

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN GIZI SEIMBANG SECARA DARING
DI SDN TANJUNGREJO 4 KOTA MALANG**

**DIFFERENCES IN KNOWLEDGE AND ATTITUDE BEFORE AND
AFTER ONLINE BALANCED NUTRITION COUNSELING AT SDN
TANJUNGREJO 4 MALANG CITY**

Dian Eka Saputri*, Hasan Aroni, I Dewa Nyoman Supariasa

Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77C, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia
Korespondensi : Email : dyanwrn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on the results of Basic Health Research (2018), it is known that the prevalence of nutritional status of children aged 5-12 years based on Body Mass Index by age is 2.4% very thin, 6.8% thin, 10.8% fat and 9.2% obese. The problem of malnutrition in children is due to the lack of consuming foods that contain energy, high-quality protein, and minerals. In contrast, nutritional problems are caused by excessive consumption of energy, fat, sugar, and salt, but tend to consume fewer vegetables and fruits. Excessive intake of these nutrients is also accompanied by low physical activity. The purpose of this study was to determine the differences in knowledge and attitudes of school-age children before and after counseling on balanced nutrition for school-age children.

Methods: The type of research used is pre-experimental research with a One Group Pretest Posttest design. This research was conducted in October 2021 at SDN Tanjungrejo 4 Malang City. The sampling technique used was purposive sampling with a total sample of 27 school-age children.

Research Results: The mean value of respondents' knowledge before counseling was 67.59. After receiving counseling the average value of knowledge increased to 74.26. The average value of the attitude of the respondents before the counseling was 51.15. After receiving counseling the average attitude value of the respondents increased to 54.22. This shows that there is a significant difference in knowledge (p-value = 0.001 (Sig <0.05)) and attitude (p-value = 0.000 (Sig <0.05)) between before and after the balanced nutrition counseling.

Conclusion: There are differences in knowledge and attitudes of students in grades III and IV at SDN Tanjungrejo before and after counseling on balanced nutrition.

Keywords: Counseling, Balanced Nutrition for School-Age Children, Knowledge, Attitude

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) diketahui bahwa prevalensi status gizi anak usia 5-12 tahun berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur adalah 2.4% sangat kurus, 6.8% kurus, 10.8% gemuk dan 9.2% obesitas. Masalah gizi kurang pada anak karena kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung energi, protein yang bermutu tinggi dan mineral. Sebaliknya, masalah gizi lebih disebabkan oleh konsumsi energi, lemak, gula, dan garam yang berlebih, tetapi cenderung sedikit konsumsi sayuran dan buah-buahan. Asupan zat gizi yang berlebih tersebut juga diiringi dengan aktivitas fisik yang rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap anak usia sekolah sebelum dan sesudah penyuluhan gizi seimbang pada anak usia sekolah.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre experimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 di SDN Tanjungrejo 4 Kota Malang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 27 anak usia sekolah.

Hasil Penelitian: Rerata nilai pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah 67,59. Setelah mendapat penyuluhan rerata nilai pengetahuan meningkat menjadi 74,26. Rerata nilai sikap responden sebelum penyuluhan adalah 51,15. Setelah mendapat penyuluhan rerata nilai sikap responden meningkat menjadi 54,22. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,001$ (Sig <0,05)) dan sikap ($p\text{-value} = 0,000$ (Sig <0,05)) yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan gizi seimbang.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap pada siswa kelas III dan IV di SDN Tanjungrejo sebelum dan sesudah penyuluhan gizi seimbang.

Kata Kunci: Penyuluhan, Gizi Seimbang, Anak Usia Sekolah, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

Keberhasilan suatu bangsa ditentukan oleh sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik tangguh, mental kuat, kesehatan prima serta tingkat prestasi yang baik.^[8] Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan modal dasar pembangunan bangsa dalam membentuk manusia yang sehat, cerdas dan produktif, gizi dan kesehatan memiliki andil yang sangat besar. Gizi merupakan dasar pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan.^[1]

Saat ini Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi, yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Kelompok anak usia sekolah (7-12 tahun) adalah kelompok rentan masalah gizi karena anak-anak memerlukan zat gizi yang relatif besar. Pada masa sekolah anak-anak mengalami pertumbuhan yang relatif pesat.^[20] Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) diketahui bahwa prevalensi status gizi anak usia 5-12 tahun berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur adalah 2.4% sangat kurus, 6.8% kurus, 10.8% gemuk dan 9.2% obesitas.^[9]

Penyebab gizi kurang pada anak karena kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung energi, protein yang bermutu tinggi (seperti ikan, telur, daging) serta mineral terutama kalsium yang mudah diserap oleh tubuh.^[20] Faktor perilaku penyebab kegemukan pada anak sekolah adalah kelebihan konsumsi energi, lemak, gula, dan garam, tetapi cenderung sedikit konsumsi sayuran dan buah-buahan. Asupan zat gizi yang berlebih tersebut juga diiringi dengan aktivitas fisik yang rendah, saat ini anak-anak lebih menyukai bermain *gadget* atau *game online*, menonton *youtube*.^[5]

Kekurangan gizi secara umum menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, imunitas, struktur dan fungsi otak serta perilaku.^[18] Masalah gizi lebih merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif di masa depan, penyakit tersebut antara lain hipertensi,

diabetes, jantung koroner.^[5] Masalah gizi lebih dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, kualitas hidup terkait dengan kesehatan serta menghabiskan uang.^[14]

Pedoman gizi seimbang merupakan panduan yang disusun berdasarkan kebutuhan yang berbeda pada setiap golongan usia, status kesehatan, dan aktivitas fisik sebagai upaya untuk menanggulangi masalah gizi di Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang dapat digunakan anak sebagai panduan dalam berperilaku agar anak dapat hidup bergizi dan sehat.^[5] Hasil penelitian menyebutkan bahwa konsep gizi seimbang belum dipahami anak-anak karena 90% siswa menjawab Empat Sehat Lima Sempurna sama dengan Gizi Seimbang.^[1] Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

Penyuluhan gizi adalah proses belajar untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap gizi agar individu yang bersangkutan dapat membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.^[19] Penyuluhan gizi paling efektif dilakukan melalui lembaga pendidikan terutama sekolah dasar.^[17]

Penyuluhan dengan metode ceramah merupakan penyuluhan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran.^[21] Penyuluhan dengan metode ceramah cocok untuk berbagai jenis peserta, penggunaan waktu yang efisien, tidak memerlukan banyak alat bantu atau media dan dapat digunakan pada kelompok sasaran yang besar. Namun metode ceramah memiliki kekurangan yaitu membatasi daya ingat sebab ceramah mengandalkan satu indra, yaitu indra pendengaran dan kadang-kadang indra penglihatan.^[19]

Dalam kondisi saat ini, yaitu adanya pandemi COVID-19 kegiatan belajar dilakukan secara daring (*online*). Kegiatan penyuluhan dilakukan secara daring (*online*). Untuk mempermudah penyampaian pesan-pesan dalam penyuluhan maka diperlukan alat bantu atau media. Salah satu media tersebut adalah *booklet*. *Booklet* merupakan media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku yang berisi teks dan gambar.^[18] Sehingga pembaca akan lebih mudah untuk memahami isi pesan yang tersampaikan. *Booklet* diberikan kepada masing-masing individu dapat dipelajari setiap saat.^[6] Media *booklet* diberikan dalam bentuk *softfile* (*e-booklet*) melalui jejaring sosial media *Google Meet*.

Google Meet adalah aplikasi telekomunikasi yang banyak digunakan pada Masa Pandemi COVID-19. Pengguna *Google Meet* dapat menggunakan fitur panggilan video *high fidelity*, berbagi layar dan teks otomatis. Pengguna *Google Meet* juga dapat melakukan rapat dengan peserta maksimal 100 orang dengan waktu 60 menit secara gratis. Saat ini *Google Meet* telah diunduh lebih dari 100 juta pengguna diseluruh dunia.^[10]

Hasil penelitian menyebutkan bahwa edukasi gizi seimbang dengan media e-booklet berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja obesitas.^[22] kegiatan pengabdian masyarakat

berupa penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan media *power point* melalui *Google Meet* dapat meningkatkan pengetahuan pengetahuan peserta.^[13]

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada siswa kelas III di SDN Tanjungrejo 4 Kota Malang pada bulan Juli ditemukan bahwa pengetahuan siswa mengenai gizi seimbang tergolong kurang, cukup dan baik secara berturut-turut adalah 30%, 60% dan 10%. 50% siswa memiliki sikap yang negatif mengenai gizi seimbang.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan gizi seimbang dengan media *e-booklet* melalui *Google Meet* pada siswa kelas III dan IV di SDN Tanjungrejo 4 Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre experimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*.^[15] Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2021 di SDN Tanjungrejo 4 Kota Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 3 dan 4. Pemilihan sampel dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 27 responden.

Data karakteristik responden dikumpulkan melalui pengisian kuisioner. Data pengetahuan dan sikap gizi diperoleh melalui kuisioner terkait 4 pilar gizi seimbang dan 7 pesan khusus gizi seimbang anak usia sekolah. Data profil dan kondisi umum sekolah diperoleh melalui website sekolah.

Penelitian ini terdiri dari 3 tahap, yaitu *pretest*, intervensi dan *posttest*. Tahap pertama dilakukan pengumpulan data karakteristik responden, *pretest* pengetahuan dan sikap. Pada tahap kedua diberikan intervensi berupa penyuluhan gizi dengan tema “Gizi Seimbang untuk Anak Sekolah Cerdas dan Bergizi”. Materi yang diberikan berupa definisi dan sejarah pedoman gizi seimbang, 4 pilar gizi seimbang, dan 7 pesan khusus gizi seimbang anak usia sekolah. Penyuluhan gizi diberikan sebanyak 2 kali dengan melalui *Google Meet* selama 30 menit. Penyuluhan pertama dan kedua diberikan jeda selama 1 minggu. Media yang digunakan adalah *e-booklet* yang dibagikan melalui *Whatsapp Group*. Teknik yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab. Tahap terakhir, dilakukan *posttest* pengetahuan dan sikap gizi seimbang.

Data nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan yang telah diperoleh dikategorikan menjadi baik (> 80%), cukup (60-80%) dan kurang (< 60%). Kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Nilai *pre-post test* pengetahuan dianalisis statistik menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Data nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan yang telah diperoleh dikategorikan menjadi sikap positif (skor T ≥ 50), dan sikap negatif (skor T < 50). kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Nilai *pre-post test* sikap dianalisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan No. Reg 238/KEPK-POLKESMA/2021.

HASIL

Responden penelitian merupakan siswa kelas III dan IV di SDN Tanjungrejo 4 Kota Malang, yang berjumlah 27 orang. Responden penelitian mendapatkan intervensi berupa penyuluhan gizi seimbang dengan media *e-booklet*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rentang usia responden adalah 8-11 tahun dengan mayoritas responden berusia 9 tahun sebanyak 18 siswa (67%). Lebih lanjut, responden penelitian didominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (63%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (37%). Sebagian besar responden memiliki status gizi baik berdasarkan IMT/U, yaitu sebanyak 18 responden. Namun, masih ditemukan masalah gizi lain, yaitu gizi buruk 2 responden, gizi kurang 2 responden, gizi lebih 4 responden, dan obesitas 1 responden.

Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kategori	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	3	11,11	7	25,93
Sedang	22	81,49	18	66,67
Kurang	2	7,40	2	7,40
Jumlah	27	100,00	27	100,00

Nilai *pre-test* terendah adalah 50 dan tertinggi adalah 85. Nilai rata-rata responden sebelum intervensi yaitu $67,59 \pm 9,74$. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberi intervensi mayoritas termasuk kategori sedang (81,49%), kemudian kategori baik (11,11%) dan kategori kurang (7,40%). Nilai *post-test* pengetahuan terendah adalah 50 dan tertinggi adalah 100 dengan rata-rata nilai $74,26 \pm 11,99$. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas termasuk kategori sedang 18 responden (66,67%), kemudian kategori baik 7 responden (25,93%) dan kategori kurang 2 responden (7,40%).

Responden lebih mengenal slogan “4 Sehat 5 Sempurna”. Konsep gizi seimbang belum dipahami anak-anak karena 90% siswa menjawab Empat Sehat Lima Sempurna sama dengan Gizi Seimbang. Hal tersebut terjadi karena Pedoman Gizi Seimbang merupakan hal baru yang belum dikenal sebelumnya.^[1]

Kegiatan penyuluhan gizi sebagai upaya memperkenalkan konsep “Gizi Seimbang” yang lebih relevan dengan masalah gizi saat ini. Hal itu sesuai dengan salah satu tujuan khusus penyuluhan gizi, yaitu menyebarluaskan konsep yang baru tentang gizi kepada masyarakat luas.^[19]

Sikap

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kategori	Sikap			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	13	48,15	17	62,96
Negatif	14	51,85	10	37,04
Jumlah	27	100,00	27	100,00

Nilai sikap responden minimum sebesar 41 dan maksimum sebesar 57 dengan rata-rata nilai *pre-test* sikap responden yaitu $51,15 \pm 3,92$. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberi intervensi mayoritas responden bersikap negatif, yaitu sebanyak 14 responden (51,85%) dan responden bersikap positif sebanyak 13 responden (48,15%). Nilai *post-test* sikap responden minimum sebesar 46 dan maksimum sebesar 58 dengan rata-rata nilai $54,22 \pm 3,24$. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sesudah diberi intervensi mayoritas responden bersikap positif, yaitu sebanyak 17 responden (62,96 %) dan responden bersikap negatif sebanyak 10 responden (37,04%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap individu bergantung pada pengetahuan yang dimiliki. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan gizi anak usia sekolah adalah melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Tujuan utama dari penyuluhan gizi adalah merubah perilaku makan individu sesuai dengan pedoman gizi seimbang.^[19]

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Panca indra yang paling umum digunakan adalah indra pendengaran. Melalui pendengaran anak mengikuti kejadian-kejadian dan ikut merasakan apa yang disampaikan. Hanya 20% informasi yang didengar dapat diingat dikemudian hari. Melalui proses “mendengar” dan “melihat” maka akan diperoleh kesan yang lebih mendalam terhadap suatu informasi.^[2] Perubahan pengetahuan gizi responden terjadi karena adanya kegiatan penyuluhan gizi seimbang dengan media *e-booklet* sebagai alat bantu agar responden lebih mudah memahami dan menerapkan informasi terkait gizi seimbang. Peningkatan pengetahuan responden setelah diberi intervensi gizi seimbang menunjukkan bahwa informasi terkait gizi seimbang dapat diterima dengan baik oleh responden. Penggunaan media *e-booklet* sebagai alat penyampaian materi dengan tampilan menarik, berwarna-warni dan terdapat gambar animasi mendorong responden untuk membaca dan memahami isi dari *e-booklet*. Media dapat menarik perhatian sasaran, memperjelas pesan yang disampaikan dan mengingatkan kembali sasaran akan informasi yang telah disampaikan oleh pendidik.^[18]

Kegiatan penelitian ini menggunakan aplikasi *Google Meet* sebagai media telekomunikasi. *Google Meet* diciptakan oleh *Google*, untuk pengguna pribadi dapat diakses secara gratis dengan

ketentuan peserta rapat maksimal 100 orang dengan batas waktu 60 menit. Batas waktu ini mulai diterapkan pada awal tahun 2021. Selain itu *Google Meet* juga mudah untuk digunakan.^[7]

Kelancaraan kegiatan penyuluhan bergantung pada kekuatan jaringan internet. Hal tersebut menjadi salah satu kekurangan *Google Meet*. Ketika jaringan internet tidak stabil maka peserta ataupun *host* dapat terlempar keluar sehingga kegiatan penyuluhan terganggu dan tidak berjalan lancar. *Google Meet* sebagai media telekomunikasi membutuhkan jaringan yang kuat, cepat dan stabil.^[16]

Hasil analisis statistik dengan uji *Paired Sample T-Test* didapatkan nilai $p=0,001$ (Sig. 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi seimbang. Artinya, penyuluhan gizi seimbang dengan media *e-booklet* dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Kota Semarang yang menunjukkan media *e-booklet* dapat meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kesehatan sistem reproduksi. Rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum diberi media *e-booklet* adalah 62.12. Rata-rata nilai pengetahuan siswa setelah diberi media *e-booklet* adalah 71.76. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberi media *e-booklet*.^[3]

Lebih lanjut, bahwa edukasi gizi seimbang dengan media *e-booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan remaja obesitas di Kota Padang. Sebelum diberi edukasi rata-rata skor pengetahuan remaja adalah 11.82. Sesudah diberi edukasi rata-rata skor pengetahuan remaja adalah 15.85. Hasil uji statistik diperoleh membuktikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan ($p\text{-value} = 0.000$) tentang perilaku makan gizi seimbang.^[22]

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu. Sebagai contohnya yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan atau senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya.^[11] Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak pada objek tertentu. Beberapa hal yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengamalan pribadi, kebudayaan, media massa, institut atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.^[4] Sikap positif merupakan respon positif individu terhadap pernyataan positif atau respon negatif terhadap suatu pernyataan negative. Sikap negatif merupakan respon positif individu terhadap pernyataan negatif atau respon negatif terhadap suatu pernyataan positif.

Intervensi berisi dorongan yang dapat merubah perilaku individu. Frekuensi dan lama pemberian intervensi akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap sehingga dapat merubah perilaku makan pada anak usia sekolah. Semakin banyak edukasi yang diberikan maka semakin banyak informasi yang diperoleh.^[11] Pengetahuan yang dimiliki responden akan semakin

baik dan sikap responden akan mengalami peningkatan. Lebih lanjut, semakin bertambah usia semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik pula sikap yang dimiliki.

Booklet sebagai media penyuluhan memiliki kelebihan, yaitu dapat disimpan dalam waktu lama, menimbulkan dorongan bagi sasaran untuk belajar mandiri, dapat memberikan detail yang tidak mungkin disampaikan secara lisan.^[18] Penggunaan *e-booklet* memudahkan sasaran menangkap dan memahami pesan yang disampaikan oleh penyuluh. Dengan demikian pengetahuan sasaran akan meningkat dan terjadi perubahan sikap dari negatif menuju sikap positif.

Proses perubahan perilaku relatif membutuhkan waktu cukup lama. Dimulai dari adanya kesadaran individu terkait informasi terbaru, kemudian tertarik mempelajarinya, mempertimbangkan keuntungan dan kerugian menerapkan informasi tersebut hingga individu tersebut mencoba menerapkan. Perubahan perilaku individu yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran sikap positif maka akan bertahan lama. Sebaliknya, jika perubahan perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran sikap positif maka tidak tidak bertahan lama.^[12]

Hasil analisis statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p=0,000$ (Sig. 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap nilai sikap sebelum dan sesudah diberi penyuluhan gizi seimbang. Artinya, penyuluhan gizi seimbang dapat meningkatkan sikap responden.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Padang Tahun 2020 bahwa edukasi gizi seimbang dengan media *e-booklet* berpengaruh terhadap sikap remaja obesitas. Sebelum diberi edukasi rata-rata skor sikap remaja adalah 55.58. Sesudah diberi edukasi rata-rata skor pengetahuan remaja adalah 63.12. Hasil uji statistik diperoleh membuktikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor sikap ($p\text{-value} = 0.000$) tentang perilaku makan gizi seimbang.^[22]

KESIMPULAN

Rerata pengetahuan siswa kelas III dan IV SDN Tanjungrejo 4 sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media *e-booklet* adalah $67,59 \pm 9,74$. Rerata pengetahuan siswa kelas III dan IV di SDN Tanjungrejo 4 sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *e-booklet* adalah $74,26 \pm 11,99$. Rerata nilai sikap siswa kelas III dan IV SDN Tanjungrejo 4 sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media *e-booklet* adalah $51,15 \pm 3,92$. Rerata nilai sikap siswa kelas III dan IV SDN Tanjungrejo 4 sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *e-booklet* adalah $54,22 \pm 3,24$.

DAFTAR RUJUKAN

1. Achadi, E., Pujonarti, S., Sudiarti, T., Rahmawati, Kusharisupeni, Mardatillah, et al. (2010). Sekolah Dasar Pintu Masuk Perbaikan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(1), 42-48.
2. Aroni, H. (2022). *Media & Teknologi Informasi Dalam Pendidikan Kesehatan*. Bantul: K-Media.
3. Azinar, M., & Fibriana, A. (2019). Health Reproduction E-Booklet Multimedia Health to Improve Motivation and Knowledge at Student in Localization Areas. *Advances in Social Science, Proceedings of the 5th International Conference on Physical Education, Sport, and Health (ACPES 2019)*, 362, 314-317.
4. Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Briawan, D. (2016). Gizi pada Anak Usia Sekolah. Dalam Hardinsyah, & I. Supariasa, *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi* (hal. 194-208). Jakarta: EGC.
6. Gafi, A. A., Hidayat, W., & Tarigan, F. (2019). Pengaruh Penggunaan Media Sosial Whatsapp dan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Rokok di SMA Negeri 13 Medan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 3(2), 281-290.
7. Google. (t.thn.). *FAQ: Google Meet, Google Chat, dan Hangouts*. Dipetik Juli 13, 2021, dari Support Google: <https://support.google.com/a/users/answer/9845199>
8. Irnani, H., & Sinaga, T. (2017). Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Praktik Gizi Seimbang dan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(1), 58-64.
9. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
10. Kompas.com. (2020, 05 19). *Layanan "Meeting Online" Google Meet Tembus 50 Juta Unduhan*. Dipetik 7 18, 2021, dari Kompas.com: <https://tekno.kompas.com/read/2020/05/19/15180007/layanan-meeting-online-google-meet-tembus-50-juta-unduhannya?page=all>
11. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
12. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Oktariani, L., Aulia, I., & Sari, R. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kota Tangerang. *Syntax Idea*, 3(4), 848-856.
14. Palupi, K. C., Sa'pang, M., & Swasmilaksmi, P. (2018). Edukasi Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Cilincing Jakarta Utara. *Jurnal Abdimas*, 5(1), 49-53.
15. Rachmat, M. (2016). *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan*. Jakarta: EGC.

16. Sawitri, D. (2020). Penggunaan Google Meet Untuk Work From Home Di Era Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *Jurnal Prioritas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 13-21.
17. Soekirman. (2011). Taking the Indonesian Nutrition History to Leap into Betterment of the Future Generation. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 20(3), 447-448.
18. Suraoka, I. P., & Supriasa, I. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
19. Supriasa, I. D. (2012). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
20. Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
21. Susilowati, D. (2016). *Modul Bahan Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: BPPSDMK.
22. Tsuraya, Z. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media E-Booklet Terhadap Perubahan Perilaku Makan Sesuai Pedoman Gizi Seimbang (PGS) pada Remaja Obesitas di Kota Padang Tahun 2020. *Abstrak*.