program dan organisasi profesi (Kemenkes, 2014).

Pedoman Gizi Seimbang yang baru ini terdapat beberapa media promosi dengan pesan visualisasi untuk konsumsi kita sehari-hari. Media promosi tersebut digambarkan dalam bentuk “Tumpeng”, dan konsumsi makanan untuk sekali makan dengan digambarkan “Piring Makanku” panduan sekali makan. Dimaksudkan sebagai panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (misal sarapan, makan siang dan makan malam). Visual “Piring Makanku” ini menggambarkan anjuran makan sehat yang setengah (50%) dari total jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah, dan setengah (50%) lagi adalah makanan pokok dan lauk-pauk (Kemenkes, 2014).

Media “Piring Makanku” juga menganjurkan makan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk. “Piring Makanku” juga menganjurkan perlu minum setiap kali makan, bisa sebelum, ketika atau setelah makan. Meskipun gambar gelas hanya satu

buah dalam visual ini, tidak berarti bahwa minum dalam satu kali makan hanya satu gelas, bisa saja disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya segelas sebelum makan dan segelas lagi setelah makan. Makan dan minum tidak ada artinya bila tidak bersih dan aman termasuk tangan dan peralatan makan. Hal ini sejalan dengan prinsip gizi seimbang dalam visual “Piring Makanku” yang juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Karena “Piring Makanku” adalah panduan setiap kali makan, maka tidak diperlukan anjuran aktivitas fisik dan pemantauan berat badan (Kemenkes, 2014).

Panduan piring makan ini dapat digunakan untuk memenuhi gizi seimbang serta dapat diterapkan untuk semua orang khususnya untuk anak dan remaja, baik yang memiliki berat badan ideal ataupun mengalami kelebihan berat badan. Meski demikian, panduan ini mungkin tidak tepat digunakan untuk anak-anak yang berusia di bawah lima tahun, karena kebutuhan nutrisi mereka yang berbeda. Demikian juga untuk orang yang memiliki pola makan khusus (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dalam proses penyebaran informasi mengenai panduan sekali makan ini di Kabupaten Jember sendiri belum terdapat upaya untuk mensosialisasikan panduan Piring Makan oleh Dinas Kesehatan Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada saat ini masih lebih menekankan promosi menggunakan “Tumpeng Gizi” daripada “Piring Makanku”. Upaya promosi kesehatan melalui pendekatan pendidikan dengan media. Media ini dijadikan sebagai alat bantu untuk mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para masyarakat dan menjadi pedoman bagi masyarakat dalam merubah perilaku ke arah gizi seimbang. Oleh karena itu perlu adanya penelitian mengenai media promosi yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan khususnya mengenai media promosi “Piring Makanku”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas media promosi “Piring Makanku”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah Media Promosi “Piring Makanku” efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang panduan sekali makan gizi seimbang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektivitas dari media promosi “Piring Makanku” di dalam Pedoman Gizi Seimbang sebagai panduan sekali makan di SDN Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan Pendidikan responden di SDN Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis perbedaan pengetahuan mengenai panduan sekali makan sebelum dan setelah intervensi melalui media promosi “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI di SDN Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis perbedaan sikap mengenai panduan sekali makan sebelum dan setelah intervensi melalui media promosi “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI di SDN Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis perbedaan praktik mengenai panduan sekali makan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui media promosi “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI di SDN Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis Efektivitas media promosi “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI mengenai panduan sekali makan di SDN Jember Lor 01 Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan aplikasi tentang media promosi yang telah diperoleh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terutama terkait efektivitas media promosi di Jember khususnya pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam kajian bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku mengenai media promosi di Jember.

b. Bagi Instansi Terkait

1. Dinas Kesehatan

- a) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan penentuan program khususnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan dan evaluasi penggunaan media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat.

2. Dinas Pendidikan

- a) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan penentuan program khususnya meningkatkan kualitas kesehatan di sekolah.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat umum mengenai Porsi Makan Gizi Seimbang khususnya media promosi “Piring Makanku” di jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, sampai manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca dan lain-lain. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dialami langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012:131).

Skinner dalam Notoatmodjo (2012:131), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organism tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*. Skinner membedakan adanya dua jenis respon, yaitu:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinfocer*, karena memperkuat respon.

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2012:132):

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.2 Domain Perilaku

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2012:138) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Domain perilaku tersebut yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), karsa (psikomotor).

Berdasarkan pembagian domain perilaku oleh Bloom dan dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku (Notoatmodjo, 2012:138) sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: Dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan zat besi dan kalsium pada balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Contohnya Orang tua yang dapat menghubungkan penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik dengan kejadian HIV-AIDS.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui bahaya narkoba bagi kesehatan manusia maka seseorang menempatkan narkoba sebagai masalah serius yang sedang dihadapi oleh Bangsa Indonesia.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2012:140).

c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Praktik atau tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012:143).

2.2 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan dan diharapkan dapat tercipta perilaku yang lebih positif dari masyarakat, kelompok atau individu serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011). Istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai dua pengertian, yang pertama adalah pengertian sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Leavels dan Clark (1974) mengatakan bahwa terdapat 4 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yakni (dalam Luthviatin *et al.*, 2012:3):

- a. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan)
- b. *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
- c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
- d. *Disability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan)
- e. *Rehabilitation* (pemulihan).

2.2.1 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip-prinsip promosi kesehatan antara lain adalah (Luthviatin *et al.*, 2012:5):

- a. Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan.
- b. Promosi kesehatan juga mencakup pemasaran sosial (*social marketing*), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye.
- c. Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.
- d. Promosi kesehatan juga merupakan upaya peningkatan (promotif), yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- e. Promosi kesehatan juga mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan.
- f. Promosi kesehatan adalah juga pengorganisasian masyarakat (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community development*), penggerakan masyarakat (*social mobilization*), pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), dan sebagainya.

Disamping itu, promosi kesehatan juga didasarkan pada dimensi dan tempat pelaksanaannya, oleh sebab itu ruang lingkup promosi kesehatan dapat didasarkan kepada 2 dimensi, yaitu dimensi aspek sasaran pelayanan kesehatan, dan dimensi tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau tatanan (*setting*).

- 1) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besarnya terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan, yakni:
 - a) Pelayanan preventif dan promotif, adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok itu tetap sehat bahkan meningkat status kesehatannya. Pada dasarnya pelayanan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.

- b) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif, adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya. pada prinsipnya pelayanan jenis ini dilakukan oleh profesi kedokteran.
- 2) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan):
- a) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga
 - b) Promosi keluarga pada tatanan sekolah
 - c) Promosi kesehatan pada tempat kerja
 - d) Promosi kesehatan di tempat-tempat umum.
 - e) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

2.2.2 Sasaran Promosi Kesehatan

Secara prinsip, masyarakat adalah sasaran promosi kesehatan. Masyarakat dapat dilihat dalam konteks komunitas, keluarga maupun individu. Sasaran promosi kesehatan juga dapat dikelompokkan menurut ruang lingkungannya, yakni tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum, dan institusi pelayanan kesehatan (Luthviatin *et al.*, 2012:5).

2.2.3 Strategi Promosi Kesehatan

Menurut WHO (1984) (dalam Notoatmodjo, 2010:25-26) Strategi promosi kesehatan sebagai berikut :

a. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuan dari advokasi adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang memiliki kekuatan atau *power* untuk

mengikat seseorang, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain *lobbying*, pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan, dan sebagainya.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Dukungan sosial adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang memiliki pengaruh besar di masyarakat. Kegiatan ini bertujuan agar kegiatan atau program kesehatan dapat memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat ataupun tokoh agama yang berpengaruh di masyarakat. Selanjutnya tokoh masyarakat tersebut diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk, misalnya koperasi dan pelatihan ketrampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga (latihan menjahit, pertukangan, peternakan, dan sebagainya). Melalui kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*self reliance health*).

2.3 Media

2.3.1 Pengertian media

Media berasal dari bahasa latin merupakan bentuk jamak dari “medium” yang secara harfiah berarti “Perantara” atau “Pengantar” yaitu perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan. Media juga dapat diartikan seagai alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan, media juga dapat diartika sebagai segala sesuatu yang dapat menyalurkan informasi dari sumber kepada penerima informasi (Notoatmodjo dalam Luthviatin *et al.*, 2012:172). Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan lain-lain) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya.

Dalam upaya penyampaian informasi pemilihan media sangat penting dan perlu diperhatikan karena pemilihan dan penyampaian yang benar akan memberikan hasil yang maksimal dalam penyampaian informasi, berikut adalah faktor penting dalam pemilihan media antara lain (Luthviatin *et al.*, 2012:175):

- a. Tujuan promosi yang akan dicapai
- b. Karakteristik khalayak
- c. Kondisi yang ada (ketersediaan peralatan pendukung)
- d. Materi promosi/penyuluhan

2.3.2 Konsep Media

Media berasal dari kata medius yang berarti tengah, pengantar, perantara. Media juga diartikan sebagi wahana penyalur pesan (Setiawati, 2008:74). Media menurut Gerlach dan Elly (1971) (dalam Setiawati, 2008:74) memiliki arti secara garis besar antar lain manusia, materi, atau kejadian yang membangun peserta didik dalam memperoleh informasi dalam proses pembelajaran. Menurut *Association of Education and Communication Technology* (AECT), media adalah segala bentuk dan saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi. Apabila

dikaitkan dengan promosi kesehatan maka media dapat diartikan sebagai alat bantu komunikasi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi (Kholid, 2014:126).

Pesan, ide, gagasan atau informasi yang disampaikan pengajar atau pembicara akan mudah diterima apabila diberikan dengan metode dan media yang benar dan baik. Materi pembelajaran memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda. Ada materi pembelajaran yang tidak membutuhkan media sebagai alat bantu pembelajaran tetapi ada juga materi yang sangat membutuhkan media sebagai alat bantu. Kesesuaian media benar-benar harus dilihat antar materi yang akan disampaikan, karakteristik peserta didik, dan situasi yang ada (Setiawati, 2008:75).

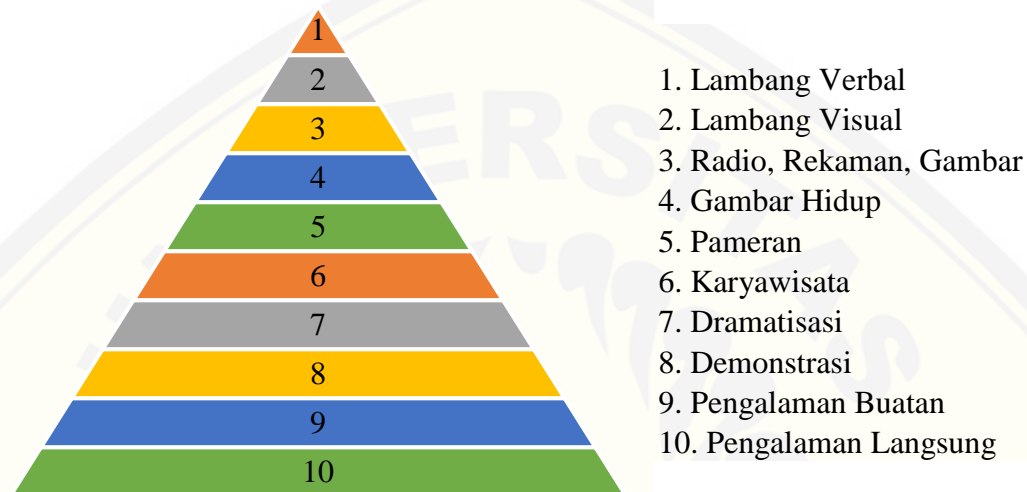
2.3.3 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah alat bantu untuk menampilkan pesan atau informasi dan menggunakan alat-alat pendukung. Alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Notoatmodjo, 2012:65).

Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya perilaku yang positif. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain media ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman (Notoatmodjo, 2012:57).

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah

kerucut. Kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersiapkan pesan atau informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya paling rendah (Notoatmodjo, 2012:57).



Gambar 2.1 Diagram Kerucut Edgar Dale (Warsita, 2008:12)

Media akan sangat membantu di dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Menggunakan media dapat mempengaruhi seseorang untuk memahami fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Notoatmodjo, 2012:58).

2.3.4 Jenis Media Promosi Kesehatan

Jenis-jenis media promosi kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu (Luthviation *et al.*, 2012:175):

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan

- 1) Bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.

- 2) Bahan peragaan: Poster tunggal, poster seri, plipchart, tranparan, slide, film, dan seterusnya.
- b. Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:
- 1) Media cetak (Poster, *Leaflet*, Brosur, Majalah, Surat kabar, Lembar balik, *Sticker*, dan lain-lain).
 - 2) Media elektronika (Televisi, VCD, Film, Radio, Video klip, dan lain-lain).
 - 3) Media luar ruang (Papan Reklame, Spanduk, Pameran, Videotron, Baliho, dan lain-lain).

2.3.5 Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun tujuan media promosi kesehatan diantaranya (Luthviatin *et al.*, 2012:175):

- a. Memperjelas penyajian pesan dari konsep yang abstrak ke konsep yang lebih konkrit dan memperlancar komunikasi.
- b. Menimbulkan gairah belajar
- c. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera
- d. Mengatasi sikap khalayak yang pasif
- e. Interaksi secara langsung antara penyuluh dengan khalayak.
- f. Mengatasi perbedaan dan pengalaman yang berbeda
- g. Memberikan pengalaman yang tidak mudah diperoleh.

2.3.6 Evaluasi Efektivitas Media Promosi

Efektivitas berasal dari kata dasar efektif. Dalam KBBI, kata efektif berarti memiliki efek, pengaruh atau akibat. Menurut KBBI kata efektivitas adalah menunjukkan taraf tercapainya suatu tujuan. Pengukuran efektivitas sangat penting dilakukan. Tanpa dilakukannya pengukuran efektivitas tersebut akan sulit diketahui apakah tujuan sebuah perusahaan dapat dicapai atau tidak. Menurut Canon *et al.*, (2009:123) efektivitas bergantung pada sebaik apa medium tersebut sesuai dengan

sebuah strategi pemasaran yaitu, pada tujuan promosi, pasar target yang ingin dijangkau, dana yang tersedia untuk pengiklanan, serta sifat dari media, termasuk siapa yang akan dijangkau, dengan frekuensi seberapa sering, dengan dampak apa, dan pada biaya berapa besar. Kemudahan pemahaman merupakan indikator yang penting dalam efektivitas sebuah pesan. Berbagai model telah banyak diciptakan untuk mengukur efektivitas sebuah media promosi.

Efektivitas dapat menunjukkan sebuah keberhasilan dari segi tercapai atau tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Hasil yang semakin mendekati sasaran berarti derajat efektivitasnya semakin tinggi. Kriteria efektivitas adalah sebagai berikut (Saragih dalam Rahmawati, 2008:36):

- a. Terciptanya sebuah prestasi kerja
- b. Tercapainya sasaran, tujuan atau keberhasilan
- c. Menggunakan cara kerja yang baik dan benar
- d. Hasil berdasarkan penggunaan sumber daya yang ada
- e. Produktivitas dalam bentuk materi atau jasa/pelayanan.

Selain kriteria tersebut komunikasi dengan media juga dapat mengubah perilaku orang lain. Jadi efektivitas media promosi juga dapat diukur dengan peningkatan dari pengetahuan, sikap, dan praktik dari komunikan.

2.4 Pedoman Gizi Seimbang

2.4.1 Pengertian Gizi Seimbang

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. Berbagai definisi atau pengertian mengenai Gizi Seimbang (*Balanced Diet*) telah dinyatakan oleh berbagai institusi atau kelompok ahli, tetapi pada intinya definisi Gizi Seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada

anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan (Kemenkes, 2014).

2.4.2 Tujuan dan Sasaran

Adapun tujuan dan sasaran dari pedoman gizi seimbang adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2014):

a. Tujuan

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) bertujuan untuk menyediakan pedoman makan dan berperilaku sehat bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan prinsip konsumsi aneka ragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal.

b. Sasaran

Sasaran PGS adalah penentu kebijakan, pengelola program, dan semua pemangku kepentingan antara lain Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi profesi, organisasi keagamaan, perguruan tinggi, media massa, dunia usaha, dan mitra pembangunan internasional.

2.4.3 Prinsip Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang yang telah diimplementasikan 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 dan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Dengan mengimplementasikan pedoman tersebut diyakini bahwa masalah gizi beban ganda dapat teratasi. 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 memonitor berat badan secara teratur. Adapun 4 pilar tersebut adalah sebagai berikut (Kemenkes,2014):

a. Mengonsumsi makanan beragam.

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip Gizi Seimbang. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Pada orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi. Karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik.

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri; menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihindangi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.

c. Melakukan Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

d. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya Berat Badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). 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. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

2.4.4 Pesan Gizi Seimbang

Hasil dari *workshop* tersusun dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS) 2014. PUGS sebelumnya terbatas pada 13 pesan, sedangkan PGS terdiri dari pesan umum dan pesan khusus. Berikut adalah 10 pesan umum gizi seimbang (Kemenkes,2014):

- a. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan.
- b. Biasakan konsumsi sayur dan cukup buah-buahan.
- c. Biasakan konsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
- d. Biasakan mengkonsumsi anekaragam makanan pokok.
- e. Batasi konsumsi pangan asin, manis, dan berlemak.
- f. Biasakan sarapan.
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman.
- h. Biasakan membaca label kemasan pangan.
- i. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir.
- j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Untuk pesan khusus gizi seimbang disesuaikan dengan golongan umur sebagai berikut (Kemenkes,2014):

- a. Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil
- b. Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Menyusui
- c. Pesan Gizi Seimbang untuk Bayi (0 – 6) bulan
- d. Pesan Gizi seimbang untuk anak 6-24 bulan
- e. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2 – 5 Tahun
- f. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak dan Remaja (6 – 19 tahun)
- g. Pesan Gizi Seimbang untuk remaja putri dan calon pengantin
- h. Pesan Gizi Seimbang untuk usia lanjut.

2.4.5 Porsi Gizi Seimbang

WHO secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400g perorang perhari, yang terdiri dari 250g sayur dan 150g buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-

400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur (Kemenkes,2014).

Dalam mewujudkan gizi seimbang kedua kelompok pangan ini (hewani dan nabati) perlu dikonsumsi bersama kelompok pangan lainnya setiap hari, agar jumlah dan kualitas zat gizi yang dikonsumsi lebih baik dan sempurna. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gr/2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong ikan ukuran sedang) sehari dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 gr/4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gr/ 4-8 potong tahu ukuran sedang) tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologis (hamil, menyusui, lansia, anak, remaja, dewasa). Susu sebagai bagian dari pangan hewani yang dikonsumsi berupa minuman dianjurkan terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui serta anak-anak setelah usia satu tahun (Kemenkes,2014).

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen. Khusus untuk anak usia 6-24 bulan konsumsi lemak tidak perlu dibatasi (Kemenkes,2014).

Adapun anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk anak kelompok umur 7-9 Tahun dan Anak Usia Sekolah 10-12 tahun adalah sebagai berikut (Kemenkes,2014):

Tabel 2.1 Anjuran Porsi Makan Kelompok Umur 7-9 Tahun dan Anak Usia Sekolah 10-12 Tahun

Bahan Makanan	Anak Usia 7-9 tahun 1850 kkal	Anak Usia 10-12 tahun	
		Laki-laki 2100 kkal	Perempuan 2000 kkal
Nasi	4 ½ p	5 p	4 p
Sayuran	3 p	3 p	3 p
Buah	3 p	4 p	4 p
Tempe	3 p	3 p	3 p
Daging	2 p	2 ½ p	2 p
Susu	1 p	1 p	1 p
Minyak	5 p	5 p	5 p
Gula	2 p	2 p	2 p

Sumber: Kementerian Kesehatan (2014)

Ket:

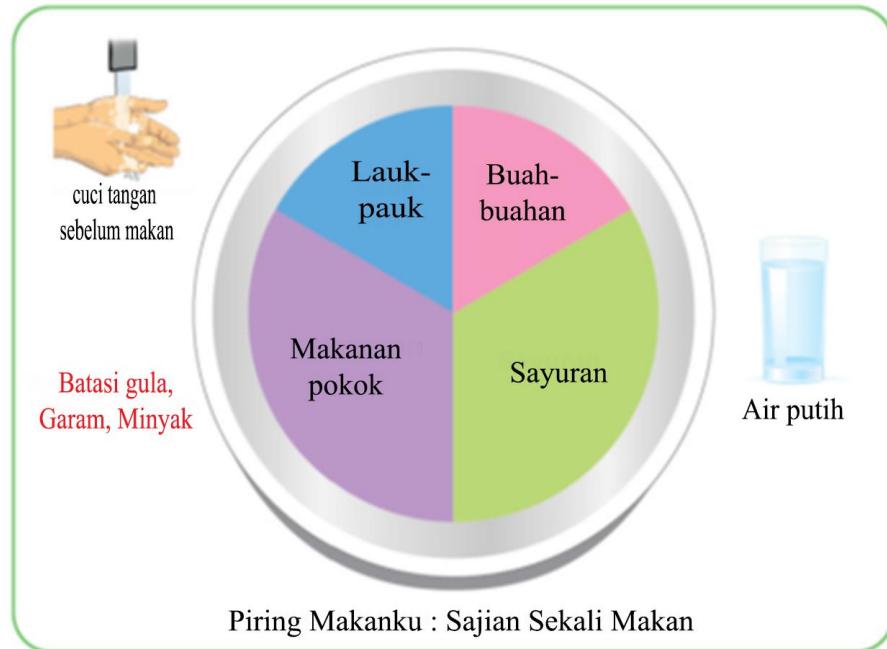
1. Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
6. Ikan segar 1 porsi = $\frac{1}{3}$ ekor = 45 gr = 50 kkal
7. Susu sapi cair 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
8. Susu rendah lemak 1 porsi = 4 sdm = 20 gr = 75 kkal
9. Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal
10. Gula = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal

* sdm : sendok makan

**sdt : sendok teh

***p : porsi

2.4.6 Visual “Piring Makanku”



Gambar 2.2 Visual “Piring Makanku” Panduan Sekali Makan

Sumber: Pedoman Gizi Seimbang Kementerian Kesehatan (2014)

“Piring Makanku”: Sajian Sekali Makan, dimaksudkan sebagai panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (misal sarapan, makan siang dan makan malam). Visual “Piring Makanku” ini menggambarkan anjuran makan sehat dimana setengah (50%) dari total jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah, dan setengah (50%) lagi adalah makanan pokok dan lauk-pauk. “Piring Makanku” menganjurkan makan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk. Dalam visual “Piring Makanku” juga terdapat informasi untuk membatasi penggunaan gula, garam dan minyak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes,

dan serangan jantung. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen (Kemenkes, 2014).

“Piring Makanku” juga menganjurkan perlu minum setiap kali makan, bisa sebelum, ketika atau setelah makan. Meskipun gambar gelas hanya satu buah dalam visual ini, tidak berarti bahwa minum dalam satu kali makan hanya satu gelas, bisa saja disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya segelas sebelum makan dan segelas lagi setelah makan. Makan dan minum tidak ada artinya bila tidak bersih dan aman termasuk tangan dan peralatan makan. Oleh karena itu sejalan dengan prinsip gizi seimbang makan dalam visual “Piring Makanku” juga dianjurkan untuk cuci tangan sebelum dan sesudah makan. Karena “Piring Makanku” adalah panduan setiap kali makan, maka tidak diperlukan anjuran aktivitas fisik dan pemantauan berat badan. Kedua hal ini cukup divisualkan pada gambar Tumpeng Gizi Seimbang (Kemenkes, 2014).

2.5 Teori *Stimulus-Organism-Respons* (S-O-R)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus (rangsang) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*source*) misalnya, kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku pada hakikatnya menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2014:84) adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Akan tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku). Selanjutnya teori ini mengartikan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme.

Selanjutnya teori ini mengartikan bahwa perilaku dapat berubah apabila stimulus yang diberikan melebihi dari stimulus sebelumnya. Stimulus tersebut berarti stimulus yang mampu meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan terdapat faktor *reinforcement* yang memegang peranan penting dalam proses ini. Skinner dalam Notoatmodjo (2012:131), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*. Skinner membedakan adanya dua jenis respon, yaitu:

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon.

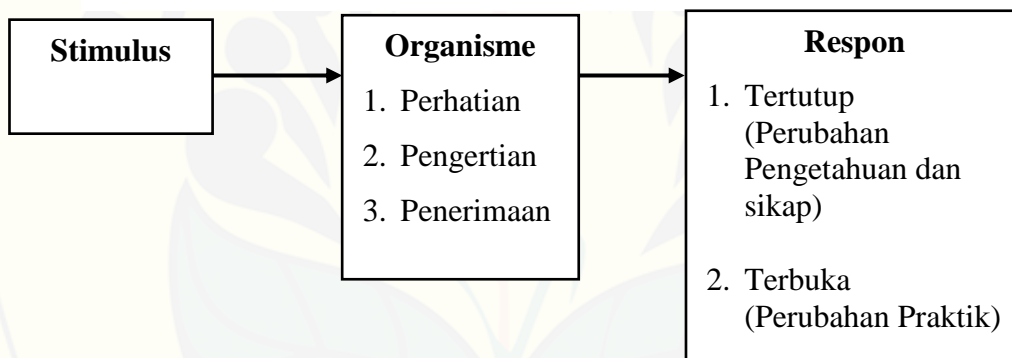
Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2012:132):

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.



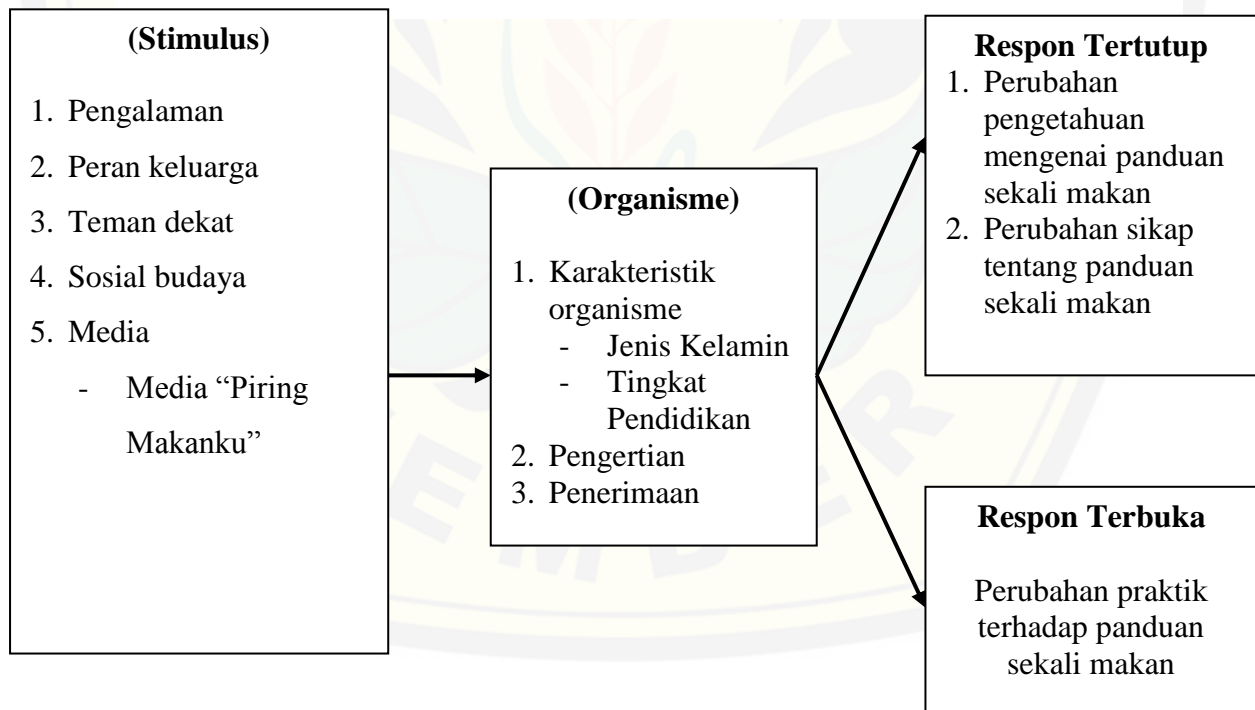
Gambar 2.3 Teori S-O-R (dalam Notoatmodjo, 2014:85)

2.6 Kerangka Teori

Teori S-O-R ini mengungkapkan bahwa perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus (rangsang) yang berkomunikasi dengan organisme. *Stimulus* merupakan suatu rangsangan yang dapat menyebabkan seseorang berperilaku. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor. Pada realitanya sulit dibedakan dalam menentukan perilaku karena dapat dipengaruhi beberapa faktor lainnya, antara lain pengalaman, keyakinan, dukungan keluarga sarana fisik, sosial budaya, selain itu, ketersediaan fasilitas, media masa atau media promosi maupun

lingkungan (Khalid, 2014:28). *Organism* merupakan bagian dari pihak penerima pesan, bagian ini antara lain karakteristik responden, perhatian, pengertian, dan penerimaan. Respon merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh stimulus tetapi diperantarai oleh keadaan dari organisme, bentuk respon dibedakan menjadi dua, yaitu Perilaku tertutup dan terbuka. Perilaku tertutup adalah respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada pengetahuan dan sikap. Sedangkan perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2012:132).

Teori S-O-R memudahkan dalam menganalisis menentukan perubahan terhadap respon dari penyebab timbulnya permasalahan, yang ada pada penelitian ini adalah adanya permasalahan perilaku konsumsi makan pada anak. Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

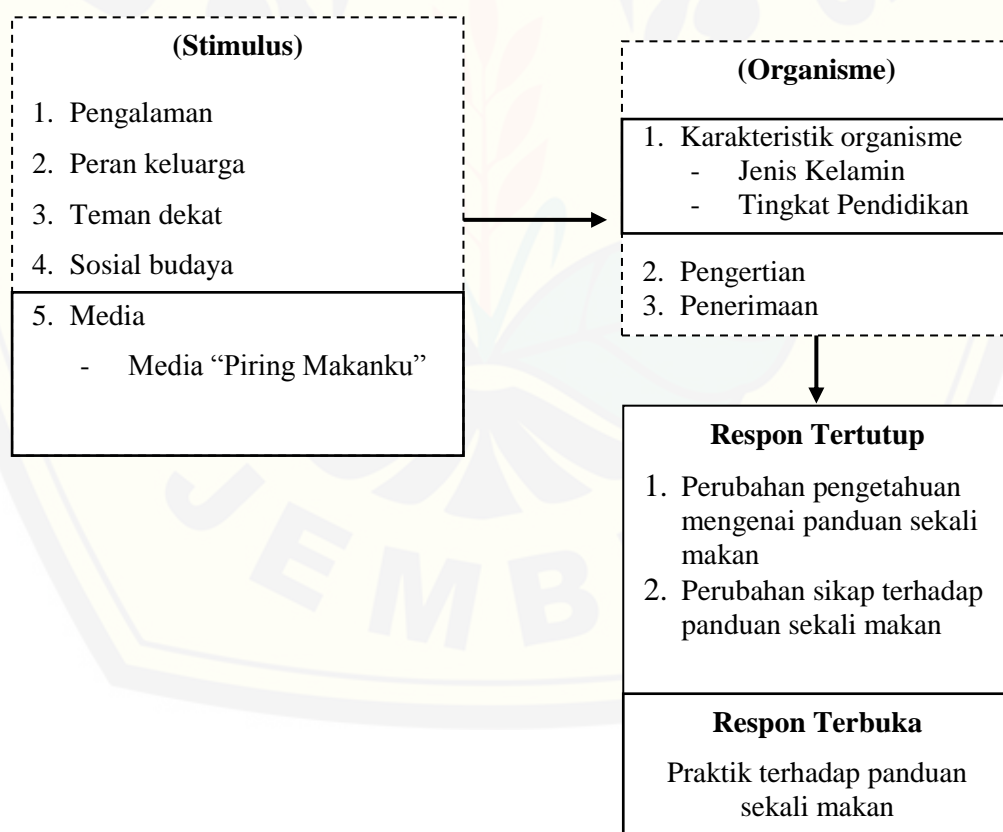


Gambar 2.4 Kerangka Teori

Teori S-O-R (*Stimulus-Organism-Response*) dalam Notoatmodjo, S. (2014:85), Khalid, A. (2014:28), Notoatmodjo, S. (2012:132).

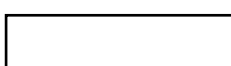
2.7 Kerangka Konseptual

Menurut teori S-O-R ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Stimulus-Organism-Respons*. Stimulus adalah segala sesuatu yang terdapat diluar individu, seperti pengalaman, metode, lingkungan dan media/alat bantu pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini, *Stimulus* yang digunakan adalah media/alat bantu pendidikan berupa media “Piring Makanku”, *Organism* adalah pihak penerima pesan, pada *Organism* yang digunakan adalah karakteristik responden yaitu jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, sedangkan *Respons* adalah perilaku yang diamati secara tidak langsung berasal dari stimulus tetapi diperantarai oleh keadaan dalam organisme, pada penelitian ini respon yang diteliti adalah respon tertutup yaitu pengetahuan, sikap dan praktik. Kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini:

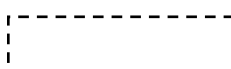


Gambar 2.5 Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Diteliti

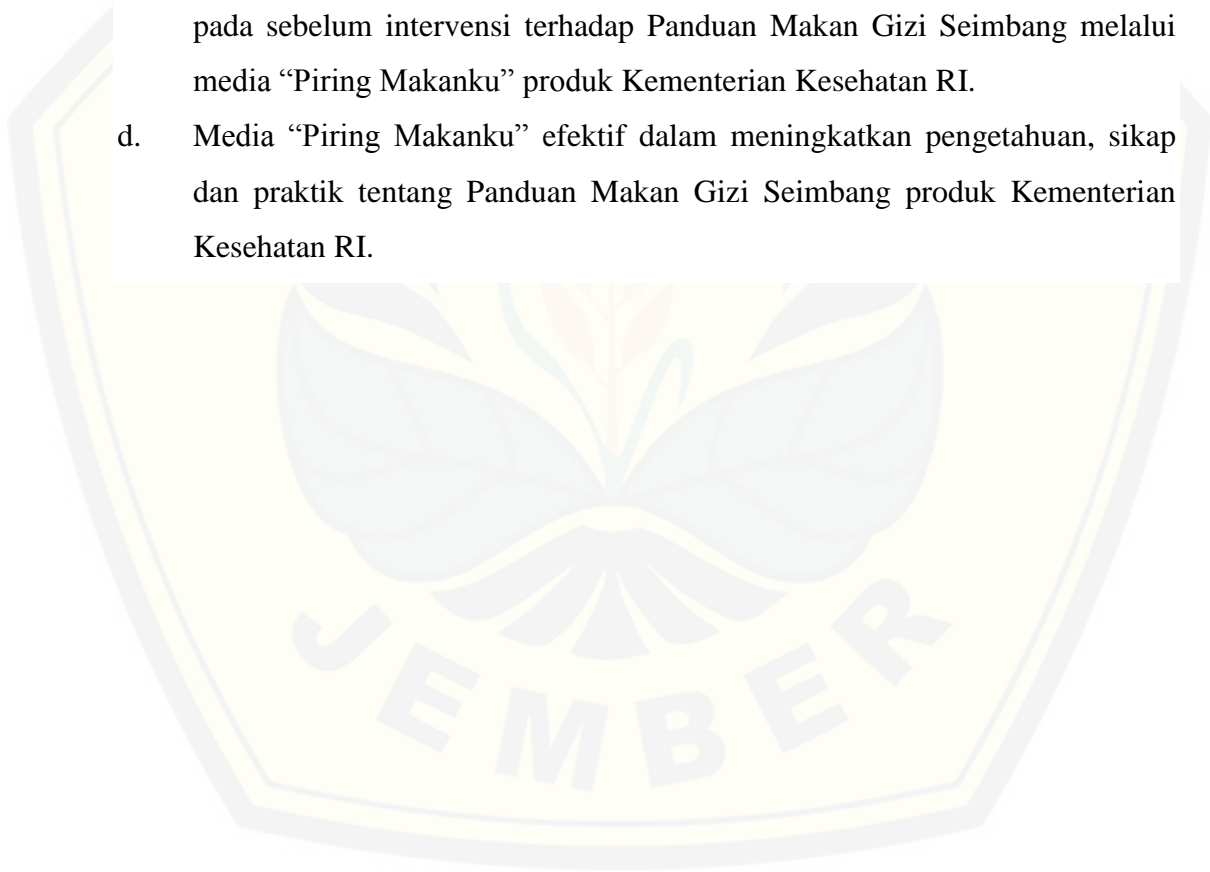


: Tidak Diteliti

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang dibuat peneliti. Hipotesis-hipotesis itu dijabarkan sebagai berikut:

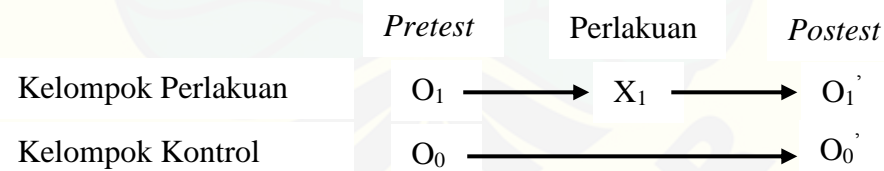
- a. Terdapat perbedaan pengetahuan yang lebih baik setelah dilakukan intervensi dari pada sebelum intervensi mengenai Panduan Makan Gizi Seimbang melalui media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI.
- b. Terdapat perbedaan sikap yang lebih baik setelah dilakukan intervensi dari pada sebelum intervensi terhadap Panduan Makan Gizi Seimbang melalui media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI.
- c. Terdapat perbedaan praktik yang lebih baik setelah dilakukan intervensi dari pada sebelum intervensi terhadap Panduan Makan Gizi Seimbang melalui media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI.
- d. Media “Piring Makanku” efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang Panduan Makan Gizi Seimbang produk Kementerian Kesehatan RI.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yaitu kegiatan percobaan (*experiment research*), yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Tujuan utama dari penelitian eksperimen adalah untuk mengetahui hubungan sebab akibat dengan cara melakukan intervensi atau mengenakan perlakuan pada satu atau lebih kelompok perlakuan kemudian hasil dari intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan (kelompok kontrol). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah semi eksperimen (*quasi experiment design*) yaitu bentuk penelitian eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol tetapi kelompok kontrolnya tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar, karena pembagian kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan tidak dilakukan secara random. Bentuk rancangan penelitian ini baik untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan (Notoatmodjo, 2015:60-62). Skema rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

Kelompok perlakuan O_1 : Kelompok dengan pemberian intervensi

Kelompok Kontrol O_0 : Kelompok tanpa pemberian intervensi

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Jember Lor 01. Pemilihan tempat ini dikarenakan dipilih peneliti didasarkan pada data kesehatan yang ada pada Puskesmas Patrang per Desember 2015 yang menunjukkan sebanyak 300 murid dengan status gizi lebih.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melakukan studi pendahuluan mengenai kejadian obesitas pada anak di Kabupaten Jember yang dilakukan pada bulan Januari 2017 dan dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian selama bulan Februari 2017 sampai Agustus 2017. Peneliti memulai proses penelitian dengan pengadaan media promosi “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan pada bulan September 2017. Setelah proses pembuatan media selesai, peneliti melanjutkan untuk melakukan uji efektivitas yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2017.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:80). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SDN Jember Lor 01 Patrang Jember tahun ajaran 2017 – 2018 kelas 4 - 6.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014:80). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah

siswa kelas 4-6 SDN Jember Lor 1 Patrang Jember yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Anak SDN Jember Lor 01 dengan usia 9 – 12 tahun ajaran 2017 – 2018 kelas 4 - 6.
- 2) Masih aktif di kegiatan belajar mengajar di SDN Jember Lor 01.
- 3) Bersedia menjadi responden dan diwawancarai dalam penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Anak SDN Jember Lor 01 usia > 12 tahun.
- 2) Memiliki penyakit tertentu seperti penyakit genetik, DM, dan penyakit ginjal

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *probability sampling*, yakni teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk menjadi anggota sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SDN Jember Lor 01 Patrang Jember kelas 4 – 6. Besar sampel yang di ambil dalam penelitian ini di dapat melalui perhitungan menurut Notoatmodjo (2015:92) dan Taniredja dan Hidayati, (2012:38):

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{584}{1 + 584(0,1^2)}$$

$$n = 85,3$$

$$n = 85$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan

Besar sampel yang diteliti adalah 85 siswa. Sebagai antisipasi kemungkinan sampel yang *drop out*, maka perlu dilakukan dengan perhitungan:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{85}{1-10\%}$$

$$n' = 94,44$$

$$n' = 94 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n' = Koreksi besar sampel

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi drop out sebesar 10%

Koreksi sampel yang diteliti dalam penelitian ini sejumlah 94 sampel.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Teknik ini digunakan untuk menghindari adanya pengambilan sampel yang terkonsentrasi pada satu wilayah. Pengambilan sampel dimulai dengan menetapkan unit-unit anggota populasi dalam bentuk strata/ sub populasi yang didasarkan pada karakteristik anggota (Sugiyono, 2012:93).

Pengambilan sampel dengan cara proporsional sesuai dengan jumlah siswa setiap kelas dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

n_h : Ukuran setiap strata sampel

N_h : Ukuran setiap strata populasi

n : Ukuran (total) sampel

N : Ukuran (total) populasi

Hasil perhitungan sampel pada masing-masing sub populasi disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Pada Masing-Masing Sub Populasi

No	Kelas	N_h	n	N	n_h
1.	Kelas 4	191	94	584	31
2.	Kelas 5	193	94	584	31
3.	Kelas 6	200	94	584	32
				Total	94

Kemudian dari hasil sampel tersebut dibagi menjadi dua perlakuan yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Pada Masing-Masing Perlakuan

No	Kelas	n_h	Kelompok perlakuan	Kelompok Kontrol
1.	Kelas 4	31	16	15
2.	Kelas 5	31	15	16
3.	Kelas 6	32	16	16
	Total	94	47	47

Pelaksanaan pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengundi populasi dalam tiap kelas. Berikut adalah tata cara pengundian:

- 1) Membuat daftar unit populasi pada lembar khusus lengkap dengan nomor absen.
- 2) Menulis nomor absen dalam lembar kecil dan digulung/ dilipat satu per satu.
- 3) Memasukkan ke dalam suatu wadah kemudian dikocok.
- 4) Mengambil lembaran kecil tersebut sejumlah sampel yang dibutuhkan.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Kerlinger dalam (Sugiyono, 2014:38) menyatakan bahwa variabel adalah konstruk atau sifat yang akan dipelajari. Variabel penelitian juga dapat didefinisikan sebagai atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Ada dua variabel dalam penelitian, yakni:

a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel menurut Sugiyono (2014:39), yang sering disebut sebagai variabel stimulus atau prediktor atau *antecedent*. Variabel ini disebut juga dengan istilah variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas

pada penelitian ini adalah media “Piring Makanku” sebagai panduan sekali makan.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel dependen dapat disebut sebagai variabel output atau variabel terikat. Variabel ini dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014:39). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tindakan mengenai panduan sekali makan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009:126). Definisi operasional dalam penelitian ini akan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
1.	Karakteristik Responden			
a.	Jenis Kelamin	Pengelompokan responden yang membedakan laki-laki dan perempuan	1. Laki – Laki 2. Perempuan	Kuesioner
b.	Pendidikan	Jenjang pendidikan (tingkatan kelas) yang di tempuh responden saat dilakukan penelitian ini	1. Kelas 4 2. Kelas 5 3. Kelas 6	Kuesioner
2.	Variabel Terikat			
a.	Pengetahuan tentang panduan sekali makan “Piring Makanku”	Segala sesuatu yang diketahui dan dimengerti oleh responden tentang panduan sekali makan seimbang antara lain: pengetahuan anak tentang gizi seimbang, jenis dan manfaat porsi seimbang,	Jumlah soal : 9 item Skor setiap item: Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 1,2,4,7 a. Benar = 1 b. Salah = 0	Tes/Kuesioner

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
		serta perilaku sebelum dan sesudah makan.	Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 3,5,6,8,9 a. Benar = 0 b. Salah = 1	
			Keterangan Nilai: a. Nilai tertinggi: $1 \times 9 = 9$ b. Nilai terendah: $0 \times 9 = 0$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas = Nilai/panjang kelas $= 9/3 = 3$ Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor ditetapkan sebagai berikut: Skor Kategori: a. Baik = $7 \leq x < 9$ b. Sedang = $4 \leq x < 6$ c. Kurang = $0 \leq x < 3$ (Azwar,2012)	
	b. Sikap terhadap panduan sekali makan "Piring Makanku"	Respon tertutup atau prespon evaluatif terhadap pengalaman kognisi, afeksi, dan tindakannya terhadap pedoman sekali makan, jenis dan manfaat porsi seimbang, serta perilaku sebelum dan sesudah makan.	Jumlah soal : 9 item Skor setiap item: Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 1,2,3,5,6 a. Sangat Setuju (SS)= 4 b. Setuju (S)=3 c. Kurang Setuju(KS)=2 d. Tidak Setuju (TS) = 1 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 4,7,8,9 a. Sangat Setuju (SS) = 1 b. Setuju (S) = 2 c. Kurang Setuju (KS) = 3 d. Tidak Setuju (TS) = 4	Tes/Kuesioner
			Keterangan Nilai: a. Nilai tertinggi: $4 \times 9 = 36$ b. Nilai terendah: $1 \times 9 = 9$ Banyak kelas = 3	

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Teknik Pengambilan Data
			Panjang kelas = Nilai/panjang kelas $= 36/3 = 12$ Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor ditetapkan sebagai berikut: Skor Kategori: a. Baik = $x \geq 25$ b. Sedang = $13 \leq x \leq 24$ c. Kurang = $x \leq 12$ (Azwar,2012)	
c.	Praktik tentang panduan sekali makan “Piring Makanku”	Tahapan responden melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya terkait dengan panduan sekali makan, jenis porsi seimbang, serta perilaku sebelum dan sesudah makan dengan durasi waktu setelah dilakukan intervensi	Jumlah soal : 10 item Skor setiap item: Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 1,2,6,8,9 a. Dilakukan = 1 b. Tidak Dilakukan = 0 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 3,4,5,7,10 a. Dilakukan = 0 b. Tidak Dilakukan = 1 Keterangan Nilai: a. Nilai tertinggi: $1 \times 10 = 10$ b. Nilai terendah: $0 \times 10 = 0$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas = Nilai/panjang kelas $= 10/3 = 3,3$ Berdasarkan pembagian tersebut, pemberian skor ditetapkan sebagai berikut: Skor Kategori: a. Baik = $7 \leq x \leq 10$ b. Sedang = $4 \leq x \leq 6$ c. Kurang = $0 \leq x \leq 3$ (Azwar,2012)	Tes/Kuesioner
3.	Variabel Bebas			
	a. Media “Piring Makanku”	Sebuah media piring yang dimaksudkan sebagai panduan yang menunjukkan sajian	-	

makanan dan minuman
pada setiap kali makan.

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dibuat oleh peneliti dengan tujuan khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan praktik responden melalui proses wawancara.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan dengan tujuan selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data sekunder pada penelitian ini berasal dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang, Jurnal, SDN Jember Lor 1 sebagai bantuan dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014:224). Adapun teknik pengumpulan dalam penelitian ini, antara lain:

a. **Wawancara**

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:142). Wawancara oleh peneliti dalam penelitian ini ditujukan kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner dengan metode *pretest* dan *posttest*. Jika hasil dari *pretest* dan *posttest* dibandingkan,

maka keduanya berfungsi untuk mengukur sampai sejauh mana keefektifan sebuah intervensi. Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh asisten peneliti sebanyak 5 orang.

1) *Pretest*

Pretest adalah tes yang diberikan kepada responden sebelum adanya sebuah perlakuan, dan bertujuan untuk mengetahui sampai dimana penguasaan responden terhadap bahan intervensi yang akan dilakukan. Pada penelitian ini *pretest* dilakukan sebelum dilakukannya intervensi media “Piring Makanku” kepada responden.

2) *Posttest*

Posttest adalah tes yang diberikan pada setiap akhir sebuah program untuk mengetahui pencapaian responden setelah mendapatkan perlakuan. Pada penelitian ini *posttest* dilakukan dua tahap yaitu tentang pengetahuan dan sikap yang dilakukan setelah intervensi, serta pengukuran praktik yang dilakukan satu minggu setelah intervensi dilakukan.

3.6.2 Alat Perolehan Data

a. Kuesioner

Alat untuk memperoleh data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari seperangkat pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:142). Kuesioner dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden, pengetahuan responden, sikap responden tentang panduan sekali makan. Bentuk dari kuesioner ini adalah *checklist* yang diisi oleh peneliti berdasarkan hasil dari wawancara tersebut.

3.7 Prosedur Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Pada saat pelaksanaan promosi kesehatan peneliti membagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan
Menetapkan waktu dan tempat pelaksanaan serta menyiapkan instrumen pengumpulan data serta media.
- b. Tahap Awal
 - 1) Meningkatkan hubungan dan perhatian responden melalui perkenalan selama 10 menit.
 - 2) Menjelaskan cara melakukan promosi kesehatan serta cara mengisi kuesioner selama 15 menit.
 - 3) Melaksanakan *pretest* selama 20 menit.
- c. Tahap Pelaksanaan Pemberian Media “Piring Makanku” pada kelompok perlakuan
 - 1) Memperlihatkan media “Piring Makanku”.
 - 2) Memaparkan informasi yang terdapat dalam media dan pelaksanaan demo praktik penerapan porsi gizi seimbang.
 - 3) Melakukan diskusi tanya jawab mengenai hal yang belum dipahami oleh responden.
- d. Tahap Akhir
 - 1) Melakukan *posttest* selama 15 menit untuk mengukur pengetahuan dan sikap.
 - 2) Serta untuk mengukur praktik dilakukan praktik setelah satu minggu setelah dilakukan intervensi.
 - 3) Ucapan terimakasih atas partisipasi responden dalam penelitian.

3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Dalam penyajian data diperlukan tahapan pengolahan data yaitu dengan menggunakan teknik pengolahan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian

dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, umumnya dalam pengujian hipotesa, namun yang lebih penting adalah analisis data untuk menyimpulkan agar data dapat diinformasikan (Hidayat, 2010:95). Terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses pengolahan data, diantaranya:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting digunakan bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Scoring*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai jawaban dengan nilai tertinggi sampai ilai terendah dari kuesioner yang dianjurkan kepada para responden.

d. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

e. *Tabulating*

Setelah *entry* data kemudian data tersebut dikelompokkan dan ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing – masing variabel.

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Tabel tersebut berisi komponen determinan perilaku yang telah diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap panduan sekali makan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dengan media “Piring Makanku”.

3.8.2 Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah analisis uji statistik menggunakan teknik analisis kuantitatif yang menggambarkan hasil penelitian berupa kuesioner dari responden, yakni anak Sekolah Dasar Jember Lor 01. Teknik analisis data yang digunakan yakni uji statistik dengan menggunakan program SPSS.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik tiap variabel baik, variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2015:182). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin dan pendidikan.

b. Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan peneliti yaitu analisis uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney* dengan menggunakan program SPSS dengan $\alpha = 0,05$, karena data yang dihasilkan bersifat ordinal, *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk menguji kemaknaan dua pengamatan berpasangan dari dua sampel berhubungan berskala ordinal. Rancangan yang sering dipakai menggunakan subjek yang sama sebelum dan sesudah perlakuan. Uji ini digunakan untuk menguji perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik sebelum dan setelah diberikan perlakuan menggunakan media “Piring Makanku”. Sedangkan untuk mengukur efektivitas media menggunakan *Mann Whitney* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan dari pengetahuan, sikap, dan praktik antara kedua kelompok yakni antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan mengenai panduan sekali makan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan media “Piring Makanku”.

3.9 Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.9.1 Pengukuran Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2015:121). Validitas menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau satu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas berhubungan dengan ketepatan alat ukur untuk melakukan tugasnya mencapai sasaran (Jogiyanto,2008:164). Uji validitasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Momen* (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Pengukuran validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan di SDN Jember Lor 3 kepada 36 siswa. Nilai df pada pengukuran validitas ini adalah 34 dan r tabel sebesar 0,3291.

Hasil validitas kuesioner yang telah disebarakan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.4 Hasil Validitas Kuesioner

No.	Variabel	Pertanyaan Nomor	Validitas
1.	Pengetahuan	1,2,3,4,5,7,8,9,10	Valid
		6	Tidak Valid
2.	Sikap	1,2,3,4,7,8,9,10	Valid
		5,6	Tidak Valid
3.	Praktik	2,3,4,5,6,7,8,9,10	Valid
		1	Tidak Valid

Sumber: Data Primer Terolah, 2017

Dalam melakukan pengukuran validitas terdapat beberapa pertanyaan yang tidak valid dan dilakukan penghapusan pertanyaan yaitu pertanyaan variabel nomor 6, serta dilakukan pergantian pertanyaan pada variabel sikap nomor 5 dan pada variabel praktik nomor 1.

3.9.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Reliabilitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2015:168). Reliabilitas pada suatu pengukuran dapat menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrumen yang mengukur suatu konsep dan berguna untuk mengakses kebaikan dari suatu pengukur. Reliabilitas berhubungan dengan ketepatan atau akurasi dari pengukuran (Jogiyanto, 2008:164). Instrumen yang *reliable* berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoatmodjo, 2012:168-170). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $>$ r tabel. Berikut ini adalah kriteria Reliabilitas menurut Sugiyono:

Tabel 3.5 Kriteria Reliabilitas

Reliabilitas Nilai	Kriteria Reliabilitas
-1,00 – 0,20	Reliabilitas sangat rendah
0,21 – 0,40	Reliabilitas rendah
0,41 – 0,70	Reliabilitas cukup
0,71 – 0,90	Reliabilitas tinggi
0,91 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Sumber : Sugiyono, 2014:121

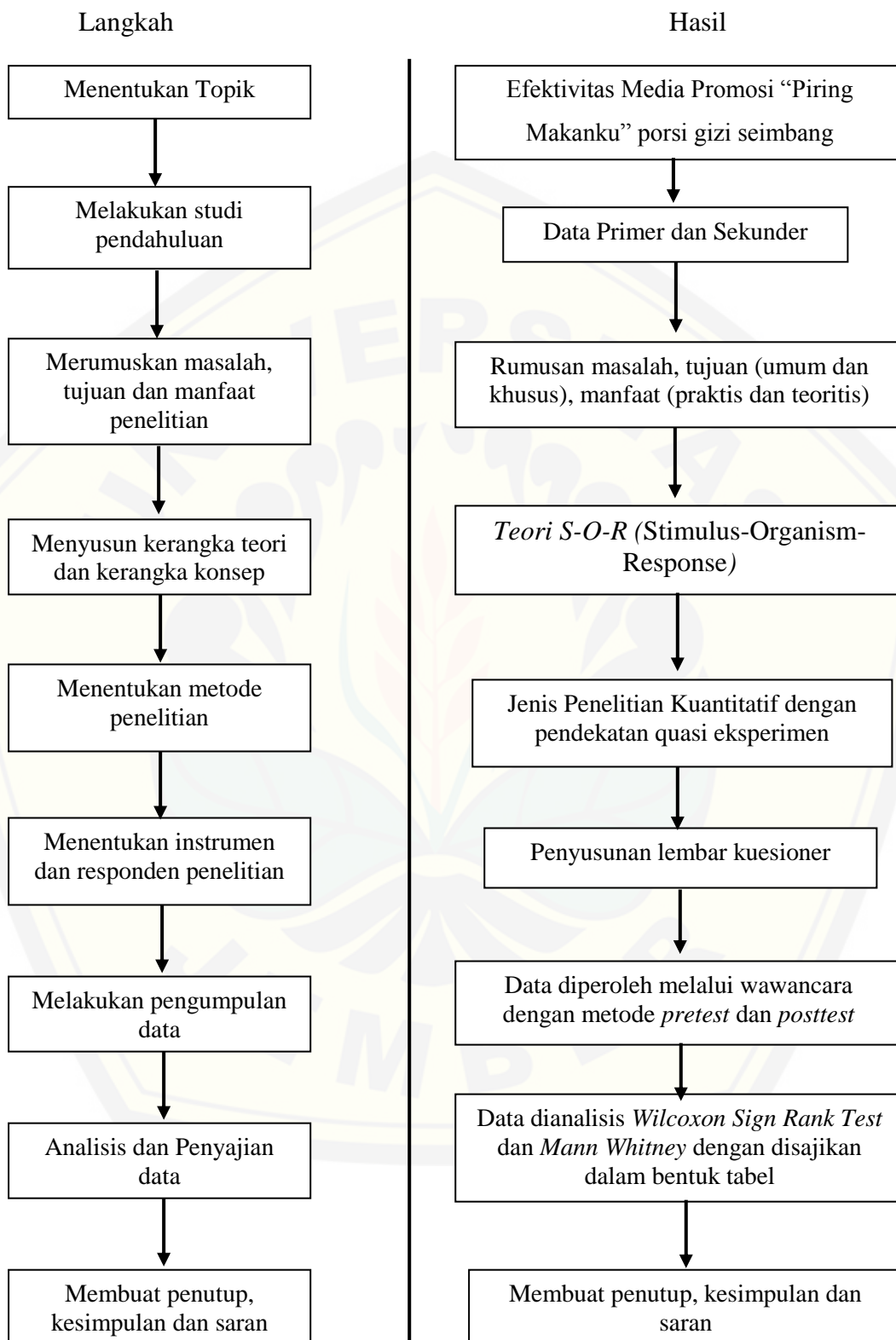
Hasil reliabilitas pada kuesioner penelitian ini disajikan seperti berikut:

Tabel 3.6 Hasil Reliabilitas Kuesioner

No.	Variabel	Reliabilitas
1.	Pengetahuan	Realibilitas Cukup
2.	Sikap	Realibilitas Cukup
3.	Praktik	Realibilitas Cukup

Sumber: Data Primer Terolah, 2017

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 94 siswa SDN Jember Lor 01 dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu pendidikan dan jenis kelamin. Untuk pendidikan responden adalah kelas 4 sampai kelas 6, sedangkan untuk jenis kelaminnya sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan;
- b. Nilai pengetahuan lebih baik saat setelah diberikannya intervensi, karena terdapat perbedaan nilai yang lebih baik setelah dilakukan intervensi daripada sebelum dilakukan intervensi tentang panduan makan gizi seimbang melalui media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI;
- c. Nilai sikap lebih baik saat setelah diberikannya intervensi, karena terdapat perbedaan nilai yang lebih baik setelah dilakukannya intervensi daripada ketika sebelum dilakukan intervensi terhadap panduan makan gizi seimbang melalui media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI;
- d. Nilai praktik lebih baik saat setelah diberikannya intervensi, karena terdapat perbedaan nilai yang lebih baik setelah dilakukannya intervensi daripada ketika sebelum dilakukan intervensi terhadap panduan makan gizi seimbang melalui media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI;
- e. Media “Piring Makanku” produk Kementerian Kesehatan RI terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang dalam sekali makan, karena terdapat perbedaan yang signifikan nilai lebih baik diantara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam hasil nilai *posttest* pengetahuan, sikap, dan praktik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat memberikan edukasi melalui penyuluhan terkait dengan gizi seimbang dalam sekali makan dengan membantu mengenalkan media “Piring Makanku” di kalangan anak Sekolah Dasar sebagai perwujudan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian masyarakat.

b. Bagi Instansi Terkait

1. Dinas Kesehatan

- a) Perlu meningkatkan promosi kesehatan menggunakan media “Piring Makanku” di setiap kegiatan promosi mengenai gizi seimbang untuk dibagikan kepada sasaran promosi kesehatan, meningkatkan produksi media “Piring Makanku” sehingga mampu mencukupi kebutuhan kegiatan promosi.
- b) Perlu adanya peningkatan kualitas media “Piring Makanku” karena belum adanya standarisasi dari bentuk dasar piring yang digunakan dan perlu adanya penambahan terkait ukuran porsi dalam media “Piring Makanku” berdasarkan usia.

2. Dinas Pendidikan

- a) Perlu memasukkan promosi kesehatan menggunakan media “Piring Makanku” di kegiatan belajar mengajar mengenai gizi seimbang untuk dibagikan kepada siswa sekolah dasar.
- b) Perlu menerapkan peraturan untuk siswa membawa bekal makanan sehingga dapat membantu memantau penerapan gizi makan anak.
- c) Perlu memasukkan kegiatan parenting pada orang tua tentang gizi seimbang dalam menu makan anak.

c. Bagi Guru Pendidik

Guru Sekolah Dasar untuk senantiasa membimbing muridnya untuk membawa bekal makanan sehingga dapat membantu memantau penerapan gizi makan anak, serta pemanfaatan media promosi “Piring Makanku” di

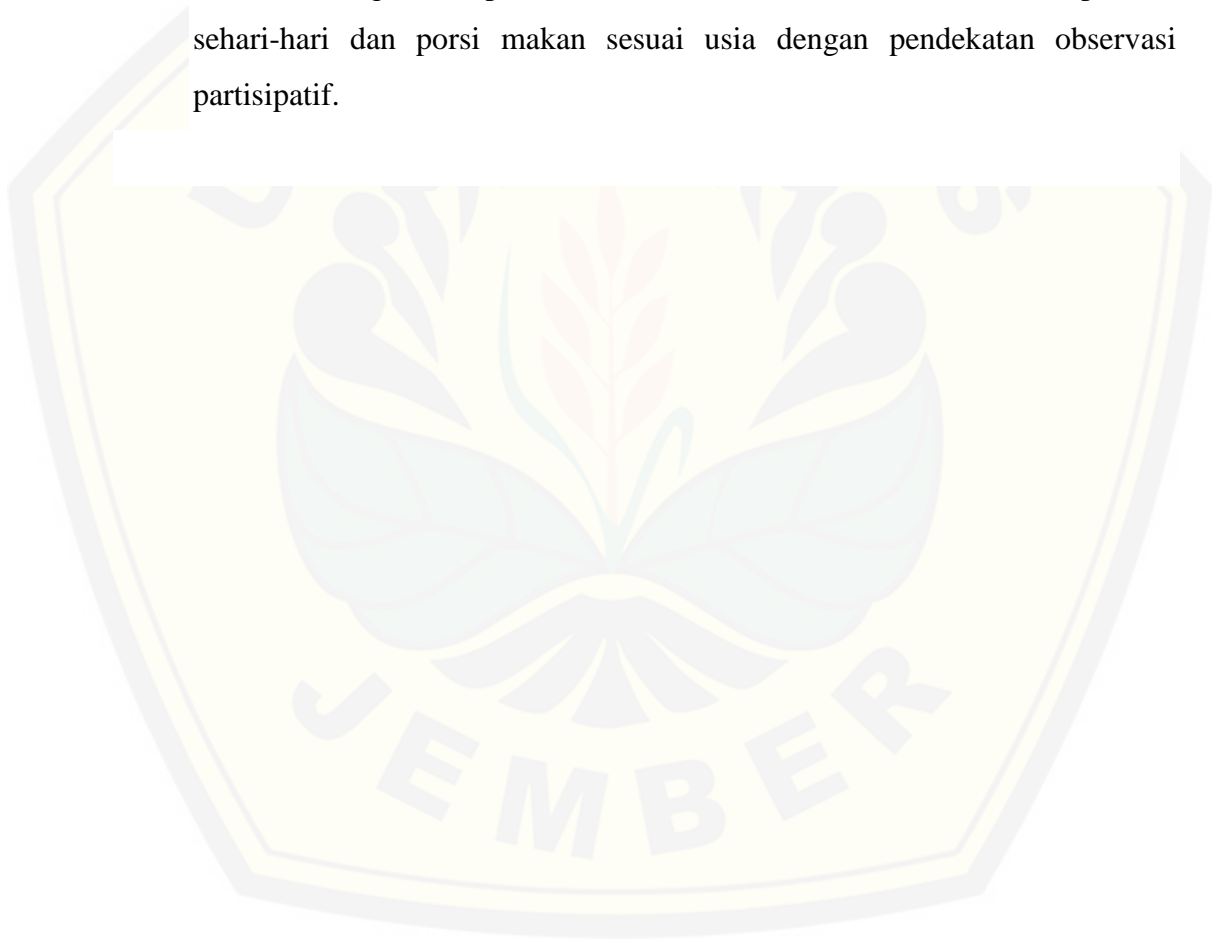
dalam sekolah sebagai bentuk upaya pencegahan gizi lebih dan peningkatan informasi tentang gizi seimbang pada anak.

d. Bagi Orang Tua

Orang tua mampu mengawasi dan membimbing anaknya dalam konsumsi makanan sehari-hari misalnya dengan membawa bekal dari rumah yang lebih menyehatkan dan aman.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian selanjutnya untuk menguji efektivitas media “Piring Makanku” kepada responden berdasarkan kebiasaan konsumsi responden sehari-hari dan porsi makan sesuai usia dengan pendekatan observasi partisipatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningtyas, E., Ririanty, M., Hartanto, D.A. 2017. Hubungan Antara Paparan Iklan Makanan dan Minuman Ringan di Televisi dengan Perilaku Pemilihan Jajanan pada Anak. *Jurnal Pustaka Kesehatan Vol 5*. Jember: Universitas Jember. [serial online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/5489/4114> (diakses pada 10 november 2017)
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Damapolii, W., Nelly, M., Masi, G. 2013. Hubungan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Obesitas pada Anak SD di Kota Manado. *Ejournal Keperawatan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado
- Damayanti, A. 2008. *Cara Pintar Mengatasi Kegemukan Anak*. Yogyakarta: Curvaksara Yogyakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2005-2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. 2016. *Data Jumlah Siswa SD Kabupaten Jember 2016*. Jember: Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Data Kesehatan Usia Anak Sekolah Kabupaten Jember 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Faradinah, E.D., Rokhmah ,D., Ririanty M. 2015. Pengaruh Pemutaran Film “Waspada Banjir Bandang” terhadap Mitigasi Bencana Banjir Bandang. *E-Journal Pustaka Kesehatan Vol. 3*. Universitas Jember. Jember

- Fitriani, N. L dan Andriyani, S. 2015. Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 Tahun) tentang Makanan Jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015. *Ejournal Keperawatan*. Bandung. Prodi D3 keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia
- Gani, H.A., Istiaji, E., Kusuma, A.I. 2014. Perbedaan Efektivitas Leaflet dan Poster Produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dalam Perilaku Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal IKESMA Volume 10*. Jember: Universitas Jember
- Hidayat, A., Alimul. A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Himawati, Z., Yasnani, Sya'ban, A.R. 2016. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Promosi Puzzle Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V Di Sd Negeri 06 Poasia Kota Kendari Tahun 2016. *Ejournal Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- Jogiyanto. 2008. *Metodologi Penelitian Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi
- Kementerian Agama Republik Indonesia. 2017. *Al Quran dan Terjemahan*. Jakarta: Kementerian Agama RI. [serial online]. <http://quran.kemenag.go.id/17-al-isra/ayat-7> (diakses pada tanggal 1 Desember 2017)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*. Jakarta: Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kesehatan RI 2013. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. (diakses 2 Januari 2016)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan: dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Korda, H., Itani, Z. 2013. Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. *Journal Health Promotion Practice Vol. 14*. Texas Southern University
- Levac, J.J., O'Sullivan, T. 2012. *Social Media and its Use in Health Promotion. Interdisciplinary Journal of Health Sciences*. University of Ottawa, Canada
- Luthviatin, N. Zulkarnain, E., Istiaji, E., Rokhmah., D. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Mareta, R. 2012. Pengalaman Orang Tua dalam Mengasuh Anak Balita di Tempat Hunian Sementara Pasca Korban Bencana Lahar Dingin di Jawa Tengah. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Misnadiarly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta [serial online] https://books.google.co.id/books?id=epnxDQAAQBAJ&pg=PA33&dq=obesitas&hl=id&sa=X&sqi=2&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (diakses pada 8 juni 2017)
- Nazir. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nuryanto, Pramono, A., Puruhita, N., Muis, S.F. 2014. Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia*. Universitas Diponegoro

Permatasari, I. R. I., Mayulu, N., Hamel, R. 2013. Analisis Riwayat Orang Tua sebagai Faktor Risiko Obesitas pada Anak SD di Kota Manado. *Ejournal Keperawatan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi

Puskemas Patrang. 2015. *Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Kecamatan Patrang Kabupaten Jember 2015*. Jember: Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Quattrin, R., Filiputti, E., Brusaferrò, S. 2015. *Health Promotion Campaigns and Mass Media: Looking for Evidence. Primary Health Care Vol. 5*. ISSN: 2167-1079 PHCOA

Rahmawati, E. 2008. Analisis Pengaruh Pengalaman Motivasi dan Pengharapan Wajib Pajak Badan terhadap Pelaksanaan *Self Assessment System* dalam Memenuhi Kewajiban Pajak. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Sartika, D. A. 2011. Faktor Risiko Obesitas pada Anak 5-15 Tahun di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Vol. 15*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Saloso, I. 2011. Pengaruh Media Audio (Lagu Anak-anak) dan Media Visual (Kartu Bergambar) terhadap Pengetahuan Gizi (PUGS dan PHBS) serta Tingkat Penerimaannya pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri di Kota Bogor. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor

- Setiawati, S. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono.2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumanto, A. 2008. *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka [serial online] https://books.google.co.id/books?id=Sp4fEk8BDQsC&printsec=frontcover&dq=Obesitas+merupakan+keadaan++Sumanto,+2009&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (diakses pada 8 juni 2017)
- Taniredja, T. 2012. *Penelitian Kuantitatif (Sebuah Pengantar)*. Bandung: Alfabeta
- Warsita, B. 2008. *Teknologi Pembelajaran, Landasan, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zulaekah, S. 2012. Efektivitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD. *Jurnal KEMAS 7*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta

LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Kuesioner

Kepada

Yth. Orang tua/Wali Murid

di Kabupaten Jember

Dengan Hormat

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), Penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas media promosi “Piring Makanku” pedoman gizi seimbang sebagai panduan sekali makan.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka peneliti dengan sangat hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dan mengizinkan anak Anda dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas akan dijaga keahasiaannya oleh kode etik dalam penelitian.

Peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas perhatian dan kesediaan Anda mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,2017

Peneliti

(Pravasta Ade Pratama)

Lampiran B. Pernyataan Persetujuan

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Pravasta Ade Pratama

NIM : 132110101177

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember,

Responden

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

1. Profil Responden, Waktu dan Tempat Pengambilan Data

Waktu/Tanggal:

Pukul :

Lokasi :

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Kelas :

2. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Pilih salah satu jawaban yang dianggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Porsi 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.		
2.	Makanan beraneka ragam adalah makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah.		
3.	Dengan porsi gizi seimbang kita akan menjadi gemuk.		
4.	Jumlah Makanan pokok harus lebih banyak daripada lauk-pauk		
5.	Cuci tangan tidak dilakukan saat sebelum makan tapi dilakukan setelah makan		
6.	Setelah makan tidak harus mengkonsumsi air putih		
7.	Jumlah makanan pokok dan sayuran harus seimbang		
8.	Jumlah lauk-pauk harus lebih banyak daripada buah		
9.	Cuci tangan tidak perlu menggunakan sabun cukup dengan dibasuh menggunakan air.		

3. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian:

Pilih salah satu jawaban yang dianggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan. Berikut keterangan 4 pilihan jawaban yaitu:

- a. **SS** = anda **Sangat Setuju**, artinya kenyataan yang anda rasakan sangat sesuai dengan pernyataan.
- b. **S** = anda **Setuju**, artinya kenyataan yang anda rasakan sesuai dengan pernyataan
- c. **KS** = anda **Kurang Setuju**, artinya kenyataan yang anda rasakan kurang sesuai dengan pernyataan
- d. **TS** = anda **Tidak Setuju**, artinya kenyataan yang anda rasakan tidak sesuai dengan pernyataan

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1.	Setiap hari saya harus makan makanan yang beraneka ragam				
2.	Bila berat badan saya normal, artinya kebutuhan energi saya sudah tercukupi				
3.	Tidak makan pagi merupakan masalah yang dapat mengganggu kesehatan saya				
4.	Saya minum ketika saya merasa haus saja				
5.	Mencuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah makan				
6.	Setiap hari saya akan makan dengan porsi yang seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah				
7.	Makan menggunakan gula, garam dan minyak secara berlebihan tidak akan mengganggu kesehatan saya				
8.	Makanan junk food lebih enak dan menyehatkan daripada makan beraneka ragam				
9.	Makan sayur itu tidak enak dan akan mengganggu kesehatan saya				

4. Kuesioner Praktik

Petunjuk pengisian:

Pilih salah satu jawaban yang dianggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
Saya makan dengan porsi yang seimbang dan makanan beragam (pernyataan untuk no 1-4)			
1.	Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, gandum		
2.	Mengonsumsi lauk-pauk (telur, ayam, ikan)		
3.	Tidak mengonsumsi sayuran		
4.	Tidak mengonsumsi buah		
Kebiasaan mencuci tangan (pernyataan untuk no 5-8)			
5.	Tidak mencuci tangan sebelum makan		
6.	Mencuci tangan setelah makan		
7.	Tidak menggunakan sabun		
8.	Menggunakan air mengalir		
Setelah makan saya minum dengan (pertanyaan untuk no 9-10)			
9.	Air putih		
10	Teh		

Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

		Correlation										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Pengetahuan
P1	Pearson Correlation	1	-.021	.018	.097	.018	.013	.081	.084	.226	.351*	.543**
	Sig. (2-tailed)		.902	.916	.572	.916	.938	.640	.628	.186	.036	.001
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P2	Pearson Correlation	-.021	1	-.148	.379*	-.148	-.016	.075	.131	-.094	.157	.398*
	Sig. (2-tailed)	.902		.389	.023	.389	.928	.664	.446	.586	.361	.016
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P3	Pearson Correlation	.018	-.148	1	.117	.636**	-.270	.322	.236	.081	.135	.436**
	Sig. (2-tailed)	.916	.389		.495	.000	.112	.055	.165	.640	.433	.008
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P4	Pearson Correlation	.097	.379*	.117	1	.117	-.286	.164	.097	.030	.025	.501**
	Sig. (2-tailed)	.572	.023	.495		.495	.091	.340	.572	.863	.885	.002
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P5	Pearson Correlation	.018	-.148	.636**	.117	1	-.067	.081	.018	.081	.135	.369*
	Sig. (2-tailed)	.916	.389	.000	.495		.696	.640	.916	.640	.433	.027

	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P6	Pearson Correlation	.013	-.016	-.270	-.286	-.067	1	-.344*	-.229	-.209	-.100	-.075
	Sig. (2-tailed)	.938	.928	.112	.091	.696		.040	.179	.221	.562	.666
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P7	Pearson Correlation	.081	.075	.322	.164	.081	-.344*	1	.081	.196	-.239	.356*
	Sig. (2-tailed)	.640	.664	.055	.340	.640	.040		.640	.251	.160	.033
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P8	Pearson Correlation	.084	.131	.236	.097	.018	-.229	.081	1	.081	.189	.462**
	Sig. (2-tailed)	.628	.446	.165	.572	.916	.179	.640		.640	.270	.005
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P9	Pearson Correlation	.226	-.094	.081	.030	.081	-.209	.196	.081	1	-.060	.356*
	Sig. (2-tailed)	.186	.586	.640	.863	.640	.221	.251	.640		.729	.033
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
P10	Pearson Correlation	.351*	.157	.135	.025	.135	-.100	-.239	.189	-.060	1	.398*
	Sig. (2-tailed)	.036	.361	.433	.885	.433	.562	.160	.270	.729		.016
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Pengetahuan	Pearson Correlation	.543**	.398*	.436**	.501**	.369*	-.075	.356*	.462**	.356*	.398*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.016	.008	.002	.027	.666	.033	.005	.033	.016	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,492	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6,25	2,136	,241	,452
P2	6,14	2,352	,138	,488
P3	6,03	2,313	,341	,436
P4	6,42	2,021	,281	,434
P5	6,03	2,428	,202	,469
P7	6,17	2,257	,195	,469
P8	6,25	2,136	,241	,452
P9	6,17	2,314	,148	,485
P10	6,11	2,330	,182	,473

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap

		Correlations										
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Sikap
S1	Pearson Correlation	1	-.029	-.030	.052	.020	.007	-.006	-.037	.283	.107	.333*
	Sig. (2-tailed)		.865	.860	.764	.908	.966	.973	.829	.094	.536	.047
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
S2	Pearson Correlation	-.029	1	.067	-.027	.073	-.190	.166	.307	-.055	.484**	.426**
	Sig. (2-tailed)	.865		.700	.876	.671	.266	.333	.068	.749	.003	.010
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
S3	Pearson Correlation	-.030	.067	1	.308	.231	-.057	.173	.320	.154	.274	.594**
	Sig. (2-tailed)	.860	.700		.068	.175	.742	.313	.057	.370	.106	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
S4	Pearson Correlation	.052	-.027	.308	1	-.256	-.129	.299	.259	.266	.114	.445**
	Sig. (2-tailed)	.764	.876	.068		.132	.455	.076	.128	.117	.507	.006
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
S5	Pearson Correlation	.020	.073	.231	-.256	1	-.267	-.187	.225	.076	-.171	.237
	Sig. (2-tailed)	.908	.671	.175	.132		.115	.276	.188	.659	.318	.164
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
S6	Pearson Correlation	.007	-.190	-.057	-.129	-.267	1	.121	-.100	-.092	-.168	.060
	Sig. (2-tailed)	.966	.266	.742	.455	.115		.483	.563	.593	.326	.730
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
S7	Pearson Correlation	-.006	.166	.173	.299	-.187	.121	1	.052	.286	.116	.423*

	Sig. (2-tailed)	.973	.333	.313	.076	.276	.483	.764	.091	.502	.010
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	-.037	.307	.320	.259	.225	-.100	.052	1	.013	.124
S8	Sig. (2-tailed)	.829	.068	.057	.128	.188	.563	.764	.939	.473	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	.283	-.055	.154	.266	.076	-.092	.286	.013	1	.101
S9	Sig. (2-tailed)	.094	.749	.370	.117	.659	.593	.091	.939	.559	.004
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	.107	.484**	.274	.114	-.171	-.168	.116	.124	.101	1
S10	Sig. (2-tailed)	.536	.003	.106	.507	.318	.326	.502	.473	.559	.013
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	.333*	.426**	.594**	.445**	.237	.060	.423*	.628**	.463**	.411*
Sikap	Sig. (2-tailed)	.047	.010	.000	.006	.164	.730	.010	.000	.004	.013
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,556	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	23,86	10,180	,075	,586
S2	23,44	9,397	,241	,531
S3	23,44	8,940	,362	,491
S4	23,42	8,936	,358	,492
S7	23,03	9,913	,285	,523
S8	23,61	7,787	,295	,523
S9	23,44	9,397	,262	,524
S10	23,00	9,657	,366	,504

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Praktik

		Correlations										
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Praktek
R1	Pearson Correlation	1	.322	-.255	-.357*	.290	-.148	.262	.058	-.107	-.213	.111
	Sig. (2-tailed)		.055	.134	.033	.086	.389	.123	.737	.536	.212	.519
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
R2	Pearson Correlation	.322	1	.226	.045	.154	.075	.414*	.000	.236	.047	.613**
	Sig. (2-tailed)	.055		.185	.794	.369	.664	.012	1.000	.165	.784	.000
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
R3	Pearson Correlation	-.255	.226	1	.143	-.098	.012	.105	-.098	.060	.120	.379*
	Sig. (2-tailed)	.134	.185		.406	.571	.945	.543	.571	.729	.487	.023
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
R4	Pearson Correlation	-.357*	.045	.143	1	-.033	.273	-.105	-.033	.299	.120	.402*
	Sig. (2-tailed)	.033	.794	.406		.851	.107	.543	.851	.077	.487	.015
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
R5	Pearson Correlation	.290	.154	-.098	-.033	1	.365*	.072	.259	.000	-.136	.444**
	Sig. (2-tailed)	.086	.369	.571	.851		.029	.678	.127	1.000	.429	.007
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
R6	Pearson Correlation	-.148	.075	.012	.273	.365*	1	-.148	.041	.273	.099	.463**
	Sig. (2-tailed)	.389	.664	.945	.107	.029		.389	.814	.107	.565	.004
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
R7	Pearson Correlation	.262	.414*	.105	-.105	.072	-.148	1	.072	-.219	-.044	.365*

	Sig. (2-tailed)	.123	.012	.543	.543	.678	.389	.678	.199	.800	.028	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	
	Pearson Correlation	.058	.000	-.098	-.033	.259	.041	.072	1	.000	.136	.367*
R8	Sig. (2-tailed)	.737	1.000	.571	.851	.127	.814	.678	1.000	.429	.028	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	
	Pearson Correlation	-.107	.236	.060	.299	.000	.273	-.219	.000	1	.125	.379*
R9	Sig. (2-tailed)	.536	.165	.729	.077	1.000	.107	.199	1.000	.468	.023	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	
	Pearson Correlation	-.213	.047	.120	.120	-.136	.099	-.044	.136	.125	1	.367*
R10	Sig. (2-tailed)	.212	.784	.487	.487	.429	.565	.800	.429	.468	.028	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	
	Pearson Correlation	.111	.613**	.379*	.402*	.444**	.463**	.365*	.367*	.379*	.367*	1
Praktek	Sig. (2-tailed)	.519	.000	.023	.015	.007	.004	.028	.028	.023	.028	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,420	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R2	5,58	2,193	,351	,318
R3	5,78	2,349	,137	,408
R4	5,94	2,283	,183	,386
R5	5,61	2,416	,147	,401
R6	5,56	2,311	,276	,352
R7	5,64	2,523	,055	,439
R8	5,61	2,473	,103	,418
R9	5,47	2,485	,221	,380
R10	5,69	2,390	,129	,410

Lampiran E. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Kelompok Perlakuan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Kelas	Tes	Pengetahuan		Sikap		Praktik	
					Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
1.	Responden 1	Laki-laki	4	Pre	6	Sedang	27	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	30	Baik	7	Baik
2.	Responden 2	Perempuan	4	Pre	9	Baik	29	Baik	5	Sedang
				Post	9	Baik	29	Baik	6	Sedang
3.	Responden 3	Perempuan	4	Pre	7	Baik	33	Baik	8	Baik
				Post	7	Baik	33	Baik	8	Baik
4.	Responden 4	Perempuan	4	Pre	8	Baik	30	Baik	6	Sedang
				Post	8	Baik	31	Baik	6	Sedang
5.	Responden 5	Laki-laki	4	Pre	6	Sedang	33	Baik	8	Baik
				Post	7	Baik	33	Baik	8	Baik
6.	Responden 6	Perempuan	4	Pre	6	Sedang	34	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	34	Baik	7	Baik
7.	Responden 7	Laki-laki	4	Pre	9	Baik	32	Baik	9	Baik
				Post	9	Baik	32	Baik	9	Baik
8.	Responden 8	Laki-laki	4	Pre	6	Sedang	30	Baik	8	Baik
				Post	7	Baik	30	Baik	8	Baik
9.	Responden 9	Perempuan	4	Pre	7	Baik	33	Baik	8	Baik

				Post	7	Baik	33	Baik	8	Baik
10.	Responden 10	Perempuan	4	Pre	7	Baik	32	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	32	Baik	7	Baik
11.	Responden 11	Perempuan	4	Pre	6	Sedang	30	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	30	Baik	7	Baik
12.	Responden 12	Perempuan	4	Pre	6	Sedang	34	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	34	Baik	7	Baik
13.	Responden 13	Laki-laki	4	Pre	9	Baik	31	Baik	5	Sedang
				Post	9	Baik	31	Baik	5	Sedang
14.	Responden 14	Perempuan	4	Pre	8	Baik	29	Baik	7	Baik
				Post	8	Baik	29	Baik	7	Baik
15.	Responden 15	Laki-laki	4	Pre	4	Sedang	20	Sedang	6	Sedang
				Post	6	Sedang	23	Sedang	7	Baik
16.	Responden 16	Laki-laki	4	Pre	8	Baik	23	Sedang	5	Sedang
				Post	8	Baik	26	Baik	5	Sedang
17.	Responden 17	Laki-laki	5	Pre	7	Baik	32	Baik	9	Baik
				Post	7	Baik	32	Baik	9	Baik
18.	Responden 18	Laki-laki	5	Pre	8	Baik	32	Baik	10	Baik
				Post	8	Baik	32	Baik	10	Baik
19.	Responden 19	Perempuan	5	Pre	8	Baik	23	Sedang	8	Baik

				Post	8	Baik	25	Baik	8	Baik
20.	Responden 20	Laki-laki	5	Pre	9	Baik	30	Baik	8	Baik
				Post	9	Baik	30	Baik	8	Baik
21.	Responden 21	Perempuan	5	Pre	7	Baik	29	Baik	9	Baik
				Post	7	Baik	29	Baik	9	Baik
22.	Responden 22	Perempuan	5	Pre	7	Baik	32	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	32	Baik	7	Baik
23.	Responden 23	Perempuan	5	Pre	3	Kurang	23	Sedang	7	Baik
				Post	3	Kurang	28	Baik	7	Baik
24.	Responden 24	Laki-laki	5	Pre	9	Baik	28	Baik	8	Baik
				Post	9	Baik	28	Baik	8	Baik
25.	Responden 25	Laki-laki	5	Pre	6	Sedang	22	Sedang	7	Baik
				Post	6	Sedang	25	Baik	7	Baik
26.	Responden 26	Perempuan	5	Pre	5	Sedang	31	Baik	10	Baik
				Post	7	Baik	31	Baik	10	Baik
27.	Responden 27	Perempuan	5	Pre	9	Baik	34	Baik	10	Baik
				Post	9	Baik	34	Baik	10	Baik
28.	Responden 28	Perempuan	5	Pre	9	Baik	32	Baik	9	Baik
				Post	9	Baik	32	Baik	9	Baik
29.	Responden 29	Perempuan	5	Pre	8	Baik	31	Baik	7	Baik

				Post	8	Baik	31	Baik	7	Baik
30.	Responden 30	Perempuan	5	Pre	8	Baik	30	Baik	8	Baik
				Post	8	Baik	30	Baik	8	Baik
31.	Responden 31	Laki-laki	5	Pre	6	Sedang	31	Baik	5	Sedang
				Post	7	Baik	31	Baik	6	Sedang
32.	Responden 32	Laki-laki	6	Pre	8	Baik	27	Baik	3	Kurang
				Post	8	Baik	28	Baik	4	Sedang
33.	Responden 33	Laki-laki	6	Pre	3	Kurang	31	Baik	5	Sedang
				Post	6	Sedang	31	Baik	7	Baik
34.	Responden 34	Perempuan	6	Pre	6	Sedang	32	Baik	7	Baik
				Post	8	Baik	32	Baik	7	Baik
35.	Responden 35	Laki-laki	6	Pre	7	Baik	27	Baik	5	Sedang
				Post	7	Baik	27	Baik	7	Baik
36.	Responden 36	Perempuan	6	Pre	5	Sedang	31	Baik	10	Baik
				Post	7	Baik	31	Baik	10	Baik
37.	Responden 37	Perempuan	6	Pre	9	Baik	29	Baik	5	Sedang
				Post	9	Baik	33	Baik	8	Baik
38.	Responden 38	Laki-laki	6	Pre	8	Baik	30	Baik	6	Sedang
				Post	9	Baik	32	Baik	9	Baik
39.	Responden 39	Perempuan	6	Pre	7	Baik	32	Baik	9	Baik

				Post	8	Baik	32	Baik	9	Baik
40.	Responden 40	Laki-laki	6	Pre	6	Sedang	32	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	34	Baik	7	Baik
41.	Responden 41	Laki-laki	6	Pre	6	Sedang	30	Baik	7	Baik
				Post	8	Baik	31	Baik	7	Baik
42.	Responden 42	Perempuan	6	Pre	7	Baik	31	Baik	5	Sedang
				Post	9	Baik	32	Baik	9	Baik
43.	Responden 43	Laki-laki	6	Pre	6	Sedang	23	Sedang	5	Sedang
				Post	8	Baik	31	Baik	8	Baik
44.	Responden 44	Perempuan	6	Pre	8	Baik	30	Baik	10	Baik
				Post	8	Baik	32	Baik	10	Baik
45.	Responden 45	Perempuan	6	Pre	6	Sedang	30	Baik	8	Baik
				Post	9	Baik	31	Baik	8	Baik
46.	Responden 46	Perempuan	6	Pre	7	Baik	27	Baik	9	Baik
				Post	9	Baik	32	Baik	9	Baik
47.	Responden 47	Laki-laki	6	Pre	7	Baik	31	Baik	7	Baik
				Post	8	Baik	31	Baik	9	Baik

Lampiran F. Rekapitulasi Hasil Kuesioner Kelompok Kontrol

No.	Nama	Jenis Kelamin	Kelas	Tes	Pengetahuan		Sikap		Praktik	
					Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
1.	Responden 1	Perempuan	4	Pre	5	Sedang	29	Baik	6	Sedang
				Post	7	Baik	25	Sedang	6	Sedang
2.	Responden 2	Perempuan	4	Pre	6	Sedang	30	Baik	6	Sedang
				Post	6	Sedang	30	Baik	7	Baik
3.	Responden 3	Laki-laki	4	Pre	7	Baik	16	Sedang	7	Baik
				Post	7	Baik	19	Sedang	7	Baik
4.	Responden 4	Perempuan	4	Pre	8	Baik	32	Baik	8	Baik
				Post	8	Baik	33	Baik	6	Sedang
5.	Responden 5	Laki-laki	4	Pre	7	Baik	27	Baik	6	Sedang
				Post	7	Baik	27	Baik	8	Baik
6.	Responden 6	Laki-laki	4	Pre	7	Baik	24	Sedang	6	Sedang
				Post	6	Sedang	24	Sedang	6	Sedang
7.	Responden 7	Perempuan	4	Pre	5	Sedang	33	Baik	6	Sedang
				Post	5	Sedang	32	Baik	6	Sedang
8.	Responden 8	Laki-laki	4	Pre	6	Sedang	30	Baik	6	Sedang
				Post	6	Sedang	29	Baik	6	Sedang
9.	Responden 9	Laki-laki	4	Pre	5	Sedang	34	Baik	6	Sedang

				Post	5	Sedang	22	Sedang	8	Baik
10.	Responden 10	Perempuan	4	Pre	7	Baik	33	Baik	6	Sedang
				Post	7	Baik	34	Baik	5	Sedang
11.	Responden 11	Perempuan	4	Pre	6	Sedang	27	Baik	6	Sedang
				Post	6	Sedang	26	Baik	6	Sedang
12.	Responden 12	Perempuan	4	Pre	8	Baik	32	Baik	6	Sedang
				Post	6	Sedang	32	Baik	6	Sedang
13.	Responden 13	Laki-laki	4	Pre	8	Baik	31	Baik	6	Sedang
				Post	8	Baik	35	Baik	5	Sedang
14.	Responden 14	Perempuan	4	Pre	7	Baik	29	Baik	6	Sedang
				Post	8	Baik	34	Baik	6	Sedang
15.	Responden 15	Perempuan	4	Pre	7	Baik	23	Sedang	8	Baik
				Post	6	Sedang	23	Sedang	8	Baik
16.	Responden 16	Laki-laki	5	Pre	5	Sedang	12	Kurang	5	Sedang
				Post	8	Baik	12	Kurang	5	Sedang
17.	Responden 17	Perempuan	5	Pre	7	Baik	32	Baik	5	Sedang
				Post	7	Baik	32	Baik	6	Sedang
18.	Responden 18	Perempuan	5	Pre	8	Baik	32	Baik	4	Sedang
				Post	8	Baik	32	Baik	5	Sedang
19.	Responden 19	Perempuan	5	Pre	8	Baik	25	Sedang	5	Sedang

				Post	8	Baik	25	Sedang	5	Sedang
20.	Responden 20	Laki-laki	5	Pre	8	Baik	31	Baik	6	Sedang
				Post	8	Baik	35	Baik	6	Sedang
21.	Responden 21	Laki-laki	5	Pre	7	Baik	32	Baik	8	Baik
				Post	7	Baik	30	Baik	8	Baik
22.	Responden 22	Perempuan	5	Pre	7	Baik	33	Baik	7	Baik
				Post	7	Baik	30	Baik	7	Baik
23.	Responden 23	Laki-laki	5	Pre	3	Kurang	28	Baik	6	Sedang
				Post	3	Kurang	32	Baik	6	Sedang
24.	Responden 24	Laki-laki	5	Pre	9	Baik	29	Baik	5	Sedang
				Post	9	Baik	31	Baik	5	Sedang
25.	Responden 25	Laki-laki	5	Pre	7	Baik	25	Sedang	7	Baik
				Post	9	Baik	27	Baik	9	Baik
26.	Responden 26	Perempuan	5	Pre	8	Baik	31	Baik	3	Kurang
				Post	6	Sedang	29	Baik	3	Kurang
27.	Responden 27	Laki-laki	5	Pre	8	Baik	30	Baik	8	Baik
				Post	9	Baik	26	Baik	8	Baik
28.	Responden 28	Perempuan	5	Pre	7	Baik	34	Baik	7	Baik
				Post	9	Baik	32	Baik	8	Baik
29.	Responden 29	Laki-laki	5	Pre	7	Baik	29	Baik	7	Baik

				Post	7	Baik	30	Baik	8	Baik
30.	Responden 30	Perempuan	5	Pre	7	Baik	30	Baik	7	Baik
				Post	6	Sedang	31	Baik	7	Baik
31.	Responden 31	Perempuan	5	Pre	5	Sedang	32	Baik	5	Sedang
				Post	5	Sedang	31	Baik	6	Sedang
32.	Responden 32	Laki-laki	6	Pre	5	Sedang	25	Sedang	8	Baik
				Post	5	Sedang	23	Sedang	8	Baik
33.	Responden 33	Perempuan	6	Pre	7	Baik	31	Baik	7	Baik
				Post	6	Sedang	30	Baik	7	Baik
34.	Responden 34	Perempuan	6	Pre	6	Sedang	34	Baik	7	Baik
				Post	8	Baik	34	Baik	7	Baik
35.	Responden 35	Laki-laki	6	Pre	6	Sedang	29	Baik	8	Baik
				Post	7	Baik	29	Baik	8	Baik
36.	Responden 36	Perempuan	6	Pre	7	Baik	26	Baik	6	Sedang
				Post	7	Baik	26	Baik	6	Sedang
37.	Responden 37	Laki-laki	6	Pre	5	Sedang	32	Baik	8	Baik
				Post	5	Sedang	32	Baik	8	Baik
38.	Responden 38	Laki-laki	6	Pre	6	Sedang	30	Baik	7	Baik
				Post	6	Sedang	34	Baik	7	Baik
39.	Responden 39	Perempuan	6	Pre	7	Baik	34	Baik	8	Baik

				Post	7	Baik	34	Baik	8	Baik
40.	Responden 40	Laki-laki	6	Pre	8	Baik	23	Sedang	5	Sedang
				Post	8	Baik	22	Sedang	5	Sedang
41.	Responden 41	Perempuan	6	Pre	8	Baik	24	Sedang	8	Baik
				Post	8	Baik	24	Sedang	8	Baik
42.	Responden 42	Perempuan	6	Pre	3	Kurang	31	Baik	6	Sedang
				Post	4	Sedang	32	Baik	6	Sedang
43.	Responden 43	Laki-laki	6	Pre	5	Sedang	28	Baik	6	Sedang
				Post	5	Sedang	28	Baik	7	Baik
44.	Responden 44	Laki-laki	6	Pre	6	Sedang	34	Baik	7	Baik
				Post	6	Sedang	25	Sedang	7	Baik
45.	Responden 45	Perempuan	6	Pre	5	Sedang	30	Baik	7	Baik
				Post	5	Sedang	30	Baik	7	Baik
46.	Responden 46	Perempuan	6	Pre	7	Baik	29	Baik	8	Baik
				Post	7	Baik	29	Baik	9	Baik
47.	Responden 47	Perempuan	6	Pre	6	Sedang	29	Baik	8	Baik
				Post	6	Sedang	29	Baik	8	Baik

Lampiran G. Hasil Uji *Mann Whitney*

Perbedaan Hasil Posttest Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.

	Ranks			
	Perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pengetahuan	1	47	39,67	1864,50
	2	47	55,33	2600,50
	Total	94		
Posttest Sikap	1	47	42,99	2020,50
	2	47	52,01	2444,50
	Total	94		
Posttest Praktik	1	47	39,93	1876,50
	2	47	55,07	2588,50
	Total	94		

	Test Statistics^a		
	Post Test Pengetahuan	Post Test Sikap	Post Test Praktik
Mann-Whitney U	736,500	892,500	748,500
Wilcoxon W	1864,500	2020,500	1876,500
Z	-3,672	-2,877	-3,357
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,004	,001
Asymp. Sig. (1-tailed)	,000	,002	,000

a. Grouping Variable: Perlakuan

Lampiran H. Hasil Uji *Willcoxon Rank Test*

1. Perbedaan Nilai Pengetahuan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
	Ties	32 ^c		
	Total	47		

a. Post test < Pre Test

b. Post test > Pre Test

c. Post test = Pre Test

d. Post Test < Pre Test

e. Post Test > Pre Test

f. Post Test = Pre Test

g. Post Test < Pre Test

h. Post Test > Pre Test

i. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a	
Post test - Pre Test	
Z	-3,873 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Asymp. Sig. (1-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

2. Perbedaan Nilai Sikap Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
	Positive Ranks	5 ^e	3,00	15,00
	Ties	42 ^f		
	Total	47		

- a. Post test < Pre Test
- b. Post test > Pre Test
- c. Post test = Pre Test
- d. Post Test < Pre Test
- e. Post Test > Pre Test
- f. Post Test = Pre Test
- g. Post Test < Pre Test
- h. Post Test > Pre Test
- i. Post Test = Pre Test

Test Statistics ^a	
	Post Test - Pre Test
Z	-2,236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,025
Asymp. Sig. (1-tailed)	,012

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

3. Perbedaan Nilai Praktik Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi


		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^g	5,00	5,00
	Positive Ranks	10 ^h	5,56	50,00
	Ties	37 ⁱ		
	Total	47		

- a. Post test < Pre Test
- b. Post test > Pre Test
- c. Post test = Pre Test
- d. Post Test < Pre Test
- e. Post Test > Pre Test
- f. Post Test = Pre Test
- g. Post Test < Pre Test
- h. Post Test > Pre Test
- i. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a	
	Post Test - Pre Test
	Test
Z	-2,496 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,013
Asymp. Sig. (1-tailed)	,006

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran I. Surat Rekomendasi Pengambilan Data

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3271/314/2017

Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 20 Juni 2017 Nomor : 3028/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN


Nama / NIM. : Pravasta Ade Pratama / 132110101177
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi terkait :
- Program gizi yang sedang dijalankan di Kabupaten Jember 2016 – 2017
- Kejadian obesitas tahun 2015, 2016 dan 2017.
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 07-07-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kaitan Stratejis dan Politis


Perwakilan :
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran J. Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3902/314/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 02 Oktober 2017 Nomor : 4694/JN25.1.12/SP/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN


Nama / NIM. : Pravasta Ade P. / 132110101177
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
"Efektivitas Media Promosi "Piring Makanku" Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Paduan Sekali Makan".
Lokasi : SDN Jember Lor 3 dan SDN Jember Lor 1
Waktu Kegiatan : September s/d November 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 09-10-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian, Strategis dan Politik


ACHMAD DAVIDE, S.Sos
Perata FK-3
NIP. 196509171996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1.
Proses pemberian intervensi media
“Piring Makanku” pada Kelompok
Perlakuan



Gambar 2.
Proses wawancara pada Kelompok
Perlakuan



Gambar 3.
Proses praktik porsi gizi seimbang
Kelompok Perlakuan



Gambar 4.
Proses praktik porsi gizi seimbang
pada Kelompok Kontrol



Gambar 7.
Proses praktik penerapan porsi gizi
seimbang pasca demo



Gambar 8. Media “Piring Makanku”